

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

**БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО
НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА**

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка
групи МЗОЗм-11
Красовська Інна Володимирівна

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-НОРМАТИВНІ ЗАСАДИ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕПРИБУТКОВОГО ПІДПРИЄМСТВА В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	
1.1. Сутність та основні завдання бізнес-планування діяльності комунального неприбуткового підприємства в сфері охорони здоров'я.....	
1.2. Нормативні основи бізнес-планування діяльності КНП в умовах реформи охорони здоров'я.....	
Висновки до розділу 1.....	
РОЗДІЛ 2. СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ПРАКТИКИ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО КОМУНАЛЬНОГО НЕПРИБУТКОВОГО ПІДПРИЄМСТВА «ШУМСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ».....	
2.1. Діагностика проблематики розвитку досліджуваного КНП.....	
2.2. Оцінка організаційно-функціонального забезпечення бізнес-планування діяльності досліджуваного комунального неприбуткового підприємства	
2.3. Аналіз дієвості процедур та методів бізнес-планування в досліджуваному медичному закладі	
Висновки до розділу 2.....	
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕПРИБУТКОВОГО ПІДПРИЄМСТВА В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	
3.1. Удосконалення інструментів бізнес-планування в контексті підвищення конкурентоспроможності КНП.....	
3.2. Напрямки впровадження інноваційних підходів до формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я.....	
Висновки до розділу 3.....	
ВИСНОВКИ.....	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасні трансформаційні процеси в медичній сфері, ринкове середовище, яке склалось у сфері охорони здоров'я призводить до суперництва між медичними закладами. Внаслідок чого менш конкурентоздатні, які не можуть відповідати високим стандартам, програють у цій боротьбі.

Тому, важливим елементом управління діяльністю закладу охорони здоров'я є стратегічне управління одним з елементів якого стає бізнес-планування, що у вирішальній мірі може передбачати реакцію комунального некомерційного підприємства (КНП) на вимоги зовнішнього середовища та підтримувати його відповідну поведінку на ринку.

Бізнес-планування в підприємствах сфери охорони здоров'я – це самостійний вид планової діяльності, яка безпосередньо пов'язана з підприємництвом. Результатом бізнес-планування є складання бізнес-плану, який є потужним інструментом, за допомогою якого можна контролювати і управляти процесом медичного обслуговування та надання медичних послуг. Дотримання методології бізнес-планування дозволить вдало розробити бізнес-план і таким чином отримати надійний інструмент у змаганні з конкурентами і в посиленні конкурентних переваг порівняно з іншими ЗОЗ.

Будь-яке КНП медичної сфери повинне уміти швидко та адекватно реагувати на зміни, що відбуваються у зовнішньому середовищі та всередині самого підприємства, і саме якісне бізнес-планування у багатьох випадках забезпечує адекватну реакцію на зміни. Вказане і зумовлює актуальність нашої теми.

Ступінь дослідження проблеми. Проблематика управління та адміністрування сферою охорони здоров'я розглядається в працях таких вчених як Бобровська О., Васюк Н., Желюк Т., Шкільняк М., Кузюк М., Логвиненко Б.О., Набхан О. та ін.

Системні засади менеджменту організацій, зокрема – бізнес-планування, досліджуються в працях Баєвої О.В., Вороненка Ю. В., Лупак, Р.

Л., Пашенка В. М., Варналій З. С., Васильціва Т. Г., Білик Р. Р. та інших. Проте, окремі аспекти бізнес-планування КНП в сфері охорони здоров'я ще потребують додаткового вивчення. Це актуалізує проблематику кваліфікаційної роботи.

Мета дослідження: теоретико-методологічне обґрунтування та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення бізнес-планування діяльності комунального неприбуткового підприємства в сфері охорони здоров'я.

Досягнення поставленої мети передбачає розв'язання таких **завдань:**

- визначити сутність та основні завдання бізнес-планування діяльності комунального неприбуткового підприємства в сфері охорони здоров'я;
- окреслити нормативні основи бізнес-планування діяльності КНП в умовах реформи охорони здоров'я;
- провести діагностику проблематики розвитку досліджуваного КНП;
- дослідити організаційно-функціональне забезпечення бізнес-планування діяльності досліджуваного комунального неприбуткового підприємства;
- проаналізувати дієвість процедур та методів бізнес-планування в досліджуваному медичному закладі;
- розглянути питання удосконалення інструментів бізнес-планування в контексті підвищення конкурентоспроможності КНП;
- обґрунтувати напрямки впровадження інноваційних підходів до формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження: процес бізнес-планування діяльності Комунального некомерційного підприємства Шумської міської ради «Шумська міська лікарня».

Предмет дослідження: організаційно-функціональне забезпечення, методи та інструменти бізнес-планування діяльності комунального неприбуткового підприємства в сфері охорони здоров'я в умовах медичної реформи.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань використовувалися методи наукового дослідження: узагальнення та класифікація, аналіз і синтез, порівняння, проєктування, програмування, графічного аналізу, економіко-статистичного прогнозування, SWOT-аналізу, експертних оцінок та ін.

Практичне значення отриманих результатів. Практичне значення проведеного дослідження полягає в тому, що його результати можуть бути використані для вдосконалення бізнес-планування діяльності комунального неприбуткового підприємства в сфері охорони здоров'я (у тому числі результати дослідження можуть бути реалізовані в КНП «Шумська міська лікарня» ШМР).

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА І СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та основні завдання бізнес-планування діяльності комунального неприбуткового підприємства в сфері охорони здоров'я

Системне реформування публічної політики у сфері охорони здоров'я своїми орієнтирами має: орієнтацію на пацієнта, ресурсну здатність забезпечувати медичне обслуговування для всіх громадян України з використанням інноваційних технологій, на рівні розвинутих європейських держав. «Головними напрямками реформ має стати підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, забезпечення для них вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості, надання для цього адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я» [57].

На нашу думку, швидке поліпшення системи охорони здоров'я неможливе без розробки проактивної політики та прийняття рішень, заснованих на фактичних даних та науково-доказових принципах. Разом з тим протягом останніх років керівництво і менеджмент закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) зазнали суттєвої трансформації внаслідок децентралізації державного управління, розвитку самоврядування, автономізації, конкуренції, стрімкому розвитку інноваційних технологій та методів діагностичних і лікувальних процесів.

В свою чергу існування загроз, викликаних пандемією коронавірусної хвороби спричиненої SARS-CoV-2, широкомасштабним вторгненням Росії в Україну, а також триваючі реформи сфери охорони здоров'я змушують керівників автономізованих комунальних медичних закладів до постійного впровадження невідкладних змін у діяльність ЗОЗ. Зокрема, керівникам

медичних закладів необхідно бути готовими до змін у напрямках медичної допомоги, яка відповідає потребам населення. За даними Державної статистичної служби України, «у першому півріччі 2023 року в Україні народилося 96755 дітей, що на 28% менше, ніж у 2022 році» [27]. Це найбільший спад за весь час незалежності нашої країни, який можна пов'язати із війною (рис. 1.1). Внаслідок падіння народжуваності погіршується демографічна ситуація, отже зростає попит на медичні послуги, спрямовані на людей похилого віку, серцево-судинні захворювання, діабет, тощо.



Рис. Народжуваність в Україні період з 2010 по 2023 рік

Загальновідомо, що «планування є процесом формування цілей, визначення пріоритетів, засобів, методів та шляхів їх досягнення. Його роль полягає у зменшенні рівня невизначеності підприємницької діяльності та забезпечення життєздатності суб'єкта бізнесу» [1]. Ключовим елементом управління в комунальних некомерційних підприємствах, який використовують керівників ЗОЗ, є стратегічне планування, оскільки наявність Стратегії розвитку КНП сфери охорони здоров'я (КНП ОЗ) з усіма необхідними елементами – невід'ємна частина міжнародних стандартів, на яких будується госпітальна система. Мета цього процесу – забезпечити успіх КНП в довгостроковій перспективі.

Тому для планування започаткування та реалізації окремого проєкту, обґрунтування напрямів, видів діяльності чи створення спеціального підрозділу ЗОЗ, обґрунтування перспективних напрямів розвитку діяльності КНП ОЗ потрібно використовувати бізнес-планування. Останнє визначається як процес розроблення бізнес-плану, пов'язаний зі збором і обробкою інформації за допомогою організаційних впорядкованих процедур. Результатом чого є цілісна система взаємопов'язаних управлінських рішень спрямованих на досягнення бажаного результату

Бізнес-планування – це процес визначення цілей та шляхів їх досягнення шляхом розробки стратегії та майбутніх програми дій, які будуть реалізовуватись при певних умовах залучення ресурсів (перед усім – інвестиційних). Зміст та процедура виконання цих робіт прописується в бізнес-плані, в якому обґрунтовуються проблеми КНП, можливості їх вирішення через втілення в життя певних заходів та їх ефективність.

Цей документ визначає «мету, завдання та програму бізнес-операцій, також містить у собі всю інформацію про підприємство, його продукт / послугу, основну діяльність, логістику, маркетинг, оперативне функціонування, очікувану результативність та ефективність» [7].

Отже, для КНП ОЗ, прагнучих досягнути успіху і втілення запланованих ідей, дієвим інструментом для цього є «бізнес-план, який допомагає планувати господарські процеси, прораховувати ймовірні ризики, контролювати стан реалізації стратегічної ідеї, впроваджувати інноваційні підходи у діяльності» [7]. А також вирішувати завдання, наведені у рис.1.2.

«Бізнес-план є документом, який містить систему ув'язаних в часі й просторі та узгоджених з метою і ресурсами заходів і дій, спрямованих на отримання прибутку, внаслідок реалізації підприємницького проєкту. Це результат планування, зафіксований у стислій та зрозумілій формі документа. Він виступає інструментом досягнення мети, що включає всі основні напрями діяльності суб'єкта бізнесу» [17]



Рис. Цільові завдання бізнес-планування в закладах охорони здоров'я

Бізне-план, порівняно з іншими плановими документами, що реалізуються в КНП ОЗ, є специфічний тим, що:

орієнтований на перспективи та стратегії розвитку КНП: в фінансовому аспекті зосереджений на таких питаннях, як прибуток, витрати, інвестиції та прибутковість;

має конкретний цільово-функціональний характер: на залучення інвестицій або отримання кредиту; а також служить для планування кроків у розвитку бізнесу;

аналітичний та стратегічний, включає докладний аналіз ринку та конкуренції; визначає стратегії виживання та конкурентоспроможності;

висвітлює фокус фінансової привабливості, прибутковості, визначає, наскільки цікавим є проект для інвесторів або кредиторів; зосереджений на ризиках та методах їх зменшення;

сприяє залучення внутрішніх та зовнішніх стейкхолдерів, орієнтований на потреби всіх зацікавлених сторін;

є адаптивним до змін, може піддаватися корегуванню у залежності від розвитку ситуації та оточуючого середовища;

забезпечує деталізацію та конкретику; містить чіткі цілі та завдання на короткостроковий та довгостроковий період;

є практичним інструментом управління; служить для планування та контролю за реалізацією стратегії КНП ОЗ.

Отже, бізнес-план є ключовим інструментом для керівництва або інвесторів, що конкретизує, як КНП ОЗ буде розвиватися та приносити прибуток у майбутньому.

Бізнес-план розробляється й використовується в таких ситуаціях: при створенні нової організації (підприємства); у період підготовки структурних змін, освоєння нової продукції / послуги, виходу на нові ринки; для залучення додаткових коштів з метою розширення або розвитку; для отримання схвалення певного проєкту.

Зокрема, при створенні, або реорганізації КНП ОЗ бізнес-план переважно розробляється його засновником для обґрунтування необхідності виділення ресурсів на реалізацію будь якого проєкту; для підвищення ефективності діяльності КНП ОЗ; при підборі кадрів і формуванні ефективної дієвої та злагодженої команди.

У цілому, «мета розробки бізнес-плану полягає у реалізації підприємницької ідеї, шляхом задокументованого аналізу, оцінювання, позиціонування, контролю та регулювання діяльності підприємства в умовах невизначеності й динамічності зовнішнього та внутрішнього середовища» [7, 23].

Складання бізнес-плану КНП ОЗ, як комплексного документу, орієнтується на його найважливіші функції (рис.1.3.).

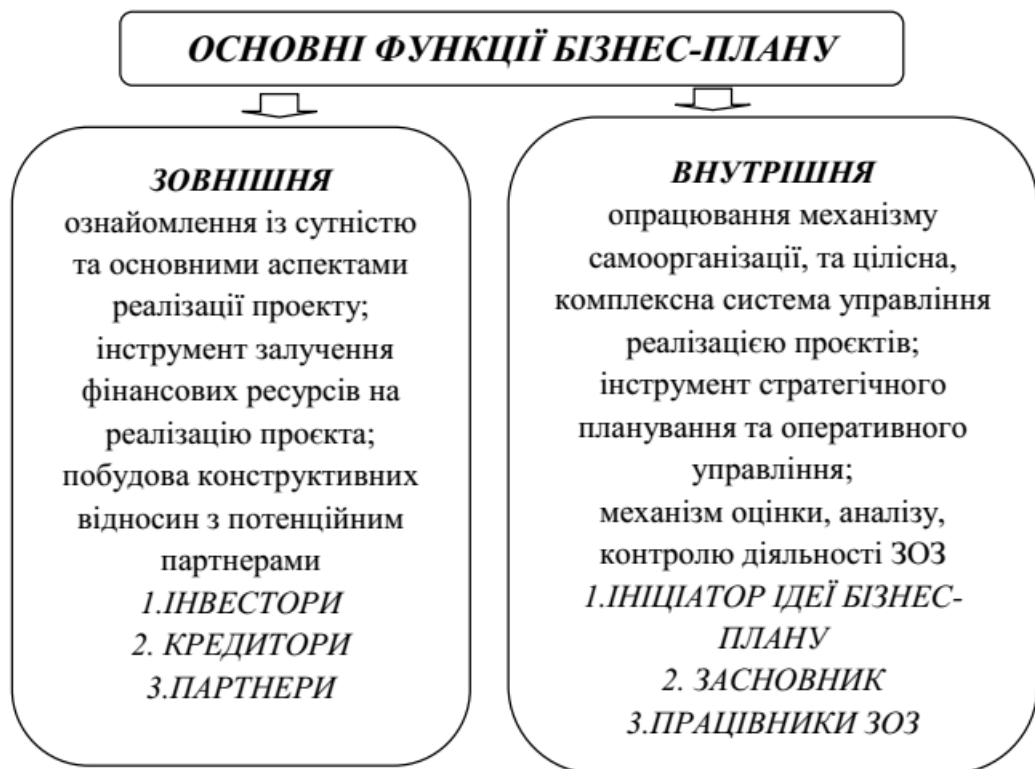


Рис. Основні функції бізнес плану комунального неприбуткового підприємства

З огляду на це, цілі та очікування, яких може досягнути КНП ОЗ, складаючи бізнес-план, дозволять передбачити ризики функціонування ЗОЗ, його структурного підрозділу (відділення, центру діагностування, лабораторії тощо) чи реалізації окремої бізнес-ініціатив / проекту; удосконалити системні зв'язки, комунікаційні та організаційно-інформаційні потоки з основними своїми стейкхолдерами (табл. 1.1.); змодельовати систему управління КНП ОЗ, а також, що важливо – розвинути управлінські навички управлінського персоналу ЗОЗ щодо реалізації політики та розвитку медичного закладу, перед усім – в умовах медичної реформи.

