

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВОДНОГО ГОСПОДАРСТВА ТА
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ ТА
МЕНЕДЖМЕНТУ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ПУБЛІЧНОГО ВРЯДУВАННЯ

Пояснювальна записка
до кваліфікаційної роботи (проекту)

Магістр
(освітній ступінь)

на тему:

ПРОЄКТ ВІДКРИТТЯ ЦЕНТРУ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ
ДІАГНОСТИКИ В М. ЗДОЛБУНІВ

Виконав: студент 6 курсу, спеціальності
073 Менеджмент, групи УП-61м

Герега І.Я.
(прізвище та ініціали)

Керівник _____ Мандзюк О.М.
(прізвище та ініціали)

Рецензент _____ Скрипчук П.М.
(прізвище та ініціали)

Рівне - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ БІЗНЕС-ПРОЕКТУВАННЯ	5
1.1. Сутність, значення та середовище бізнес-проектування	5
1.2. Організація процесу бізнес-проектування на підприємстві.....	11
1.3. Структура бізнес-плану проекту	18
1.4. Оцінка ефективності проектів	23
Висновки до розділу 1.....	29
РОЗДІЛ 2. СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	31
Висновки до розділу 2.....	51
РОЗДІЛ 3. ПРОЕКТ СТВОРЕННЯ ЦЕНТРУ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ	53
3.1. Опис проекту	53
3.2. Маркетинговий план	56
3.3. Виробничий план.....	75
3.4. Організаційний план	79
3.5. Фінансовий план.....	84
3.6. Оцінка ризиків	89
Висновки до розділу 3.....	91
РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ	93
4.1. Організація системи охорони праці	93
4.2. Безпека надзвичайних ситуацій на підприємстві	100
Висновки до розділу 4.....	102
ВИСНОВОК	103
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	106

ВСТУП

Актуальність. Україна уже більше 25 років перебуває в стані перманентних ринкових трансформацій, але й досі не отримала статус країни з ринковою економікою. Рівень розвитку ринкової системи визначається, насамперед, наближенням і досягненням досконалої конкуренції – такого типу ринку, коли є багато виробників (продавців) і споживачів (покупців).

Стійке функціонування і розвиток підприємств і організацій будь-якої країни світу визначається конкурентноздатністю їхньої продукції і послуг. Разом з тим, провідну роль у процесі завоювання тим або іншим підприємством товарних ринків відіграє вміння їх менеджерів визначати і сегментувати потреби покупців, вибирати цільові ринки, позиціонувати товари та послуги, розробляти маркетинговий комплекс просування продукції в ці сегменти ринку.

Процес бізнес-планування є доволі актуальним на сьогоднішній день, оскільки в сучасних умовах господарювання успішне створення бізнесу або розширення діяльності діючого підприємства неможливе без визначення ринкових потреб та детального аналізу інвестиційного проекту. Саме для цього і призначений бізнес-план. Він дозволяє оцінити ефективність вкладання коштів, а також проаналізувати усі переваги й недоліки проекту.

Мета дослідження: розроблення проекту створення центру функціональної діагностики.

Головні завдання дослідження:

- розкрити теоретичні засади бізнес проектування;
- провести аналіз зовнішнього середовища підприємства;
- дослідити галузеві особливості сфери охорони здоров'я;
- розробити бізнес-план створення центру функціональної діагностики;
- проаналізувати охорону праці та безпеку в надзвичайних ситуаціях.

Предмет дослідження: процес розроблення проекту створення центру функціональної діагностики.

Методи дослідження. У дипломній роботі використовувалися такі методи дослідження: порівняльного аналізу і синтезу, економіко-математичного моделювання, математичної статистики, табличний та графічний методи.

Інформаційна база дослідження: державні та галузеві нормативні акти, офіційні дані Держкомстату України, дані мережі Інтернет

Структура й обсяг роботи. Дипломний проект складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, додатків і списку використаної літератури.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ БІЗНЕС-ПРОЕКТУВАННЯ

1.1. Сутність, значення та середовище бізнес-проектування

У багатьох країнах світу управління господарською діяльністю підприємства відбувається на основі проектів і такий підхід (проектний) на практиці довів свою здатність істотно підвищувати ефективність управлінських рішень, а відповідно і результативність діяльності підприємств. Вітчизняна практика проектування зазвичай відносила до проектів науково-дослідну, архітектурно-будівельну діяльність, оскільки під проектом розумілась сукупність документів, розрахунків, креслень, необхідних для створення якихось виробів чи споруд.