**Основні стейкхолдери розробки та реалізації бізнес-планів
в КНП охорони здоров'я**

№	Стейкхолдери	Зміст взаємодії
1	<i>Власники / засновники підприємства.</i>	Бізнес-план цікавить їх з точки зору визначення цілей і формування стратегії досягнення цих цілей. Також бізнес-план їм буде необхідний для контролю його реалізації.
2	<i>Керівництво підприємства</i>	Керівники використовують бізнес-план і бізнес-планування для розробки стратегії розвитку, а також для здійснення ефективного управління на основі бізнес-плану.
3	<i>Інвестори</i>	Інвестори розглядають бізнес-план як джерело інформації для прийняття рішення про фінансування.
4	<i>Партнери та співробітники підприємства</i>	Вони вбачають у бізнес-плані основу для ділових пропозицій і розвитку контактів.
5	<i>Споживачі робіт та послуг</i>	Споживачі очікують отримати якісну та своєчасну медичну послугу, вибрати заклад охорони здоров'я, який найкраще задовольнить їх потреби

Вважаємо за доцільне наголосити, що розробка бізнес-планів для КНП ОЗ вимагає максимального врахування специфіки галузі, розмірів, спеціалізації, рівня (первинний, вторинний, спеціалізований та ін), структури, територіальної локалізації, медичного сегменту та сфер обслуговування пацієнтів, й також інших чинників

Розробка бізнес-планів в галузі здоров'я визначається особливими факторами:

1) специфікою споживчого попиту, адже споживачі медичних послуг є особливо чутливими до якості медичних послуг та обслуговування; мають особливі потреби та вимоги в силу своїх особистісних та соціальних статусів;

2) регулятивним впливом з боку органів влади, адже галузь ОЗ є однією з найбільш регульованих галузей національної економіки, тому

Класифікація бізнес-планів для ЗОЗ

№	Класифікаційна ознака	Зміст класифікаційного поділу
1	<i>Залежно від типу ЗОЗ</i>	<ul style="list-style-type: none"> • для державних або комунальних . • для приватних медичних закладів. • для закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовані медичні послуги
2	<i>Залежно від виду медичних послуг</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Бізнес-плани для закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, • що надають спеціалізовану медичну допомогу, високоспеціалізовану медичну допомогу
3	<i>Залежно від цілей бізнес-плану</i>	<ul style="list-style-type: none"> • для започаткування нового медичного закладу, розширення існуючого, • зміни формату діяльності медичного закладу.
4	<i>За аудиторією користувачів</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Бізнес-план для внутрішнього користування (робочий бізнес-план) – містить конфіденційну інформацію стосовно перспектив розвитку підприємства, відповідні розрахунки є максимально реалістичними • Бізнес-план для зовнішнього користування (офіційний бізнес-план) – розробляється з метою налагодження ділового співробітництва та створення сприятливого іміджу підприємства в заінтересованих контактних аудиторіях
5	<i>За характером об'єкта виділяють</i>	<ul style="list-style-type: none"> • бізнес-план нового підприємства. • бізнес-план діючого підприємства
6	<i>За масштабом проблеми, що розв'язується</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Локальний бізнес-план – розробляється для підприємницьких проєктів, реалізація яких не спричиняє принципових змін у діяльності підприємства. • Концептуальний бізнес-план – розробляється для обґрунтування кардинальних стратегічних змін у діяльності підприємства

що бізнес-плани в КНП ОЗ мають безумовно враховувати вимоги законодавства та нормативних актів;

3) специфікою фінансування, так як сфера ОЗ є однією з найбільш витратних, бізнес-плани в ній повинні містити детальний фінансовий план.

За допомогою технологій бізнес-планування менеджери ЗОЗ отримують можливість перспективного (стратегічного) погляду на КНП ОЗ, а саме: «визначення конкурентоспроможності; виявлення сильних та слабких сторін ЗОЗ; конкретизація стратегії розвитку за допомогою системи кількісних і якісних показників; забезпечення підтримки інвесторів та акціонерів; зниження і передбачення ризиків підприємницької діяльності; аргументування системи доказів, які переконують інвестора у вигідності проекту» [21].

На нашу думку, бізнес-план КНП ОЗ має розв'язувати такі основні завдання: забезпечувати всебічне оцінювання ефективності обраної бізнес ідеї; аналізувати та доводити потребу споживачів у своїх послугах; досліджувати ринок медичних послуг; оцінювати витрати на діяльність – медичні послуги, що надаються КНП ОЗ; визначати ризики та прогнозувати прибутковість втілення бізнес-плану для всіх стейкхолдерів.

Резюмуючи, розробка бізнес-плану КНП ОЗ є стратегічним процесом та невід'ємним елементом ефективного менеджменту ЗОЗ, який допомагає структурувати інформацію, визначати цілі, а також розробити конкретні дії для досягнення успіху в умовах реформування здравооохорони.

1.2. Нормативні основи бізнес-планування діяльності КНП в умовах реформи охорони здоров'я

На сьогодні Україна офіційно має статус країни-кандидата в члени ЄС. Готуючись до вступу в ЄС, МОЗ України наразі першочергово працює над оцінкою стану імплементації актів права ЄС (acquis ЄС) у сфері охорони здоров'я; проводить комплексний порівняльний аналіз законодавства

України та ЄС для виявлення розбіжностей, які необхідно усунути до початку та в рамках переговорного процесу щодо вступу України до євроспільноти.

З огляду на стрімку імплементацію актів права ЄС, планування діяльності КНП в Україні набуває дедалі більшого значення, що призведе до швидких змін в середовищі функціонування ЗОЗ, яке стає дедалі динамічнішим, невизначеним та агресивнішим по відношенню до КНП.

Можливим інструментом протидії несприятливому впливу середовища є «бізнес-планування як процес постійного і систематичного упорядкування функціонування КНП ОЗ шляхом розробки стратегій, тактичних та оперативних дій для їх реалізації» [11].

Незважаючи на відсутність законодавчих актів в Україні, які зобов'язували б КНП ОЗ розробляти і впроваджувати у свою діяльність бізнес-плани, існує сукупність зовнішніх і внутрішніх факторів, які впливають на його діяльність, розвиток, успіх. Функціонування КНП в умовах реформи охорони здоров'я потребує розробки бізнес-плану для оцінки можливих ризиків, які виникають в процесі чергового етапу реформ.

При формуванні бізнес-плану необхідно враховувати, що ЗОЗ комунальної власності, які функціонують за організаційно-правовою формою як «неприбуткові підприємства здійснюють господарську некомерційну діяльність, спрямовану на збереження і зміцнення здоров'я населення, досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку, а також беруть участь у виконанні державних та місцевих програм у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення у порядку встановленому законодавством України» [60].

Так, у першу чергу відмітимо, що сучасна «система охорони здоров'я України сформована за принципами та пріоритетами державної політики охорони здоров'я, які визначаються Конституцією України, Основами законодавства про охорону здоров'я та іншими прийнятими на їх виконання

актами законодавства, що встановлюють механізм державного управління системою охорони здоров'я» [59].

Згідно «Основ законодавства України про охорону здоров'я» основна категорія сфери медицини – «здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби і фізичних вад, а й охорона здоров'я - це система заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя» [58].

Важливо врахувати, що ЗОЗ за організаційно-правовою формою КНП забезпечують медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації, планують свою діяльність, враховуючи та дотримуючись єдиної та перед усім комплексної політики в галузі ОЗ.

Це потребує розробки стратегій та планів, які повинні бути спрямовані на досягнення мети та реалізацію предмету діяльності визначеного статутом КНП.

Нормативно-правова база у сфері ОЗ визначає правила і умови, за якими функціонує медична система, і встановлює завдання та призначення різних учасників, таких як публічні органи влади, медичні заклади та інші зацікавлені інституції.

Зазначений підхід передбачає пріоритетність соціальних цілей держави в галузі здоров'яохорони та може включати в себе такі аспекти, як забезпечення доступності медичних послуг для всіх верств населення та окремих їх потребуючих категорій, забезпечення якості надання медичних послуг, регулювання вартості та фінансування ЗОЗ, а також підтримка різних форм власності в медичних установах та закладах.

Зокрема, «спеціальним нормативним актом, що реалізує державні гарантії і регламентує порядок надання медичної допомоги за рахунок коштів Державного бюджету є Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» відповідно до якого держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій» [26].

Тому, створення чіткого та ефективного нормативно-правового механізму фінансового та іншого ресурсного забезпечення є ключовим елементом для розвитку бізнес-планування в галузі ОЗ.

Отже медичні послуги, в рамках програми медичних гарантій, оплачує НСЗУ за прямими договорами із КНП ОЗ. При умові виконання ЗОЗ усіх вимог зазначених у «Типовій формі договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 410» [41].

В свою чергу, КНП ОЗ керуються Господарським кодексом України, його положення дозволяють неприбутковим підприємствам самостійно розпоряджатися своїми коштами, вільно формувати зарплату своїх медичних працівників, складати фінансовий план, планувати закупівлю обладнання та ремонт. Що безумовно сприяє розробці та впровадженню бізнес-планування у діяльність КНП.

Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено, що ЗОЗ «державної та комунальної форм власності можуть надавати послуги з медичного обслуговування, які не покриваються програмою медичних гарантій з медичного обслуговування населення, а також в інших випадках, перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України, за плату від юридичних і фізичних осіб» [58].

Не зважаючи на можливість, визначену на законодавчому рівні, щодо надання платних послуг, неохоплених програмою медичних гарантій, все ж основним джерелом фінансування ЗОЗ комунальної форми власності є

оплата за договорами від НСЗУ за програмою медичних гарантій, тому фінансова стійкість, що є основою стабільної діяльності КНП ОЗ напряду залежить від успішності та результативності медичної реформи, яка розпочалась у 2017 році і триває на даний час.

У 2023 р. вектори бізнес-планування діяльності КНП ОЗ в умовах реформування медичної галузі формуються, відштовхуючись від низки правових актів, що регулюють функціонування КНП та впливають на внутрішні процеси.

«Метою цього етапу реформи є забезпечення територіальної доступності до якісної медичної та реабілітаційної допомоги» [60]. Важливо, що стратегічний план розвитку госпітального округу має формуватися на основі планів розвитку кожного закладу охорони здоров'я, що входить до спроможної мережі. Отже, відповідні плани стратегічного розвитку ЗОЗ розробляють й узгоджують з ОМС. Власне, в такій послідовності зацікавлені ЗОЗ, органи публічного управління на місцевому рівні, власники майна КНП і департаменти охорони здоров'я, відповідальні за формування спроможної мережі в межах адміністративно-територіальної області. Означений підхід, на думку його розробників, мав би забезпечити прогнозований, гармонійний та безконфліктний розвиток ЗОЗ – учасників спроможної мережі в найближчі роки.

Аналізуючи вказане вище, приходимо до наступного висновку, що на керівників та засновників ЗОЗ покладено відповідальність за формування спроможної мережі. Отже, для впевненого виконання покладених законодавчо завдань у керівників КНП виникає необхідність опанувати набір управлінських робіт та технологій, за допомогою яких формується бізнес-план, що сприятиме продукуванню організаційних помилок на папері, а не у реальній діяльності керованих ними ЗОЗ.

Отже, стратегічне управління в ЗОЗ нероздільно пов'язано із застосуванням етапів бізнес-планування. Починаючи з формування стратегічних напрямів розвитку, де визначаються цілі, та і закінчуючи

оцінкою результатів та корекцією стратегій їх реалізації з урахуванням нових умов, цей процес створює умови для ефективного функціонування ЗОЗ. Тому, ключовим аспектом бізнес-планування є не лише досягнення конкретних цілей, але й постійна адаптація до змін. Оцінка результатів та середовища дозволяють вчасно коригувати стратегії та забезпечувати конкурентоспроможність, виявляти нові можливості. Такий підхід до стратегічного управління дозволить КНП ОЗ ефективно відповідати на виклики та забезпечувати якісну та ефективну медичну допомогу.

Аналізуючи, робимо висновок, що бізнес-планування є важливою частиною стратегічного управління. Відповідно, основні зв'язки між першим та другим в ЗОЗ включають наступне:

1. Формування стратегії: стратегічне управління визначає загальні напрямки розвитку КНП. Бізнес-план конкретизує ці стратегічні напрямки, перетворюючи їх на конкретні завдання та дії, які можна виміряти.

2. Оцінка ресурсів: він допомагає визначити ресурси, які потрібні для реалізації стратегії КНП. Це може включати фінансові, трудові, технічні ресурси тощо.

3. Прогнозування результатів: він містить прогнози фінансових результатів та інших макроекономічних узагальнюючих показників, що дозволяє оцінити, наскільки ефективно стратегія буде реалізована та які результати можна очікувати.

4. Моніторинг та корегування: він стає інструментом для спостереження виконання стратегії. Його регулярне оновлення дозволяє вчасно реагувати на зміни в середовищі та коригувати, якщо це необхідно, стратегію

5. Залучення інвесторів та зацікавлених сторін: він є важливим інструментом для залучення інвесторів, кредитних установ, партнерів і інших зацікавлених сторін. Допомагає довести привабливість стратегії та потенціалу КНП ОЗ.

Таким чином, бізнес-планування тісно кореспондується з процесами стратегічного управління в ЗОЗ і виконує важливу роль у плануванні та реалізації стратегій КНП. Тому використання системного підходу до управління ЗОЗ визначає їх як цілісні соціально-економічні системи, в яких взаємодіють різні компоненти для досягнення спільних різнорівневих цілей та завдань. Враховуючи динаміку та невизначеність у сфері ОЗ, саме системний підхід до стратегування та бізнес-планування дозволить ЗОЗ адаптуватися до змін, узгоджувати та оцінювати ефективність своєї діяльності, щоб відповідати сучасним вимогам та забезпечувати найвищий ступінь задоволення потреб пацієнтів.

Висновки до розділу 1.

В умовах трансформації системи ОЗ та назриваючої конкуренції серед ЗОЗ, надавачі медичних послуг мусять опанувати сучасні бізнесові процеси з управління медичним закладом. ЗОЗ, які не займаються своїм розвитком, послаблюють свою конкурентну перевагу на відміну від тих медичних організацій, які підвищують якість надання послуг, удосконалюють процеси, посилюють та розвивають свою команду.

Значення управління ЗОЗ із застосуванням бізнес-планування обумовлюється тим, що воно дозволяє оперативно адаптуватись до змін правового та ринкового середовища і таким чином підвищити конкурентоспроможність. На нашу думку, потреба в управлінні КНП ОЗ, яке ґрунтується на бізнес-плануванні обумовлюється насамперед важливістю реалізації ідей керівників-менеджерів, які орієнтовані на довгостроковий розвиток ЗОЗ.

РОЗДІЛ 2.
СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ПРАКТИКИ БІЗНЕС-
ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО
КОМУНАЛЬНОГО НЕПРИБУТКОВОГО ПІДПРИЄМСТВА
«ШУМСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

**2.1. Діагностика проблематики розвитку досліджуваного КНП
«Шумська міська лікарня»**

Шумська міська лікарня це комунальне некомерційне підприємство, яке розпочало свою діяльність у 1987 році як Шумська центральна районна лікарня. У 2018 році лікарня була реорганізована та перетворена з бюджетної установи на комунальне некомерційне підприємство Шумської районної ради «Шумська центральна районна лікарня». Отримано ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики: Шумська ЦРЛ – наказ МОЗ України від 01.11.2018р. №1995.

У 2020 році, у зв'язку із децентралізацією, відбулась зміна Засновника досліджуваного заклад прийнято у власність Шумської міської територіальної громади зі зміною назви на комунальне некомерційне підприємство Шумської міської ради «Шумська міська лікарня»).

Розвиток КНП «ШМЛ» розглядається в площині розвитку Шумської ТГ, оскільки досліджуваного заклад є одним із найбільших платників податків у громаді, крім того створює робочі місця, що забезпечує зайнятість населення.

На сьогодні, велика частина ЗОЗ невеликих територіальних громад (від 15 до 40 тис. населення) перебувають в стані невизначеності, ймовірної ліквідації, що призводить до необґрунтованих рішень: скорочення персоналу, організаційного паралічу. Коли в таких територіальних громадах закривається ЗОЗ, то жителі територіальних громад починають стикатися з тривалими поїздками, щоб отримати медичні послуги, а отже можуть відкласти лікування або взагалі відмовитися від нього.

Досвід інших країн показує що закриття лікарень рідко супроводжується збільшенням пропускної спроможності сусідніх ЗОЗ, погіршуються результати таких служб, як невідкладна допомога, сприяє перевантаженню сусідніх ЗОЗ, збільшенню летальності та витрат. Закриття лікарень не усуває ризиків, а швидше переносять ризик із системи охорони здоров'я на пацієнта та їх сім'ї.

Отже, на даному етапі медичної реформи необхідно прорахувати потреби населення в медичних послугах, створити умови для їх надання, розробити раціональні механізми фінансування, що дозволять надати високоякісну допомогу пацієнтам, які знаходяться ближче до їхнього місця проживання.

ЗОЗ Шумської громади забезпечують надання всіх видів первинної і спеціалізованої медичної допомоги. Однак в умовах реформування та з метою забезпечення гарантованого своєчасного доступу населення до якісних медичних послуг, ефективного використання бюджетних коштів, діяльності закладів в умовах управлінської та фінансової автономії та контрактних відносин, КНП «Шумська міська лікарня» інтегрується у Кременецький кластер як загальний ЗОЗ.

Цей процес розпочався із прийняттям Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану» [59]. Законодавці додали у «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначення категорій : загальні, кластерні, надкластерні ЗОЗ. Отже це види багатoproфільних ЗОЗ у складі спроможної мережі, які відрізняються за обсягом складністю медичної та реабілітаційної допомоги, а також кількістю населення, яке обслуговують» [73].

Проаналізувати ролі закладів охорони здоров'я можна за даними рис.



Рис. Ролі закладів охорони здоров'я у спроможній мережі

Отже вплив інфраструктурного етапу реформи на діяльність досліджуваного ЗОЗ полягає у скороченні сервісів (обсягу медичної допомоги), які КНП ШМЛ зможе надавати за програмою медичних гарантій.

Загальний ЗОЗ, роль якого виконуватиме досліджуваний, обслуговуватиме одну або кілька територіальних громад і розрахований на 40 тис. населення, що мешкає в радіусі 60 км. Важливе значення для доступності до медичного обслуговування тут має не лише вид і обсяг і медичних послуг, а й транспортне сполучення і якість дорожнього покриття. Нормативи прибуття до загального ЗОЗ не більше ніж 60 хв. У разі відсутності такої можливості для пацієнта, вона буде меншою, ніж 60 км.

Досліджуваний заклад надає медичні послуги у межах Кременецького госпітального кластеру. Тому для структурування проблем, які постають перед КНП ШМЛ, у ході інфраструктурного етапу реформи, нами проведено аналіз наступних показників.

У межах Кременецького госпітального кластеру функціонують надавачі медичних послуг, перелік яких наведено у табл.

Багатопрофільні ЗОЗ спроможної мережі Кременецького кластеру.

Територіальна громада	Чисельність жителів	Заклад охорони здоров'я
Кременецька ТГ	42064 жителів	КНП Кременецька опорна лікарня
Шумська ТГ	24736 жителів	КНП Шумська міська лікарня
Лановецька ТГ	21710 жителів	КНП Лановецька міська лікарня
Почаївська ТГ	17883 жителів	КНП Почаївська міська лікарня
Вишнівецька ТГ	17469 жителів	КНП Вишнівецька міська лікарня
Лопушненська ТГ	5172 жителів	–
Борсуківська ТГ	6310 жителів	–
Великодедеркальська ТГ	6304 жителів	КНП Великодедеркальська комунальна лікарня

Ці ЗОЗ спроможної мережі забезпечують потребу в медичному обслуговуванні населення Кременецького району, що налічує 143 191 жителів, які мешкають у шести територіальних громадах.

Аналізуючи наведені вище дані, та згідно змін, передбачених законотворцями, у Кременецькому кластері має функціонувати один кластерний заклад, що обслуговує 120 тис. населення і розташований в адміністративному центрі району та відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком до Постанови КМУ № 174, «повинен працювати за 20-ма напрямами медичного обслуговування: анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах); кардіологія; неврологія; нейрохірургія; дерматовенерологія; ендокринологія (крім хірургічних втручань); отоларингологія; педіатрія; реабілітація інфекційні хвороби; терапія; ортопедія і травматологія; урологія; хірургія, зокрема судинна; офтальмологія; паліативна медична допомога; психіатрія» [43]

Інші заклади, серед них і КНП ШМЛ визначені, як загальні заклади охорони здоров'я. Кожен загальний ЗОЗ у Кременецькому кластері обслуговує одну або кілька територіальних громад і розрахований на 40 тис. населення. Населенню необхідно забезпечити можливість прибуття до ЗОЗ протягом не більше ніж 60 хв.

Для загальних ЗОЗ спроможної мережі суттєво обмежено базовий перелік напрямів медичного обслуговування, доступні лише 6 напрямів, а саме: анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах); неврологія; інфекційні хвороби; ортопедія і травматологія; терапія; хірургія.

З урахуванням зазначених факторів, територіальне розташування КНП ШМЛ може мати значний негативний вплив на її діяльність, якщо не буде вжито відповідних заходів.

Визначений мінімальний перелік напрямів медичного обслуговування можна розширити рішенням власника ЗОЗ відповідно до потреб населення. Наведене вище створює виклики для керівника досліджуваного закладу які полягають у наступному:

необхідність проведення реструктуризації штату та матеріально-технічної бази. Керівнику необхідно визначити, які сервіси досліджуваного закладу буде надавати за програмою медичних гарантій, а які – за рахунок додаткових джерел фінансування. Це потребує перегляду штатного розпису ЗОЗ та оптимізації використання матеріально-технічної бази;

необхідно переглянути план розвитку, КНП ШМЛ, які повинні враховувати нові вимоги;

необхідно забезпечити підвищення кваліфікації медичних працівників відповідно до нових потреб, що дозволить надавати якісні медичні послуги мешканцям.

При цьому необхідно зауважувати такі положення:

– «ЗОЗ в спроможній мережі не є відокремленим суб'єктом надання медичної допомоги, а є частиною системи – інтегрованої мережі, яка має забезпечити гарантоване державою покриття потреб в медичних

послугах всіх пацієнтів в обсягах визначених програмою медичних гарантій, а також інфраструктурною реформою» [45].

– пацієнт має бути в центрі уваги.

Ефективність є однією з важливих характеристик результативної діяльності КНП ШМЛ, яка дасть змогу отримати важливу роль у спроможній мережі Кременецького кластеру, що зумовлює необхідність її детального вивчення.

КНП ШМЛ у 2022 році з НСЗУ було укладено договори за 17-ма пакетами медичних послуг (рис.)

**Пакети медичних послуг, що надаються КНП
«Шумська міська лікарня»**



- Хірургічні операції дорослим та дітям в стаціонарних умовах.
- Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій.
- Медична допомога при пологах.
- Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація).
- Мамографія.
- Гістероскопія.
- Езофагогастродуоденоскопія.
- Колоноскопія.
- Цистоскопія.
- Бронхоскопія.
- Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям.
- Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям
- Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2.
- Стоматологічна допомога дорослим та дітям.
- Ведення вагітності в амбулаторних умовах.
- Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах одного дня

Основні показники, що характеризують стан розвитку КНП ШМЛ, наступні. Всього штатних посад лікарів по закладу – 60,0, зайнято – 57,0. Вакантних посад – 3,0; середнього медперсоналу – штатних – 123,75, зайнято – 121,25. Укомплектованість штатних посад фізичними особами лікарів становить 95%, середнього медперсоналу – 97%. Забезпеченість фінансами за 2022 рік: НСЗУ – 76082,78 тис. грн.; ОТГ – 6953,06 тис. грн.; власні кошти 999,76 тис. грн.

Для діагностики проблем у діяльності досліджуваного закладу, пов'язаних із створенням умов необхідних для надання доступної, якісної медичної допомоги населенню, ефективного використання майна, а також інших ресурсів закладу. Проаналізуємо стан надання медичних послуг КНП «ШМЛ» протягом 2021-2022 років.

Щодо амбулаторно-поліклінічної роботи. До Шумської поліклініки здійснено 128194 відвідувань (112365 – в 2021 році). Вагомий внесок по виявленню туберкульозу належить флюорографічному обстеженню населення. Кількість проведених флюорографій, незначно зросла – 3783 (3764 – в 2021 році). Ще недостатньо використовується в лікарні для виявлення туберкульозу метод бактеріоскопії харкотиння, який є значно дешевшим, хоча і не може замінити флюорографію. За 2022 рік проведено в Шумській міській лікарні 57 обстежень, виявлено 7 випадків туберкульозу, (2021р. – 56 обстежень, виявлено 3 випадки).

Онкозахворюваність складає 274,1 на 100 тис. населення(2021р. –270 на 100 тис. населення). Відсоток запущених форм складає – 26,2%(2021р. – 25%). та запущеність візуальних локалізацій становить 18,8%(2021р. –11%). Смертність від онкохвороб – 133,9 на 100 тис. населення(2021р. – 178.0). Летальність до 1 року – 39,3%(2021р. –40.0%). У 2022 році охоплено спецлікуванням 57,1%(2021р. – 61%). Потрібно активізувати роботу протиракової комісії, розглядати на комісії не тільки запущені випадки візуальних форм, але й інші запущені випадки, направляти хворих з підозрою на злоякісні новоутвори в спеціалізований заклад - ТООД.

Стационарна допомога. У 2022 році в Шумській міській лікарні проліковано 7130 хворих (2021р. – 6108), з них 70,6% сільських жителів. Ліжко працювало 265,7 (2021р. – 341,9). Відсоток виконання ліжко-днів складає 79,1% (102% в 2021 році). Середня тривалість перебування хворого на ліжку – 5,5 (6,7 – в 2021р.). Померло хворих – 77 (2021р. – 88). Летальність – 1,1 (1,4 – в 2021р.). Проведено 17 патологоанатомічних розтинів.

Надання медичної допомоги жінкам та дітям. Робота акушерсько-гінекологічної служби направлена на впровадження сучасних ефективних сімейно-орієнтованих перинатальних технологій, стандартів та клінічних протоколів, розроблення локальних протоколів, системи «ургентний дзвінок з родзалу», 30-хвилинної готовності до здійснення лапаротомії, використання новітніх технологій у проведенні акушерських хірургічних втручань. Є необхідність забезпечення пологового відділення новими родильними ліжками. На даний час працює спеціаліст з акушерської ультразвукової діагностики. Впроваджено проведення гістероскопічних обстежень та операцій. За 2022 рік здійснено – 464 гістероскопій (2021р. - 239).

У пологовому відділенні прийнято пологів 169 (2021р. – 175), з них проведено кесарських розтинів – 29 (2021р. – 23). У 2022 році дитячої смертності не було (2021р. – 5,6). За 2022 рік у дитячому відділенні проліковано 850 дітей (2021р. – 846). Відділення забезпечене лікарськими засобами для надання невідкладної медичної допомоги.

Всього по КНП ШМР «Шумська міська лікарня» є 155 дітей з інвалідністю, з них вперше визнано – 19 осіб. Потрібно значно покращити роботу з цими дітьми, направляти їх в заклади, які надають послуги з реабілітації для оздоровлення. При відповідальному підході до роботи зі сторони сімейних лікарів, педіатрів можна було б максимально охопити реабілітацією дітей з інвалідністю.

Хірургічна допомога. У закладі функціонує 15 хірургічних ліжок, 18 – травматологічних з 7 отоларингологічними у двох відділеннях (два медсестринські пости). За 2022 рік проведено 1273 операції (2021р. – 1021), з

них 183 дітям. Загальна хірургічна активність у 2022 році – 38,2 (41,5 в 2021 році). Число хворих, яким надана термінова хірургічна допомога – 203 (99 – 2021р.). Хірургічна служба оснащена лапароскопічною стійкою з метою виконання малоінвазивних оперативних втручань, у т.ч. на жовчному міхурі.

Потрібно ширше охоплювати оздоровленням пацієнтів, проводити роботу з цього питання з сімейними лікарями, фельдшерами, активізувати санітарно-освітню роботу серед населення, частіше та ширше висвітлювати питання оздоровлення в місцевій пресі, на сайті закладу та сторінках соцмереж, проводити бесіди з хворими.