Сучасне тлумачення проекту в широкому розумінні виходить за ці межі та включає всі види діяльності, починаючи від зміни іміджу до будівництва й експлуатації атомної електростанції.

Найважливішими складовими тлумачення проекту є чітка орієнтація на результативність заходів, необхідність їх досягнення у визначений проміжок часу в умовах обмеженості ресурсного забезпечення.

Термін проект походить від латинського слова "projectus" - кинутий вперед. Проект – обмежена часовими рамками діяльність, що має визначений початок та кінець, зазвичай обмежений датою, але також може обмежуватись фінансуванням або досягненням результатів, яка здійснюється для реалізації унікальних цілей та завдань, задля створення доданої вартості чи вигідних соціальних змін [1].

На основі приведених вище визначень поняття проекту опираючись на визначення, наведене в методичних матеріалах Всесвітнього банку навести наступне: “Проект – це комплекс взаємопов’язаних заходів, розроблених для досягнення певних цілей протягом заданого часу при встановлених ресурсних обмеженнях”.

Проектування-це процес створення проекту, прототипу майбутнього об'єкта, стану та способів його виготовлення.-це комплекс робіт, який складається з пошуку, досліджень та розрахунків з метою отримання опису достатнього для створення нового об'єкту або вирішення соціальної проблеми. Бізнес (від англ. business –справа, діло) – підприємницька, комерційна чи будь-яка інша діяльність, що не може суперечити закону і спрямована на отримання прибутку. Згідно ЗУ «Про підприємництво» підприємницька діяльність-це самостійна, ініціативна, систематична, на власний ризик діяльність з виробництва продукції, виконання робіт, надання послуг і зайняття торгівлею з метою отримання прибутку [2].

Бізнес-проект – комерційний проект, реалізація якого спрямована на досягнення унікальних цілей і завдань та отримання економічних вигід його власником. Бізнес-проектування -це діяльність підприємства щодо розробки та реалізації бізнес-проекту

Основними ознаками проекту є [3]:

1. Кількісна вимірюваність. Це означає, що всі витрати і вигоди від проекту повинні бути визначені кількісно, оскільки аналітик дає оцінку проекту, спираючись на цифри.

2. Часовий горизонт дії. Жодний проект не може існувати без обмежень у часі, в яких є дві цілі:⇒перша –визначення періоду, під час якого успіх або невдача проекту можуть бути визначені;⇒друга –оцінка реальної цінності фінансових витрат і вигід неможлива без урахувань обмежень у часі.

3. Цільова спрямованість. Проект завжди направлений на досягнення якоїсь конкретної мети, задоволення якоїсь потреби. Таке спрямування припускає, що є бажаний вимірюваний результат, якого можна досягнути за визначений термін. Для успішної реалізації проекту необхідно не тільки визначити його, а й встановити в суттєвій характеристиці, включаючи умови (вимоги й обмеження) його функціонування. Цілі проекту мають бути чітко сформульованими, вимірюваними, обмеження –заданими, а встановлені вимоги –здійснюваними.

4. Життєвий цикл. Проект виникає, функціонує і розвивається. Існує чіткий взаємозв'язок і послідовність між різними видами діяльності за проектом. Кожний проект, незалежно від його складності та обсягу дій, необхідних для його виконання, проходить у своєму розвитку визначені форми стану від задуму до реалізації.

5. Системне функціонування проекту, елементний склад. Між елементами проекту існує взаємозв'язок. Проте склад проекту не завжди залишається незмінним: деякі його елементи можуть з'являтися або виходити з нього.

6. Існування в певному зовнішньому середовищі, елементи якого мають значний вплив на проект. Тому проект треба аналізувати обов'язково з урахуванням умов середовища, в якому він здійснюватиметься.

Класифікація проектів наведена на рис. 1.1.