Терапевтична допомога. В Шумській лікарні працює 35 терапевтичних ліжок, 10 ліжок паліативної допомоги, 20 ліжок інфекційних (тимчасово перепрофільованих), 15 неврологічних. Терапевтичне відділення: робота ліжка – 246,0, процент виконання ліжко-днів – 71,3%, середня тривалість перебування хворого на ліжку – 8,7. Неврологічне відділення: робота ліжка – 349,0, процент виконання ліжко-днів – 104,5%, середня тривалість перебування хворого на ліжку – 5,5. В інфекційному відділенні проліковано 295 хворих з COVID-19. В паліативному відділенні перебувало 111 пацієнтів, з них 12 померло. Потребує покращення обстеження хворих на догоспітальному етапі. Для покращення надання допомоги хворим оновлено обладнання для проведення цілодобового моніторингу ЕКГ і АТ у хворих (холтерівський монітор), ехокардіографії, спірометрії.

Допоміжні служби. Проведено ендоскопічних обстежень хворих – 954(2021р. – 1088), у т.ч. колоноскопій 141, бронхоскопій-23. Виявлено онкологічних хворих – 20 (24 – 2021 р.). УЗД-обстежень – 15139 (2021р. – 13126). Мамографій проведено 69, комп'ютерних томографій – 413. Охоплено ЕКГ обстеженням 7177 (2021 р. – 5915), спірометріями – 432, холтерівським моніторингом – 132. Враховуючи економічну ситуацію, потрібно диференційовано підходити до призначення лабораторних обстежень, уникати дублювання аналізів.

2.2. Оцінка організаційно-функціонального забезпечення бізнес-планування діяльності досліджуваного КНП

Напрямки діяльності досліджуваного ЗОЗ, згідно установчих та організаційно-розпорядчих документів, що регламентують його функціонування є системними та різноаспектними.

КНП ШМЛ має лінійно-функціональний тип організаційної структури управління, який є типовим для ЗОЗ такого масштабу. І характеризується чітким розподілом обов'язків і відповідальності між підрозділами.

Директор здійснює загальне керівництво і відповідає за організаційно-методичну, адміністративно-господарську та фінансову діяльність КНП ШМР ШМЛ (оперативне управління) у напрямках віднесених до його компетенції.

Зокрема, відповідно до своїх повноважень виконує ряд функцій, серед яких:

«розпоряджається майном лікарні та спільної власності територіальної громади на правах оперативного управління; укладає угоди, формує кошториси, плани асигнувань, штатні розписи; видає накази, розпорядження, доручення;

організовує роботу лікарні щодо надання медичних послуг населенню, згідно з вимогами нормативно-правових актів. Несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану і плану розвитку ЗОЗ, результати його господарської діяльності,;

приймає рішення про прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників, а також інші, передбачені законодавством про працю рішення в сфері трудових відносин. Створює умови підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників згідно із затвердженим в установленому порядку штатним розписом;

затверджує положення про структурні підрозділи лікарні, інші положення та порядки, що мають системний характер» [25].

У організаційній структурі КНП ШМР ШМЛ можна виділити наступні типи структурних підрозділів:

- адміністративний управлінський – здійснює керівництво лікувально-діагностичною, адміністративно-господарською, фінансовою діяльністю закладу. Сюди входять директор, медичний директор, заступник, головна медична сестра.
- медичні підрозділи, які надають медичну допомогу пацієнтам є: амбулаторно-поліклінічний; стаціонарні підрозділи;
- допоміжно-діагностичний – забезпечує функціонування амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного підрозділів;
- адміністративно-господарський – є функціональним підрозділом, який виконує допоміжні функції з планування, фінансування, контролю які забезпечують функціонування ЗОЗ, але не надають медичної допомоги.

Організаційна структура досліджуваного КНП ОЗ представлена в Додатку А.

Разом з тим, застосування бізнес-планування в управлінні досліджуваним ЗОЗ об'єктивно вимагає ефективних комунікацій з елементами зовнішнього середовища. Інформаційно-комунікативні зв'язки КНП «ШМЛ» представлені в Додатку Б.

Зазначимо, що організаційна структура КНП ШМЛ сприяє стратегічному розвитку організації, ефективному залученню інформаційних та організаційних, фінансових, матеріально-технічних, ресурсів, а також на підвищенню та зміцненню кадрового потенціалу даного ЗОЗ. Дозволяє ефективно розподіляти ресурси та координувати діяльність різних підрозділів, що сприяє досягненню своїх цілей, бізнес-планів розвитку. КНП ШМЛ має прозорі та зрозумілі правила та процедури, й чітко визначену структуру управління.

КНП ШМЛ постійно працює над вдосконаленням своєї організаційної архітекtonіки; впроваджує нові системи та процедури управління, перед усім це стосується процесів бізнес-планування.

Керівний склад у цьому випадку користується загальною методологією розробки бізнес-планів, в якій виділяються певні стадії та етапи розробки, формування та перевірки.

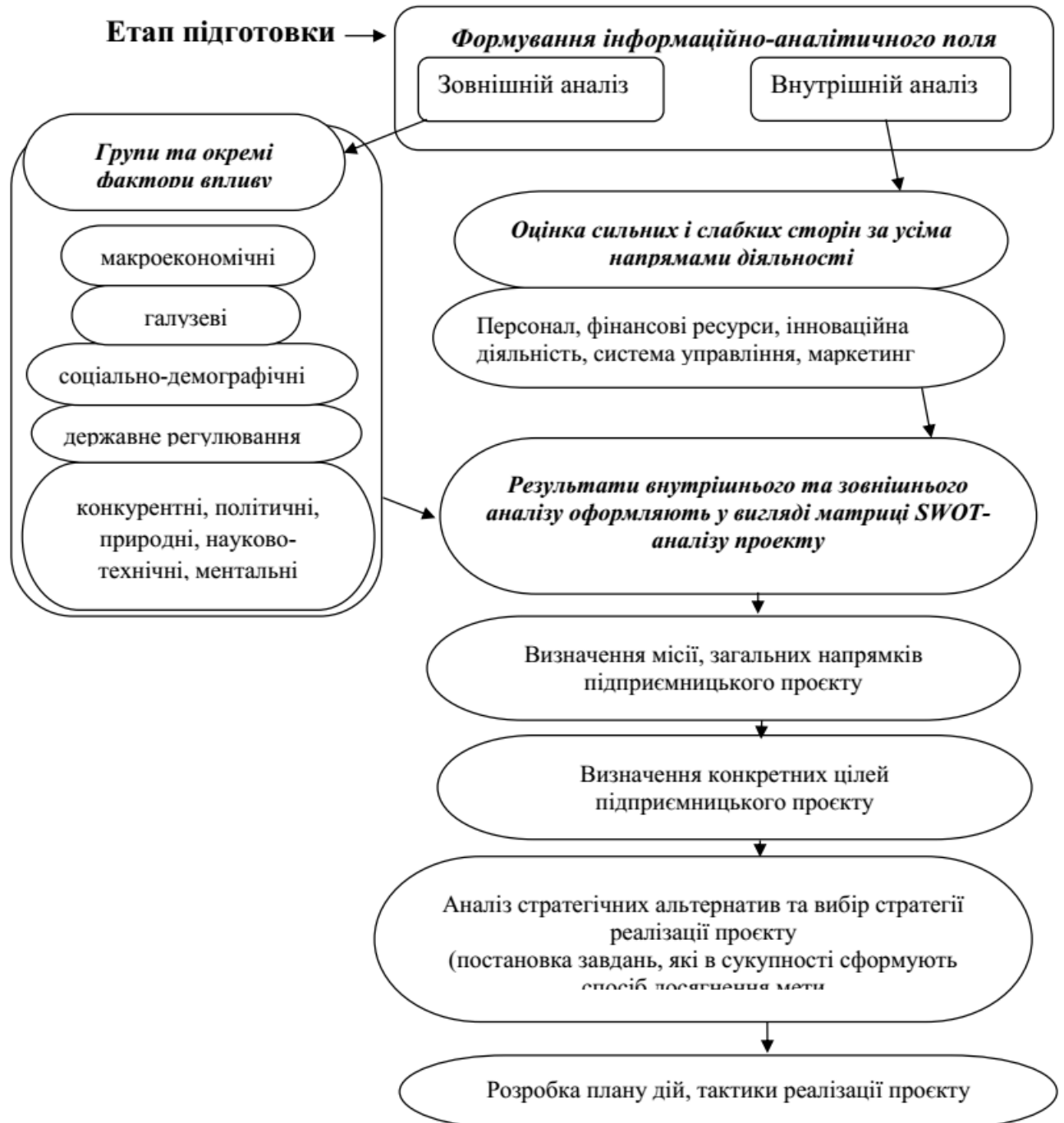


Рис. Етапи підготовки бізнес-плану в КНП охорони здоров'я

Визначена конкретна ціль бізнес-плану ЗОЗ – це параметри, досягнення яких визначено місією КНП на реалізацію якої спрямована його діяльність. Тому «цілі повинні передбачати окреслені терміни їх досягнення і направлені на раціональне використання ресурсного забезпечення. Цілі виконують функції співставлення існуючого та бажаного стану, оцінки інформації і вибору альтернатив, інструменту управління, забезпечення безконфліктних відносин осіб, які приймають рішення, узгодження роботи підрозділів, співставлення оперативного стану показників» [8].

Розрахунки і обґрунтування в процесі бізнес планування вимагають застосування відповідних методів які забезпечують зрозумілість і доступність процедур для сприйняття

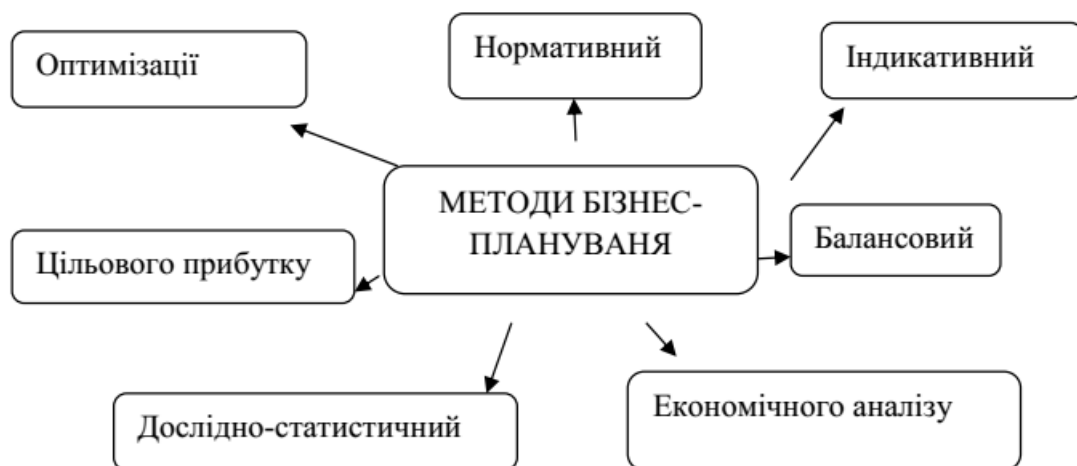


Рис. 2.4. Методи бізнес-планування в КНП ОЗ

Отже пройшовши усі етапи бізнес-планування, керівник КНП ОЗ отримає документ, який міститиме типи можливих ризиків і проблеми, що можуть виникати при реалізації проекту бізнесу, способи реагування на загрози діяльності, шляхи нейтралізації чи мінімізації можливих негативних наслідків [28].

2.3. Аналіз дієвості процедур та методів бізнес-планування в досліджуваному медичному закладі.

Аналіз фінансового стану та ідентифікація ризиків у розрізі відділень є ключовим етапом для забезпечення ефективного управління ресурсами та досягнення мети КНП ШМЛ. Директор ЗОЗ проводить систематичний аналіз фінансових параметрів, пов'язаних із наданням певних пакетів медичних послуг.

Таблиця 2.2 надає інформацію про вартість медичних випадків, загальні витрати відділень та різницю між цими показниками. Це дозволяє ідентифікувати відділення з потенційно не вигідною фінансовою динамікою та розглядати їх як об'єкт управлінської уваги для подальших вдосконалень.

Показники вартості ПМГ в відділеннях КНП «Шумська міська лікарня»

Відділення	Вартість випадків для відділення за ПМГ п.№24	Вартість випадків для відділення за ПМГ п.№4	Вартість випадків для відділення за ПМГ п.№3 і п.№47	Вартість випадків для відділення за ПМГ п.№7 (пологи)	Вартість випадків для відділення (загальна сума)	Загальні витрати на відділ, грн	Різниця
Терапевтичне з паліативними ліжками №1	3 198 888	4 691 636	-	-	7 890 524	5 563 017	2 327 507
Хірургічне №2	-	2 663 130	4 394 343	-	7 057 473	4 947 988	2 109 485
Педіатричне №3	-	4 661 979	-	-	4 661 979	2 653 858	2 008 121
Травматологічне з ЛОР ліжками №4	-	3 926 674 552 006	5 831 148 1 630 566	-	9 757 822 2 182 572	5 491 130	6 449 264
ВАІТ №5	-	408 289	-	-	408 289	5 812 742	- 5 404 453
Неврологічне №6	-	7 922 321	-	-	7 922 321	2 831 078	5 091 243
Акушерсько-гінекологічне (паталогія вагіт.) №7	-	1 405 664 1 051 891	410 548	2 793 686	2 793 686 1 816 212 1 051 891	5 466 212	195 577

На підстав аналізу даних таблиці можна зробити висновки, які полягають у наступному. Найбільші загальні витрати в сумі 5 812 742,00 грн, які перевищують вартість медичної послуги, досліджуваній заклад здійснює на забезпечення діяльності відділення №5. Дотаційність відділення пов'язана із специфікою медичних послуг. Відділення №7 має наступний за величиною обсяг витрат, але залишок коштів для розвитку складає всього 3,5% від загальних надходжень, що вказує на обмежені можливості для проведення значущих заходів для розвитку цього підрозділу. Відділення №1 і №2 перебувають наступними у рейтингу ризиків, оскільки за показниками таблиці робимо висновок, що оплата за медичну послугу від НСЗУ становить для відділення №1 - 7 890 524, 00 грн, а відділення №2 - 7 057 473, 00 грн, врахуванні загальних витрат обидва відділення мають залишок коштів приблизно у розмірі 2 000 000,00 грн, які можна використовувати для бізнес-планування тобто враховуючи загальні витрат цих відділень залишок коштів, які досліджуваній заклад може використати при бізнес-плануванні становить приблизно 2000000,00 грн для кожного відділенні. У відділеннях №3, №4, залишок грошових коштів становить для відділення №2 - 2 008 121,00 грн, для відділення №4 - 6 449 264,00 грн, що перевищує загальні витрати на функціонування відділення. Найменші загальні витрати, за даними таблиці досліджуваній заклад, несе на забезпечення функціонування відділення №6, показник надходжень складає 7 922 321, 00 грн, а затрати виражені у сумі 2 831 078,00 грн.

Виявивши потенційні ризики, керівництво досліджуваного закладу розробляє заходи щодо їхнього зниження або усунення. Що в свою чергу зменшує ймовірність виникнення фінансових проблем.

Однією з найбільших витрат для КНП «Шумська міська лікарня» є заплата медичного персоналу. Це відображено у розділі «Заробітна плата медперсоналу» звіту (Додаток В) вказані значні суми коштів, що витрачаються на оплату праці працівників кожного відділення. Для ширшого

розуміння факторів, які впливають на формування розміру оплати праці медичних працівників потрібно звернутись до законодавства України.

Фінансова стабільність сприяє привертанню і утриманню висококваліфікованого медичного персоналу, що в свою чергу позитивно впливає на якість медичних послуг, які надає КНП «Шумська міська лікарня» (табл).

Показники діяльності КНП «Шумська міська лікарня» (2022 р.)

Відділення	Кількість ліжок	Пролікованих хворих	Проведено операцій	Лікарі (посад)	Медсестри (посад)
Терапевтичне	35	947		4,5	9,0
Паліативне	10	111			
Хірургічне	15	843	339	3,75	6,5
Травматологічне	18	1311	481	2,5	7,0
ЛОР	7	403	260	1,0	
Акушерсько-гінекологічне	15	1408	193 Пологи-170	5,5	11,0
Неврологічне	15	889		2,0	5,5
Педіатричне	15	850		1,5	5,5
АІТ	6	328		5,25	13,5
Операційний блок					4,5
Приймальне відділення					4,5
Лікарі інтерни				5,0	

З огляду на вище вказане, окремою складовою аналізу ресурсного забезпечення розробки та реалізації бізнес-плану КНП ОЗ є оцінка структури його кадрового потенціалу

Таблиця 2.5.
Показники чисельності та заробітної плати медичних працівників КНП «Шумська міська лікарня» (2022 р.)

	Лікарі	Заробіт-на плата	Медсестри	Заробіт на плата	Санітарки	Заробіт на плата	Всього праці в-ників	Всього зарплата
Терапевтичне Паліативне	4,5	1080100	9,0	1458000	8,0	643200	21,5	1869100
Хірургічне	3,75	900121	6,5	1053600	5,5	441600	15,75	2395321
Травматологічне ЛОП	2,5 1,0	840000	7,0	1134050	5,5	442814	16,0	2416864
Акушерсько-гінекологічне	5,5	1320032	11,0	1782000	5,5	442814	22,0	1941046
Неврологічне	2,0	480000	5,5	891600	4,5	362400	12,0	1734000
Педіатричне	1,5	360000	5,5	891600	4,5	362400	11,5	1614000
АІТ	5,25	1260000	13,5	2187600	4,5	362400	23,25	3810000
Операційний блок			4,5	729600	1,0	80400	5,5	810000
Прийм. відділ.			4,5	729600	5,5	441600	10,0	1171200
Лікарі-інтерни	5,0	402000					5,0	402000

Проведене нами вивчення зарубіжного та вітчизняного досвіду організації управлінської діяльності в медичних установах свідчить про необхідність впровадження ситуаційного, процесного програмно-цільового, функціонального та інституційного підходів до бізнес-планування діяльності ЗОЗ.

Для раціоналізації процесів планування діяльності ЗОЗ використовують технічні, програмні та інші засоби. Наприклад, аналітичні панелі НСЗУ (Дашборди), дані яких є динамічними і оновлюються кілька разів на день активно аналізуються керівництвом КНП ШМЛ.

Управління як цілеспрямована діяльність із формування і реалізації бізнес-плану досліджуваного КНП ОЗ щодо забезпечення конкурентних

переваг та ефективного функціонування досить успішно використовується керівником КНП «Шумська міська лікарня».

Таким чином, процедури і методи бізнес-планування, які використовуються для управління КНП «Шумська міська лікарня», дозволяють закладу досягати поставлених цілей, ефективно використовувати ресурси та бути готовими до змін зовнішнього середовища.

Висновки до розділу 2.

Бізнес-планування – це побудований на основі детального аналізу внутрішнього та зовнішнього середовища організації процес формування стратегії, визначення цілей та розробки бізнес-плану, що конкретизує та відображає засоби їх реалізації. В сучасних умовах значення бізнес-планування для ЗОЗ полягає, насамперед, у наступному на сьогодні практично кожна медична організація є відкритою системою, її розвиток нерозривно пов'язаний із чинниками та викликами динамічного середовища. За цих умов заклади, діяльність яких зорієнтована на вирішення тільки внутрішніх проблем, зазнають втрат. Тому ЗОЗ необхідно мати відповідні структурні функціональні одиниці, які будуть відповідати за аналіз та прогнозування, маркетинг та промоцію, та їх вплив на внутрішньо-організаційну діяльність. Такі структурні одиниці (або посади), як правило, формуються у процесі бізнес-планування.

На відміну від традиційних підходів, що склались у вітчизняній планувальній практиці, бізнес-планування забезпечує розроблення не лише одного варіанту, а цілого «пакету» альтернатив, з яких обирається один базовий, що, при необхідності, може бути корегований. Це дозволить забезпечити кращі конкурентні позиції досліджуваного ЗОЗ на медичному ринку.

РОЗДІЛ 3.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕПРИБУТКОВОГО ПІДПРИЄМСТВА В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Удосконалення інструментів бізнес-планування в контексті підвищення конкурентоспроможності КНП «Шумська міська лікарня»

МОЗ погодило переліки закладів охорони здоров'я, які сформували спроможну мережу у 18 госпітальних округах. Кожна адміністративно-територіальна область окрім спроможної мережі також подавала трирічні плани розвитку госпітального округу. До спроможної мережі вже увійшли 542 медзаклади спеціалізованої медичної допомоги (без урахування Волині та столиці). Із них: 118 надкластерних лікарень; 149 кластерних лікарень; 275 загальних лікарень.

Отже на даному етапі, КНП «ШМЛ» важливо забезпечити свою конкурентоспроможність. З огляду на це важливим питанням є раціональний розподіл ресурсів, що є в розпорядженні досліджуваного ЗОЗ, що створить можливість забезпечити позитивні значення показників поточної фінансово-господарської діяльності, надасть можливість забезпечити стійкість, зокрема за рахунок впровадження різних дієвих технологічних та управлінських інновацій.

Тобто, ЗОЗ на основі аналізу фактичної ситуації та своїх стратегічних цілей, як суб'єкт підприємницької діяльності, має обрати для себе модель розвитку.

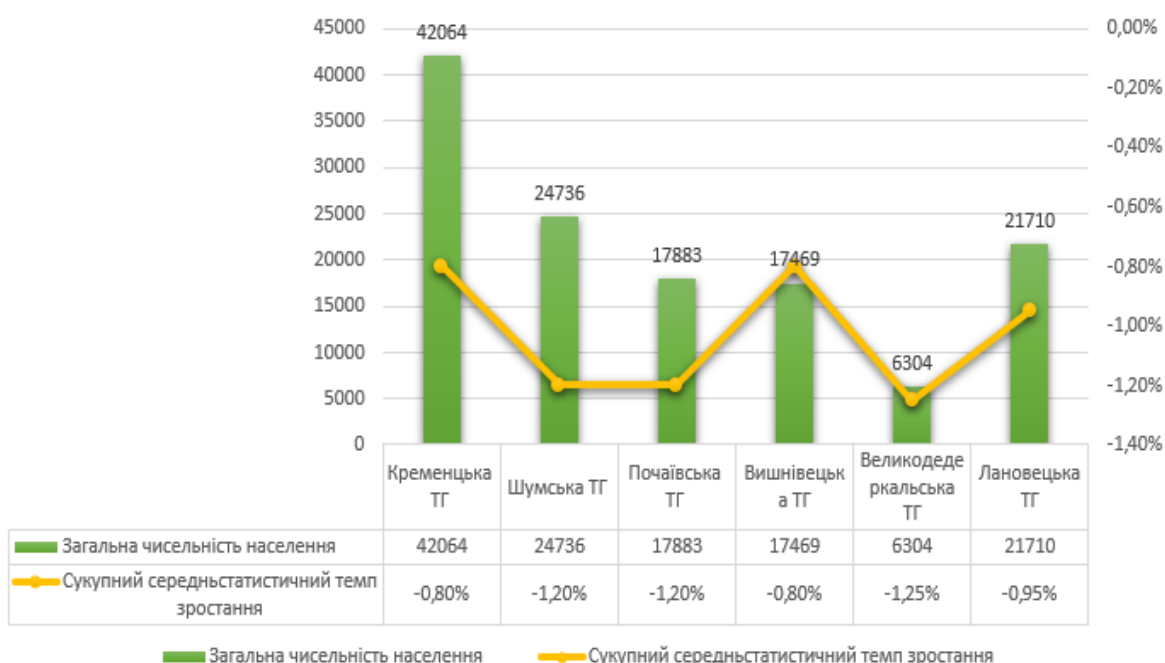
«Business Model Canvas – один із інструментів стратегічного управління для підприємців, що дозволяє зробити опис пропонованого проекту або проаналізувати модель бізнесу, що вже використовується, з позицій її ефективності та можливостей розвитку» [65]. Її значною перевагою є графічне вирішення ; певна канва – шаблон.

На нашу думку канва бізнес-моделі в КНП ЗОЗ позитивно означає всі аспекти, необхідні для побудови ефективної бізнес-моделі, що дозволить віднайти напрямки для утримання конкурентних переваг на ринку медичних послуг у Кременецькому кластері. Вона складається з 9 блоків, які представляють різні аспекти бізнесу, такі як:

- «Сегмент споживача
- Пропозиція цінності
- Канали продажів і дистрибуції
- Відносини з клієнтами
- Потоки доходів
- Ресурси
- Процеси (види діяльності)
- Партнери
- Структура витрат» [65].

Показники демографічного стану Кременецького кластера можна розглядати з точки зору бізнес-моделі канва як клієнтів, потреби яких необхідно задовольнити (.рис.).

Загальна чисельність населення та зміна чисельності по територіальним громадам



Конкурентні позиції ЗОЗ визначаються попитом населення на якісні медичні послуги, а також показниками функціональної потужності ЗОЗ, зокрема, параметрами: кількістю та потужністю медичного обладнання, чисельності лікарів, кількості ліжок та ін.

Функціональна потужність

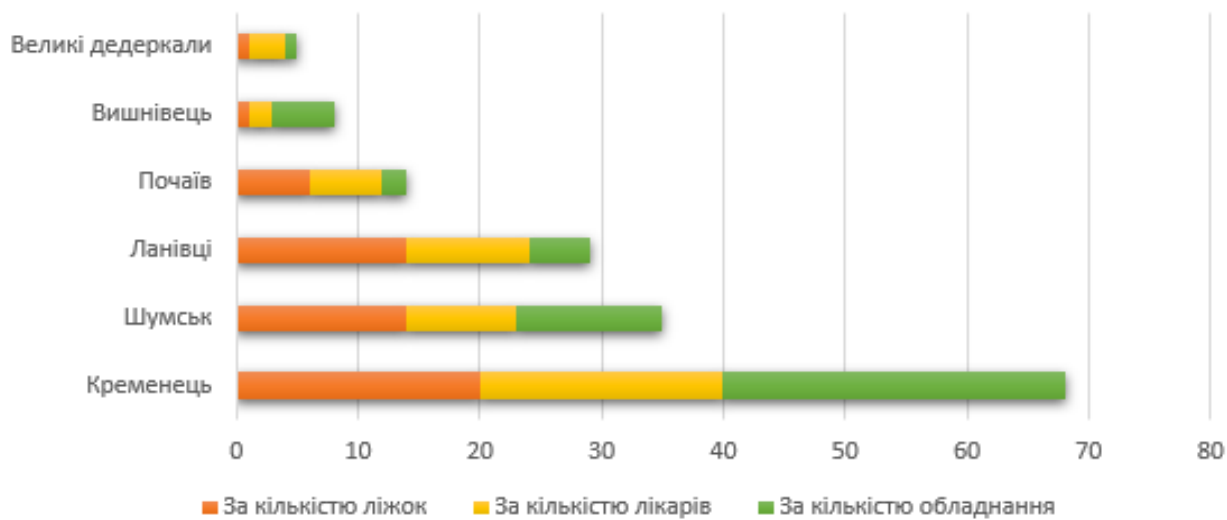
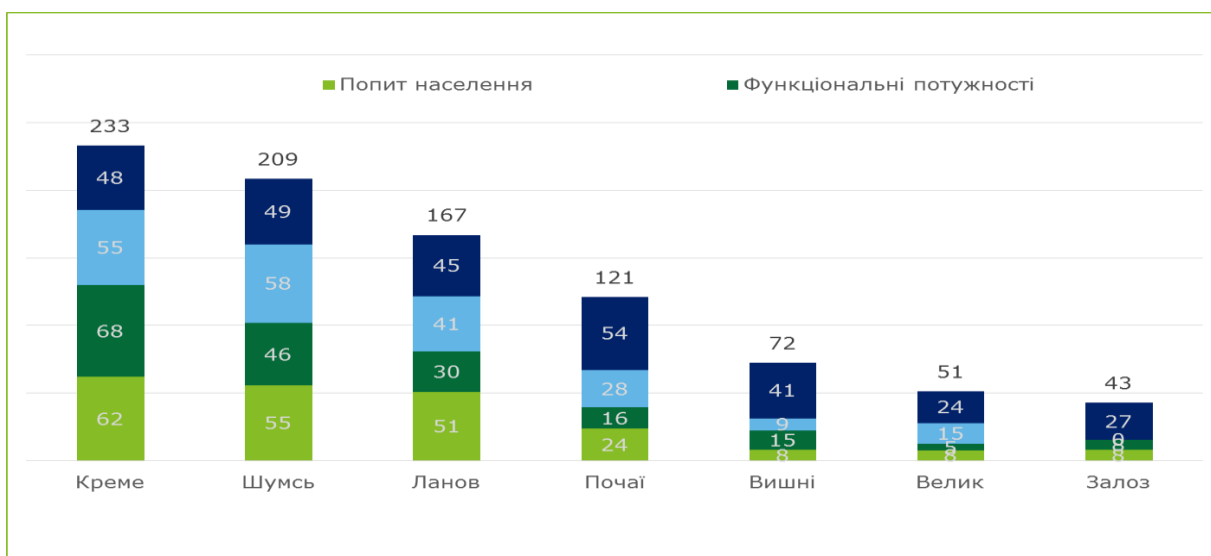
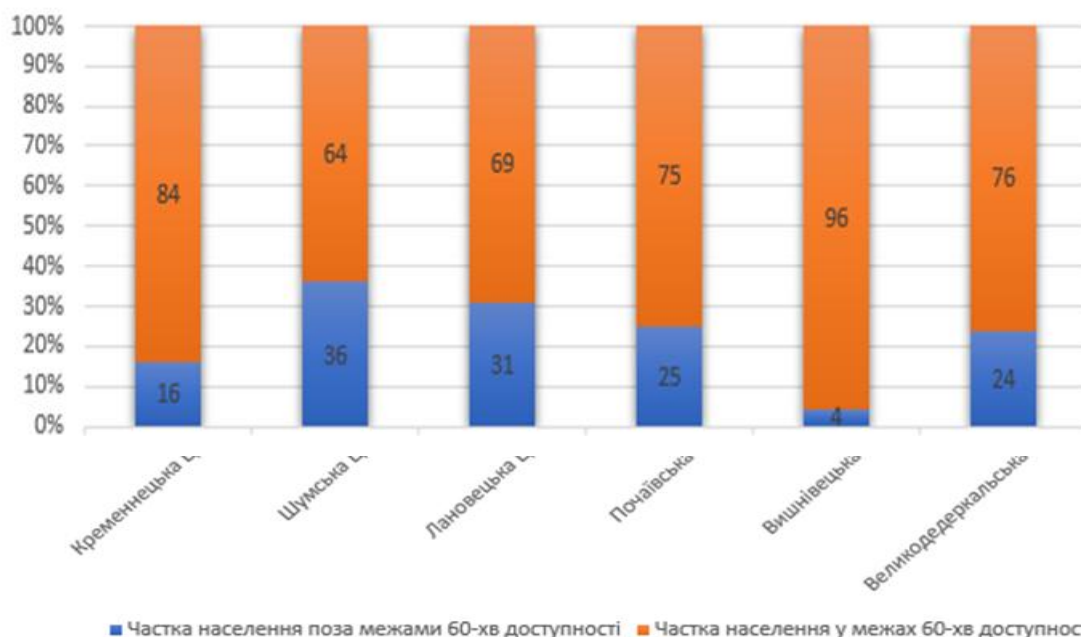


Рис. Параметри стратегічних позицій ЗООЗ в Кременецькому кластері

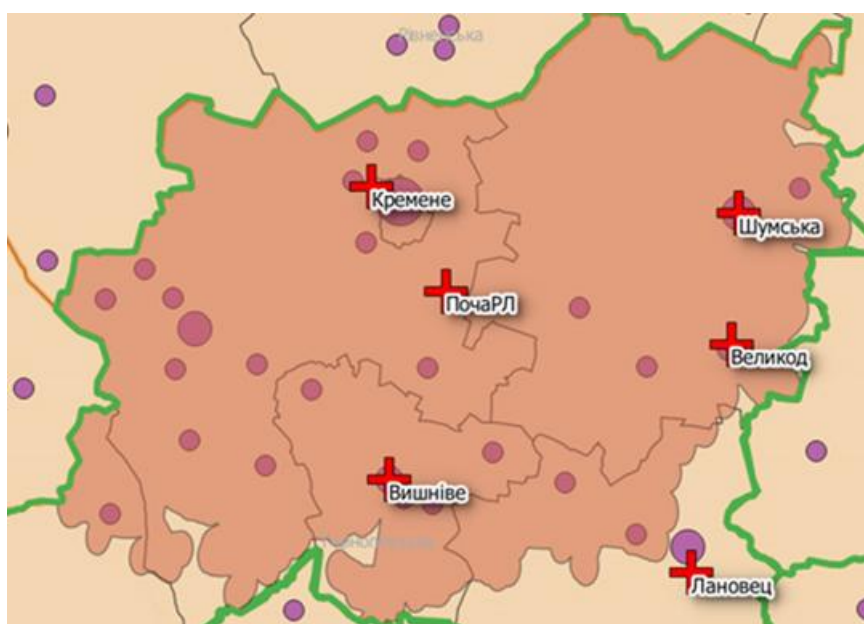
Характеристики загального рейтингу ЗОЗ досліджуваного кластеру представлені на рис. 3.4.



Територіальна доступність до ЗОЗ Кременецького кластеру. Наведені показники свідчать, що жодна лікарня не покриває все населення Кременецького кластеру в межах 60-хв доступності (рис.)



Підсумовуючи вище викладену інформацію, можемо визначити, що найвищий рейтинг серед ЗОЗ у створюваному Кременецькому госпітальному окрузі мають Кременецька опорна лікарня, Шумська міська лікарня та Лановецька міська лікарня. Очікувана територіальна структура Кременецького кластеру матиме наступний вигляд (рис.)



У рамках розробки і впровадження спроможної мережі госпітального округу мають вироблятися управлінські механізми комплексного вирішення завдань щодо: «формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я на основі їх перепрофілювання й реорганізації, оптимального розподілу функціональних повноважень між ними, забезпечення надання всього комплексу медичних послуг; розширення джерел фінансування розвитку медичних закладів; ефективного використання матеріально-технічної бази ЗОЗ для надання, поряд з медичними, соціальних послуг різним категоріям громадян; оснащення закладів охорони здоров'я новітнім обладнанням, підвищення гнучкості в організації їх роботи і забезпечення на цій основі здатності адаптивного реагування на внутрішні соціальні та зовнішні ризики» [20].

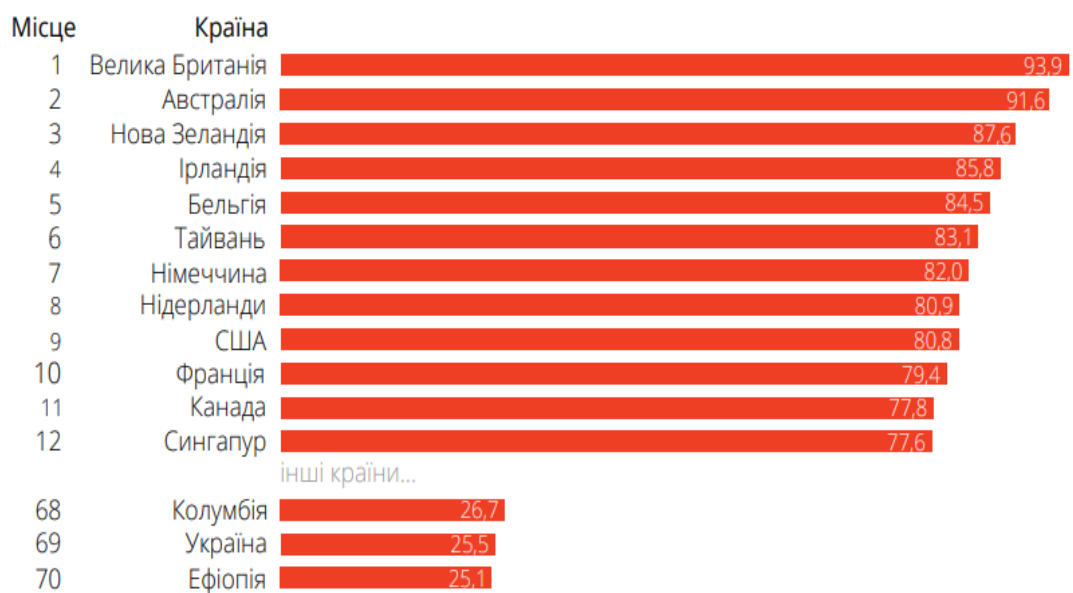
3.2. Напрямки впровадження інноваційних підходів до формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я

Одним із аспектів медичної реформи України є трансформація обсягу спеціалізованої допомоги, яку КНП «Шумська міська лікарня» зможе надавати, як загальний ЗОЗ у спроможній мережі. З огляду на обмеження, перед керівниками медичних установ постають завдання впровадження нових підходів до управління керованими закладами, для управління якими застосовуються спеціальні процедури менеджменту та публічного адміністрування.

Застосування інноваційних інструментів менеджменту та публічного адміністрування в управлінні КНП «Шумська міська лікарня» передбачають провадження системи управління проектами, що дозволить ефективно реалізувати стратегічний план розвитку ЗОЗ.

Тому нами розроблено обґрунтування бізнес ідеї щодо організації відділення паліативної допомоги у КНП «Шумська міська лікарня».

Зростання потреби в паліативній допомозі, забезпечення гідного догляду невиліковним пацієнтам наприкінці їхнього життя, спричинене загальним старінням населення та поширенням тяжких хронічних захворювань, є викликом для систем ОЗ багатьох країн. Напевно єдиним комплексним інструментом, що дозволяє порівняти стан надання паліативної допомоги в різних країнах світу та України, є так званий «Індекс якості смерті», розроблений консалтинговою групою The Economist Intelligence Unit (EIU).



Індекс «якості смерті» як критерій необхідності паліативної допомоги

Як видно за даними дослідження EIU Україна посідає 69 місце у рейтингу, та на превеликий жаль займає останнє місце серед європейських країн.

Показники захворюваності українців з кожним роком ростуть. Не благоприємна екологічна ситуація, інфекційні захворювання, старіння нації. Процес реформування сфери ОЗ нашої країни, на думку багатьох фахівців, може призвести до зниження рівня доступності лікарів для пацієнтів у результаті реорганізації та перепрофілювання медичних закладів та з врахуванням того, що «паліативна допомога це всебічна поміч пацієнтам з

прогресуючими хворобами в термінальних стадіях розвитку, ціль якої збільшити доступ паліативних хворих до сучасних знеболювальних препаратів та необхідного обсягу медичних послуг» [47]. Тому це напрямок стаціонарної паліативної медичної допомоги актуально проаналізувати щоб з'ясувати можливості його впровадження у діяльність досліджуваного закладу.

«Надання паліативної допомоги в Україні. За даними досліджень ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» на початку 2017 року в Україні функціонувало сім хоспісів, два центри надання допомоги паліативним пацієнтам та більше 60 спеціалізованих відділень паліативної допомоги. Сукупна кількість ліжок для обслуговування термінально хворих становить близько 1 500» [75].

ВООЗ встановила стандарт, відповідно до якого необхідний мінімум – 100 ліжок для паліативних хворих на 1 млн. населення, тобто 4 000 стаціонарних ліжок для України.

Якщо керуватися приписами Порядку надання паліативної допомоги, то ліжковий фонд для усіх закладів охорони здоров'я, які працюють з невиліковно хворими, та адміністративно-територіальних одиниць, що обслуговуються цими закладами, визначається відповідно до потреб населення в паліативній допомозі, медико-соціальних, демографічних, географічних та інших особливостей регіону.

Отже, враховуючи положення законодавства і керуючись статутом КНП «Шумська міська лікарня», та враховуючи вказані вище тенденції, основною бізнес-ідеєю нашого проекту є створення відділення паліативної допомоги на базі діючого закладу ОЗ КНП ШМР «Шумська міська лікарня».

В штаті підприємства працює 295 співробітників на основній роботі та за сумісництвом. З них планується задіяти у роботі паліативного відділення – 2,5 лікарів, 5,5 - медичних сестер, 4,5 – молодших медсестер,

За період роботи 2023 році в досліджуваний заклад звернулось для отримання медичних послуг більше 3400 пацієнтів, що проживають в територіальній громаді м. Шумськ, з них 1040 за паліативною допомогою.

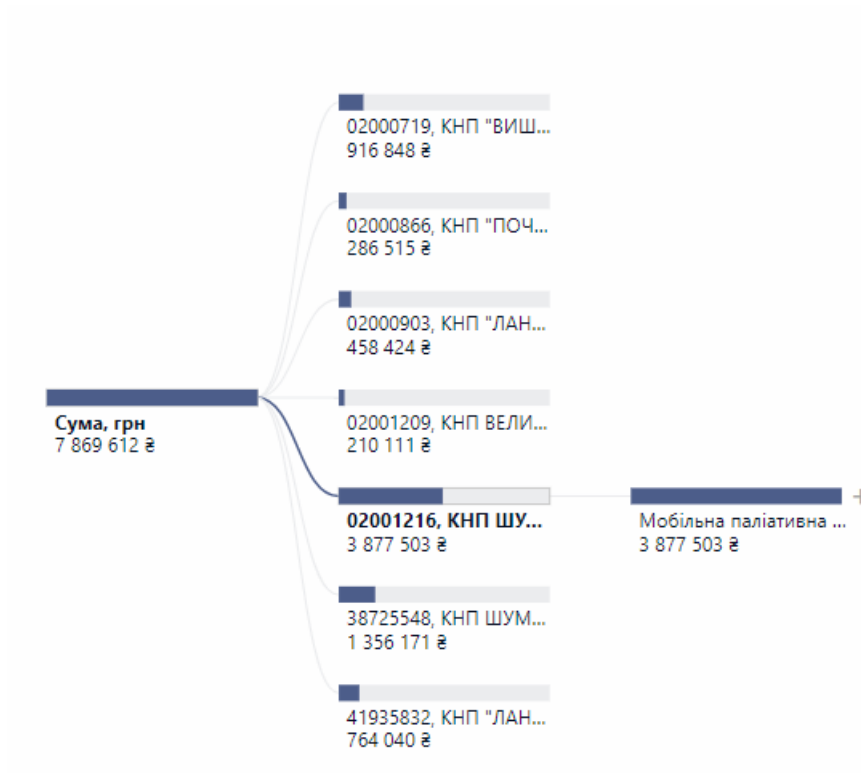
Досліджуваний заклад надає медичні послуги за пакетом мобільна паліативна допомога, таке лікування проводить команда зі спеціально підготовлених до надання паліативної допомоги лікарів та молодших медичних працівників, а також фахівці спеціалізованих мультидисциплінарних мобільних бригад.

Аналіз ринку, огляд конкурентного середовища. Для виокремлення та розуміння перспектив цього сегменту ринку було проаналізовано дашборди НСЗУ на яких відображена інформація про розподіл КГП ОЗ Кременецького кластеру, які надають послуги мобільної паліативної медичної допомоги та їх розташування на карті.

Вказана медична послуга входить у Програму медичних гарантій і є безоплатною для пацієнтів, приватний сектор на ринку стаціонарної паліативної медичної не представлений тому не увійшов до огляду.

Аналізуючи наведену інформацію можна зробити висновок, що у Тернопільській області послуги мобільної паліативної допомоги надають 46 ЗОЗ із них 7 територіально розташовані у Кременецькому кластері також необхідно врахувати, що ЦПМСД є надавачами за цим напрямком. Окремо варто відмітити, що певна територія Кременецького району знаходиться на значній відстані від двох ЗОЗ, а саме Кременецького та Шумського закладів, що в контексті доступності медичної допомоги потребує додаткового опрацювання.

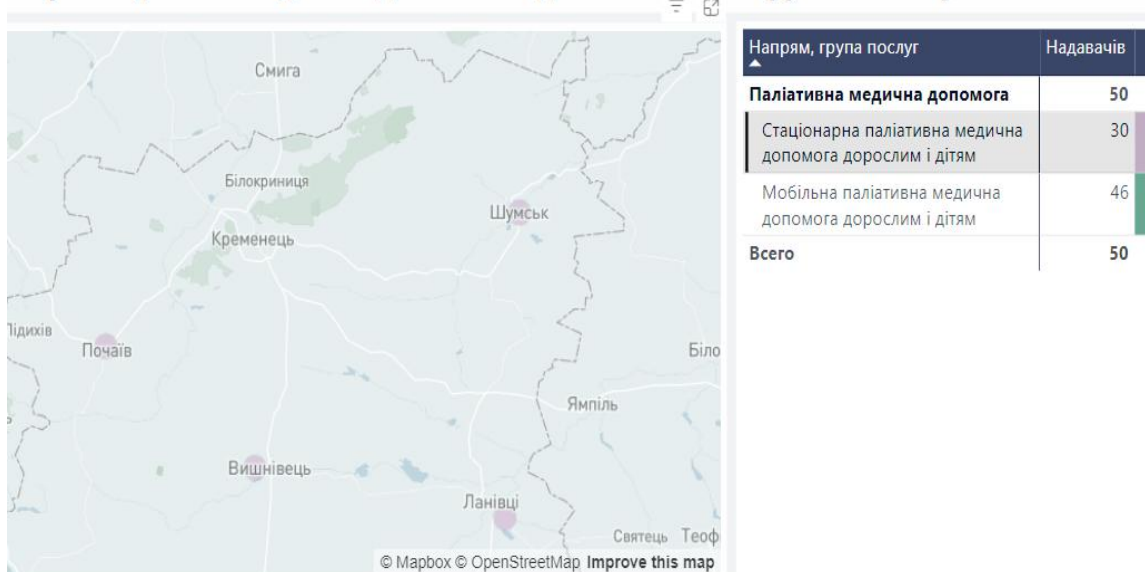
На рис. окрім досліджуваного закладу відображено ще шість ЗОЗ, які надають послуги мобільної паліативної допомоги: Отже конкурентів у даній ніші медичних послуг виявилось достатньо.



Фінансові результати діяльності за ПМГ досліджуваного закладу мобільна паліативна допомога 2023 рік

Розглянемо карту розташування ЗОЗ, які надають послуги стаціонарної паліативної допомоги у Кременецькому кластері станом на 2023 рік (рис.).

Карта надавачів медичної допомоги з деталізацією за групами послуг



Метою даного проекту є розширення діючого переліку паліативних послуг КНП «ШМЛ», які будуть надаватись у стаціонарному паліативному відділенні відповідно до медичних потреб пацієнтів, а саме (табл.3.3)

Перелік паліативних послуг КНП «Шумська міська лікарня»

	Вид медичної паліативної послуги
	Проведення оцінки стану пацієнта/пацієнтки щодо відповідності його/її критеріям надання паліативної допомоги та складання плану спостереження пацієнта/пацієнтки, який / яка потребує паліативної допомоги.
	Оцінка психоемоційного стану пацієнта/пацієнтки та надання психологічної допомоги, зокрема із застосуванням психотерапевтичних інтервенцій
	Оцінка, запобігання та лікування хронічного больового синдрому (зокрема, з використанням наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів). Своєчасне знеболення на всіх етапах діагностики та лікування: обов'язкове анестезіологічне забезпечення під час виконання всіх інвазивних діагностичних та інших лікувальних процедур, які цього вимагають, цілодобовий доступ до ненаркотичних та наркотичних знеболювальних засобів.
	Проведення необхідних лабораторних досліджень
	Лікарське спостереження та цілодобовий медсестринський догляд
	Надання респіраторної підтримки: СРАР терапії та/або неінвазивної вентиляції легенів, та/або інвазивної вентиляції легенів (за показаннями).
	Забезпечення права пацієнта/пацієнтки на спільне перебування з членами його/її родини, незалежно від стану пацієнта/пацієнтки до завершення його/її життя.
	Забезпечення пацієнта/пацієнтки харчуванням в умовах стаціонару.
	Забезпечення пацієнта/пацієнтки асистивними і технічними засобами для мобільності на весь період перебування в ЗОЗ.
	Направлення пацієнта/пацієнтки для отримання стаціонарного лікування та діагностики у відділеннях/ЗОЗ відповідного профілю надання медичної допомоги, зокрема, в умовах інтенсивної терапії (за показаннями). Виклик спеціалістів у лікувальний заклад, в якому пацієнт/пацієнтка проходить паліативне лікування, у разі неможливості його/її транспортування.
	Забезпечення надання медичної допомоги телемедичними засобами (телеконсультування / телевідеоконсультування у режимі реального або відкладеного часу, теледіагностики, спостереження у режимі віддаленого моніторингу, телеметрії) разом з обстеженням
	Надання послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я (за показаннями)
	Забезпечення лікарськими засобами, зокрема, для забезпечення симптоматичної терапії (фармакотерапевтичних, хірургічних та інших методів лікування за показаннями), постачання яких здійснюється шляхом централізованих закупівель МОЗ, за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів,
	Навчання членів родин пацієнта / пацієнтки (законних представників та осіб, які здійснюють догляд) навичкам догляду за важкохворими.
	Дотримання принципів безбар'єрності та інклюзії при наданні медичної та/або реабілітаційної допомоги, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини відповідно до нормативно-правових актів

Проведемо дослідження й аналіз ситуації із закладами, які задіяні у програмі медичних гарантій за напрямком стаціонарна паліативна медична допомога. Робимо висновок, у Тернопільській області нараховується 30 ЗОЗ, котрі надають медичну допомогу за пакетом стаціонарної паліативної медичної допомоги з них у Кременецькому кластері лише Почаївська, Вишнівецька, Лановецька є багатoproфільними ЗОЗ, що законтрактовані з НСЗУ.

За інформацією Українського центру суспільних даних, проводимо аналіз потреби пацієнтів у паліативній допомозі. Оцінка здійснювалась на основі даних 2018 року з огляду на пандемію міграційні процеси та активні військові дії на території нашої країни, можна дійти висновку, що ситуація не покращилась. Отже станом на 2018 рік паліативної допомоги у Кременецькому районі потребували 228 пацієнтів.

Дозвільна документація та матеріально-технічне забезпечення пропонованого в бізнес-плані створення відділення паліативної допомоги представлена в Додатку В.

Організаційно-кадрове планування при розширенні переліку медичних послуг КНП «Шумська міська лікарня». Відповідно до примірних штатних нормативів (на 25 ліжок) затверджених наказом МОЗ України від 07.11.2011 №768 у паліативному відділенні має працювати завідувача відділенням встановлюється з розрахунку 1 посада на 25 ліжок, лікар терапевт з розрахунку 1 посада на 25 ліжок, лікарів онколог, геріатр, анестезіолог встановлюються з розрахунку 0,5 посади на 25 ліжок та лікар-психотерапевт або психолог установлюються з розрахунку 1 посада на 25 ліжок.

У 2023 році в штаті досліджуваного закладу працюють 296 працівників згідно штатного розпису, у роботі паліативного відділення буде задіяно: лікарів - 2,25 середнього медичного персоналу - 5,5 молодшого медичного персоналу - 4,5 окремо до роботи відділення буде залучено психолога та соціального працівника.

Роботу паліативного відділення будуть супроводжувати клініко-діагностична лабораторія, функціонально-діагностичний підрозділ та працівники інших відділень за направленнями штатних лікарів паліативного відділення відображено у табл.

Штатний розпис паліативного відділення КНП «Шумська МЛ»

Найменування посади	К-ть	Посадові оклади, грн.	Затверджений місячний фонд з/п, грн.	Річний фонд з/п, грн
Лікар	2,5	20,000	45000	540000
Середній медичний персонал	5,5	13,500	74250	891000
Молодший медичний персонал	4,5	6,700	30150	361800
Загальні витрати на з/п			154530,15	1792800,00

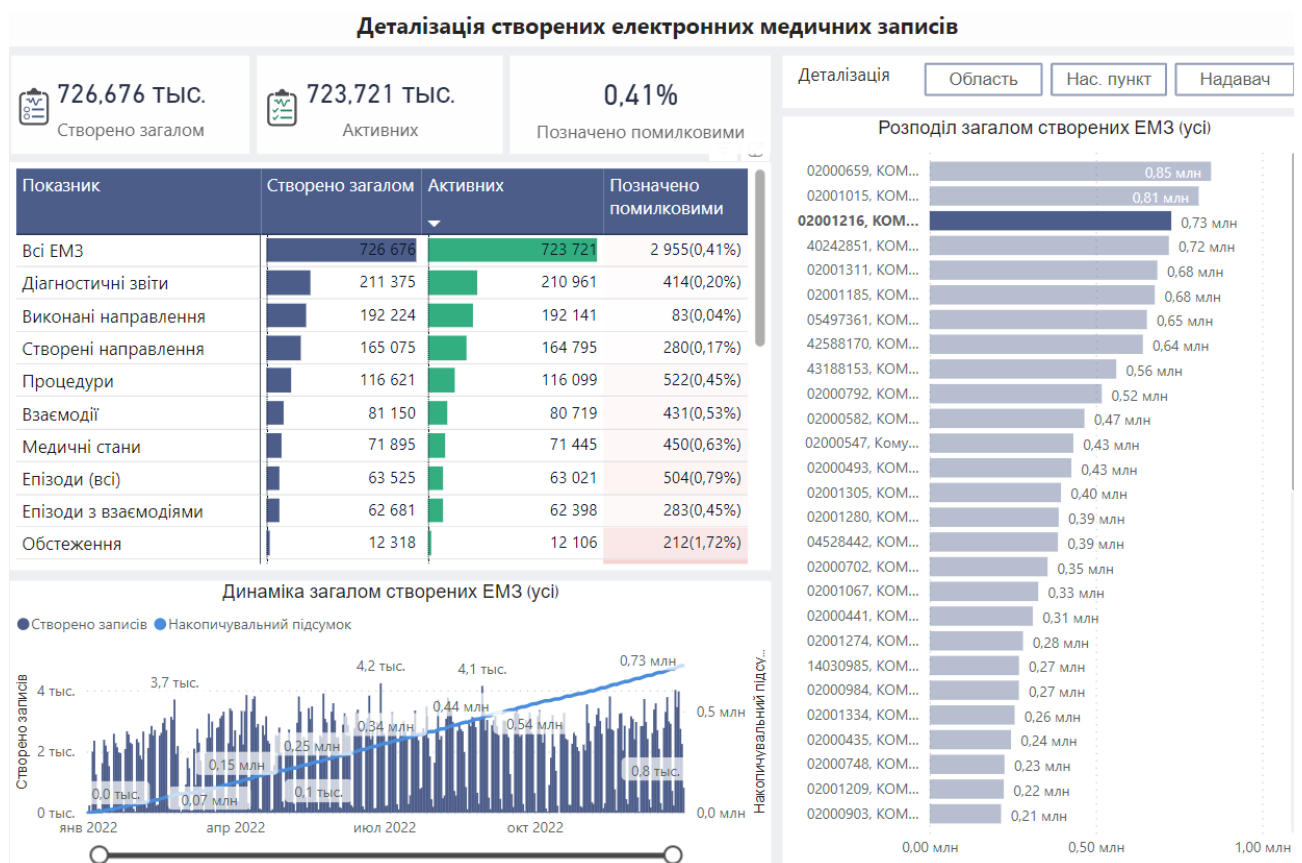
Отже планові витрати досліджуваного закладу на забезпечення діяльності паліативного відділення на місяць становитимуть 280 631,4 грн на рік сума складає 2 833 008,7 грн. Інші витрати забезпечені фінансовими результатами діяльності КНП «Шумська міська лікарня» та додаткового фінансування не потребують.

Розрахунок планового об'єму витрат за 1 місяць та 1 рік роботи

Витрати*	За рік	За місяць
З/п (лікарі та медсестри), штат — працівника	1792800,00	154530,15
Витратні матеріали (медикаменти, мед матеріали, простирадла, тощо), табл. 3.6.	557884,0	78483,0
Планове технічне обслуговування обладнання	10 156,67	846,39
Непередбачуванні витрати, 20% (1+2+3) x 0,2	472168,1	46771,908
Усього витрат	2833008,7	280631,4

Розрахунок обсягу надання послуг у досліджуваному закладі. На підставі статистичних даних діяльності діючого закладу охорони здоров'я нами був проведений розрахунок планового об'єму потреби у послугах стаціонарної паліативної допомоги.

У продовж 2022 року за даними наведеними на рс.,. КНП «Шумська міська лікарня» створено 726 676 електронних медичних записи (ЕМЗ) з них 63525 становлять епізоди понад 62000 це епізоди із взаємодіями. Всього створено 81500 таких взаємодій у межах епізодів медичної допомоги (це інформація про результати спостережень вимірюваних параметрів та інших характеристик пацієнта), 116621 процедур (проведені медичні інтервенції) та 211375 діагностичних звітів (вид медичних записів, які створюються ЗОЗ для того, щоб відобразити результати проведеної



діагностики або результати лабораторних досліджень). Також проаналізовано локальні дані підрозділу статистики КНП «ШМЛ», відповідно до яких робимо висновок, що за 2022 рік у закладі амбулаторно

проліковано 128 985 випадків, в свою чергу кількість пацієнтів пролікованих у стаціонарних відділеннях становить 7130. Отже використовуючи методології оцінки потреби населення у паліативній допомозі та практичний досвід діяльності медичними статистами КНП «Шумська міська лікарня» прораховано прогнозовану потребу у стаціонарній паліативній допомозі серед пацієнтів досліджуваного закладу, яка складає 480 випадків.

Для подальших прорахунків враховуємо наступні прогнозовані показники. Стаціонарне паліативне відділення у досліджуваному закладі заплановано відкривати на 10 ліжок. Плановий період перебування пацієнта на лікуванні у відділенні становитиме 12 днів. Тобто кількість пацієнтів, яким буде надано послугу стаціонарної паліативної медичної допомоги складатиме 20 пролікованих випадків у місяць.

Відповідно до наведеної інформації можна провести плановий розрахунок основних фінансових показників роботи

Розрахунок основних планових фінансових показників роботи КНП

ШМЛ за місяць діяльності

	Назва	кількість медичних послуг	Глобальна ставка, грн	Об'єм надходжень, грн	Об'єму витрат, грн.	Залишок, грн
	Фінансовий результату за 1 місяць	20	19041	380820	280631,4	100188,6
	Фінансовий результату за 1 рік	240	-	4569840,0	3367576,8	1 202263,2

Враховуючи змінні та постійні статті витрат за 1 місяць та рік на функціонування новоствореного відділення. можна рахувати що відкриття відділення не буде збитковим для КНП «Шумська міська лікарня» На нашу думку напрямки, які наведено вище є тими ініціативами, за умови виконання

яких ЗОЗ матиме можливість відстояти та покращити свої конкурентні позиції на ринку медичних послуг та ефективно використовувати наявні ресурси.

Отже, реалізація інноваційних підходів до формування спроможної мережі ЗОЗ вимагає значних зусиль та ресурсів. Однак, це необхідно для того, щоб забезпечити населення якісною та доступною медичною допомогою в умовах обмежених ресурсів.

Висновки до розділу 3

З огляду на нові виклики, а саме визначення ролі КНП «Шумська міська лікарня» у спроможній мережі Кременецького кластеру Тернопільського госпітального округу наступні заходи є важливими, для забезпечення пацієнтів необхідними видами медичних послуг в достатній для них кількості. впровадження високотехнологічних методів надання медичних послуг, забезпечити підвищення професійного рівня спеціалістів закладу та проаналізувати ефективність управління персоналом закладу, , використання інноваційних та передових технологій діагностики хвороб та їх лікування, впровадження ефективної системи управління фінансовою та безпосередньо медичною складовими діяльності ЗОЗ на основі застосування сучасних технологій управління, а саме – бізнес-планування.

ВИСНОВКИ

Проведене в кваліфікаційній роботі дослідження теоретико-правових засад та системний аналіз прикладних аспектів бізнес-планування в досліджуваному закладі охорони здоров'я дозволили зробити такі висновки.

Одним із ключових вимог до керівників КНП ОЗ є їх високий фаховий рівень та володіння управлінськими технологіями. Вони повинні вміти застосовувати сучасні підходи та інструментарій менеджменту для ефективного управління ЗОЗ.

Планування є важливою управлінською функцією, яка дозволяє організації досягти своїх цілей. Планування дозволяє організації визначити свої пріоритети, цілі та методи діяльності. Воно також дозволяє організації використовувати свій наявний потенціал і ресурси для досягнення бажаних результатів.

Володіння основами бізнес-планування є невід'ємною складовою професії керівників усіх ієрархічних рівнів організацій сфери ОЗ. Керівники повинні вміти розробляти та впроваджувати плани, які дозволять організації досягти своїх цілей.

Медичний заклад може розробити план розвитку, який визначатиме його цілі на наступні 5-10 років. Цей план допоможе закладу визначити, які послуги він повинен надавати, які ресурси йому необхідні та як він може досягти своїх цілей.

КНП ОЗ може розробити бізнес-план, який визначатиме, як він буде використовувати свої і ресурси впроваджуючи цілі визначені планом розвитку ЗОЗ. Цей план допоможе закладу забезпечити ефективне використання своїх коштів.

Медичний заклад може розробити план закупівель, який визначатиме, які товари та послуги він повинен закупити. Цей план допоможе закладу забезпечити наявність необхідних ресурсів для надання медичної допомоги.

За результатами проведеного аналізу було встановлено, що КНП, яким є лікарня, не може ефективно функціонувати та розвиватися, якщо воно

постійно генерує збитки. Тому керівник закладу повинен чітко розуміти, звідки надходять кошти та на що вони витрачаються. Він також повинен усвідомлювати, що витрати не можуть бути вищими за доходи.

Керівник ЗОЗ повинен постійно контролювати фінансовий стан закладу та розробляти заходи щодо його покращення. Якщо медичний заклад генерує збитки, то керівник повинен знайти способи зменшити витрати або збільшити доходи.

Аналізуючи затрати та формуючи планувальну документацію ЗОЗ, ми розробили бізнес-план створення паліативного відділення в КНП «Шумська міська лікарня», який буде прийнятий керівництвом до впровадження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балуєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібник / О.В. Балуєва. 2008. 354 с.
2. Бабець Є.К., Основи менеджменту : навч. посіб. / Бабець Є. К., Максимчук А. Г., Стасюк В. П. та ін. – К. : Професіонал, 2017. – 496 с.
3. Барроу К. Бізнес-план : практ. посіб. / Барроу К., Барроу П., Браун Р. – К. : Знання, 2001. – 285 с.
4. Васюк Н.О. Мировой опыт подготовки современных менеджеров системы здравоохранения . Главный врач. 2012 . №1. С.21 – 26.
5. Варналій З.С. Бізнес-планування підприємницької діяльності : навч. посіб. / З. С. Варналій, Т. Г. Васильців, Р. Л. Лупак, Р. Р. Білик. Чернівці: Технодрук, 2019. 264 с.
6. Васильців Т. Г. Бізнес-планування : навч. посіб. / Т. Г.Васильців, Я. Д. Качмарик, В. І. Блонська, Р. Л. Лупак. – К. : Знання, 2013. – 207 с.
7. Коюда В. О. Методологічний підхід до бізнес-планування розвитку підприємства / В. О. Коюда, М. І. Пасько // Бізнес Інформ. – 2015. – С. 212.
8. Велещук С.С. Опорний конспект лекцій з дисципліни "Адміністративний менеджмент". Тернопіль: ТНЕУ, 2015.
9. Гладун З. Заклад охорони здоров'я: основи правового статусу. Право України. 2009. № 6. С. 56 – 62.
10. Голяченко О.М. Українська здоровоохорона: як вийти із кризи. Тернопіль: Лілея, 2012. 98 с.
11. Давидович Я.Є. Медико-соціальні аспекти проблеми здоров'я населення України. Новости медицины и фармации. 2012. № 19 (227). С. 29-30.
12. Данік Н. В. Бізнес-планування як інструмент здійснення фінансового менеджменту в сучасних умовах розвитку України / Н. В. Данік // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Ухомлинського. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство. Вип. 2. – Миколаїв. – 2015 р. – С. 81-84.

13. Дешко Л. Поняття державного регулювання господарської діяльності в сфері охорони здоров'я. *Право України*. 2013. № 8. С. 28-31.
14. Джелла А. Н. Стратегічне планування діяльності підприємства / А. Н. Джелла // *Актуальні проблеми економіки: науковий економічний журнал*. – К.: Національна академія управління, 2012. – С. 38-46
15. Дудкіна О. П., Кривокульська Н.М. Опорний конспект лекцій з дисципліни «Адміністративний менеджмент»: навч.-метод. посібник. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А., 2018. 101 с.
16. Дикань В. Л., Павліченко В. М., Полякова О. М. Бізнеспланування: Конспект лекцій. – Харків: УкрДУЗТ, 2021. – 68 с.
17. Долот В.Д. Державне управління стаціонарною медичною допомогою в Україні: стан і тенденції розвитку : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. / Нац. акад. Державного управління при Президентові України. – К., 2006. 21 с.
18. Должанський І.З., Загорна Т.О.. Бізнес-план: технологія розробки. Навчальний посібник. 2-ге вид. — К.: Центр учбової літератури. —2009р., — 384 с.. 2009
19. Жуков Г. М. Практичні та теоретичні аспекти управління здоров'ям населення. *Охорона здоров'я України*. 2012. № 1. С. 32-35.
20. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» 2347-IX від 01.07.2022 <http://zakon1.rada.gov.ua>.
21. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII. <http://zakon1.rada.gov.ua>.
22. Карпов В. А. Планування та аналіз підприємницьких проектів. Одеса: ОНЕУ, 2014. 243 с.
23. Керівництво ВООЗ для програмних менеджерів “Планування та впровадження послуг паліативної допомоги”, *Planning and implementing palliative care services: a guide for program managers*, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf>

24. Колесніков Г. О. Теоретичні основи складання фінансового плану в процесі бізнес-планування: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.; Укр. акад. наук, Волин. ін-т економіки та менедж. Луцьк: ВІЕМ, 2010. – 140 с.
25. Козловський В. О., Лесько О. Й. Бізнес-планування: навч. посіб. Вид. 2-ге, допов. та переробл. Вінниця, 2008. 241 с.
26. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України / затверджена Указом Президента України від 7.12.2000 р. – № 1313/2000.
27. Куценко В. І. Сфера охорони здоров'я: соціально-економічні та регіональні аспекти: монографія. / В.І. Куценко, Г. І. Трілленберг. К., 2005. 367 с.
28. Лаврів Л.А. Планування діяльності організації : навч.посібник. Тернопіль: Крок, 2013. 320 с.
29. Лепський. В. В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами . Вісник Черкаського державного технологічного університету. Серія: технічні науки, 2016. № 4. С.62-67
30. Лехан В.М. Нові підходи до організації первинної медико-санітарної допомоги. Главный врач. 2012. №1(9). С. 33–41.
31. Матеріали Шумської міської лікарні.
32. Медичне право України: Збірник нормативно-правових актів / упоряд. і наук. ред. Н.Б. Болотіна. К.: Ін Юре, 2011. 412 с.
33. Мельник А.Ф. Менеджмент державних установ і організацій: навч. посіб. / А.Ф. Мельник, А.Ю. Васіна, Н.М. Кривокульська. К.: ВД «Професіонал», 2006. 464 с.]
34. Медичні рекомендації Міністерства охорони здоров'я з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства / Схвалено Робочою групою з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України від 14 лютого 2018 року. 84 с.
35. Модель наступності медичної допомоги сільському населенню в умовах впровадження сімейної медицини : метод. рекомендації / МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; уклад. : В. Л. Весельський, В. Г. Слабкий, Ю. Б. Яценко . К., 2010. 19 с.

36. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. Електронний ресурс. <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemyzdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/>
37. Мороз В.М., Охорона праці в медицині і фармації : навч посібн. Вінниця: Нова книга, 2015. 544 с.
38. Моргулець О. Б. Менеджмент у сфері послуг : навч. посіб. для студ. ВНЗ / О. Б. Моргулець. К. : ЦУЛ, 2012. 383 с.
39. Москаленко В. Ф. Підсумки законодавчої діяльності у галузі охорони здоров'я України . Український медичний часопис. 2013. № 4. С. 39-45.
40. Москаленко В.Ф. Основні здобутки у сфері охорони здоров'я за роки незалежності України. Охорона здоров'я України. 2010. №3(3). С. 4-12.
41. Національна служба здоров'я України Аналітичні панелі (Дашборди) <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard>
42. Надюк З. Управління якістю надання медичної допомоги на сучасному етапі розвитку українського суспільства . Зб. наук. праць. НАДУ. – 2015. Вип. 1. С. 176-183.
43. Науково обґрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики – сімейного лікаря з позиції компетентнісного підходу : метод. рекомендації / НМАПО ім. П. Л. Шупика, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; уклад. : Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, . К., 2016. 27 с.
44. Новіков Б.І. Основи адміністративного менеджменту: Б.І.Новіков, Г.Ф.Сініюк, П.В Круш : навч. посіб. К.: Центр навчальної літератури, 2004. 560 с
45. Македон В. В. Бізнес-планування : навч. посіб. / В. В. Македон. – К. : ЦУЛ, 2009. – 236 с.
46. Макаренко С. М., Олійник Н. М. Бізнес-планування: навч.метод. посіб. Херсон: ТОВ «ВКФ «СТАР» ЛТД», 2017. 224 с.
47. Овдій Л. І., Некрасова Я. А. Оцінка інвестиційної привабливості підприємств за допомогою статистичних моделей / Л. І. Овдій, Я. А. Некрасова // Вісник Хмельницького національного університету № 4. – 2009: <http://www.nbuv.gov.ua>
48. Опендатабот <https://opendatabot.ua/>

49. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я України: монографія / Під заг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. К.: Вид-во Раєвського, 2015. 168 с.
50. Охорона здоров'я в регіонах: влада і громада: Збірник матеріалів по дослідженню політики стосовно охорони здоров'я в Україні. Одеса, 2017. 115 с.
51. Осовська Г.В. Основи менеджменту: навч. посіб. / Г. В. Осовська, О. А. Осовський. - К. : Кондор, 2006.- 664 с .
52. Покропивний С. Ф. Бізнес-план: технологія розробки та обґрунтування : навч. посіб. / С. Ф. Покропивний, С. М. Соболев, Г. О. Швиданенко. – К. : КНЕУ, 2002. – 379 с.
53. Порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги / МОЗ України: ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; Г. О. Слабкий / К., 2010. 24с.
54. Основи законодавства України про охорону здоров'я Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ
55. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 від 04.12.2014. URL : <http://www.apteka.ua/article/315522>
56. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» від 28 лютого 2023 року №174
57. План заходів щодо інформаційної підтримки реформування охорони здоров'я у рамках Програми економічних реформ на 2010–2014 роки / Реформа медичного обслуговування. Інформаційний супровід реформ. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr_infsr/.
58. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 від 04.12.2014. URL: <http://www.apteka.ua/article/315522>
59. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів. Постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 932. URL: www.kmu.gov.ua/ua/npas/249582611

60. Програма Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я 2020: основи європейської політики на підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя», 2012 URL: http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150311_0.html.

61. Планування діяльності підприємства: навч. посіб. / за ред. О. М. Свінцицької. Київ: Кондор, 2009. 263 с.

62. Програма Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я 2020: основи європейської політики на підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя», 2012 URL: http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150311_0.html

63. Радиш Я. Державне управління охороною здоров'я в Україні. Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. 2004. № 1. С. 159-168.

64. Радиш Я.Ф. Державне управління охорони здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування : монографія. К.: Вид-во УАДУ, 2001. 360 с.

65. Савченко О. І. Нестеренко Р. О., Побережний Р. О. Інноваційне підприємництво та бізнес-планування: навч.-метод. посіб.; Нац. техн. ун-т «ХПІ». Харків: Щедра садиба плюс, 2015. 157 с.

66. Слабкий Г.О. Ситуаційний аналіз розвитку сімейної медицини в Україні: посібн. . К., 2010 . 28 с.

67. Солоненко Н. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб. Державне управління в Україні: реалії та перспективи: Зб. наук. праць НАДУ. К., 2015. С. 424-431.

68. Сміянов В.А. Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги у закладі охорони здоров'я. / В.А. Сміянов, А.В. Степаненко., *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я*. 2013. №3. С.11-17.

69. Сайт Міністерства охорони здоров'я України <https://moz.gov.ua/>

70. Шевцов В.Г. Державне управління розвитком медичної допомоги в Україні: теоретичні аспекти / В. Г. Шевцов // Публічне адміністрування: теорія та практика: зб. наук. праць. Дніпропетровськ: ДРІДУ НАДУ. 2010. Вип. 1(3). URL: <http://www.dridu.dp.ua /zbirnik/index.html>.

71. Ясинський В. В., Гайдай О. О. Бізнес-планування: теорія і практика: навч. посіб. Київ: Каравела, 2004. 232 с.