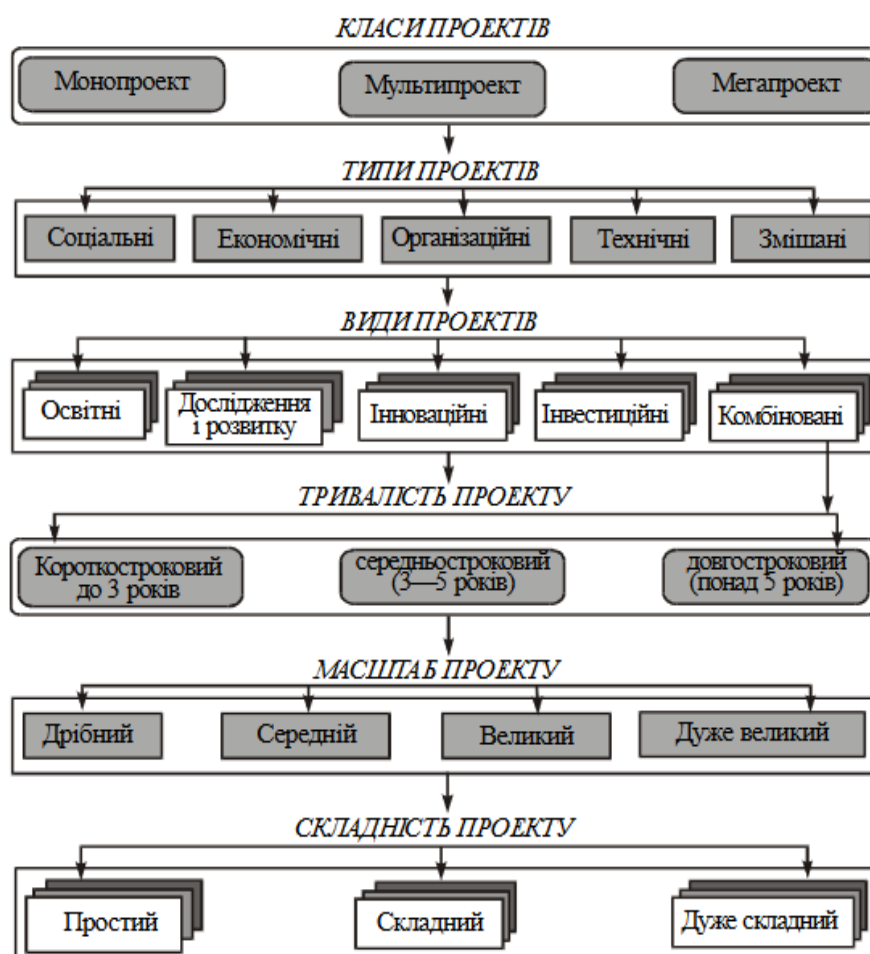


Рис. 1.1. Класифікація проектів

Мета проекту – це бажаний і доведений результат, досягнутий в межах певного строку при заданих умовах реалізації проекту. Головні завдання проекту: визначення результатів діяльності на певний строк; надання отриманим результатам кількісної оцінки; доведення досяжності бажаних результатів; визначення умов, за яких результати будуть досягнуті [4].

Середовище проекту – це чинники, які впливають на проект і його успішність. Чинники можна розділити на внутрішні, які залежать від команди проекту і підконтрольні керівництву, і зовнішні, які не залежать від дій команди проекту. Внутрішні – технологія, фінанси, кадри, організаційна культура, інновації, організаційна структура, маркетинг.

Здійснення проекту відбувається в оточенні динамічних зовнішнього та внутрішнього середовищ.

Для успішної реалізації проектів необхідно визначити і врахувати будь-яку можливу дію щодо проекту та його оточення. Відносини між проектом і середовищами не дозволяють провести чітку межу між ними. Як правило, до факторів найближчого оточення проекту належать сфери фінансів, збуту, виробництва, матеріального забезпечення, інфраструктури, а також керівництво підприємства, оскільки саме воно визначає цілі та основні вимоги щодо проекту, його реалізації, методів управління (табл. 1.1).

Учасники проекту реалізують різні інтереси у процесі здійснення проекту, формують власні вимоги відповідно до цілей та мотивації і впливають на проект, виходячи зі своїх інтересів, компетенції та ступеня залучення до проекту.

Учасники проекту -це люди або організації, які залучені до виконання проекту, а також ті, хто залежить або зацікавлений у результатах проекту, його успішному виконанні.

Таблиця 1.1

Характеристика сфер найближчого оточення проекту

Сфера	Ступінь можливого впливу
Фінансова	Визначає бюджетні межі проекту з урахуванням кошторису для виробництва продукту та покриття витрат на проект, а також способи й джерела фінансування проекту
Виробнича	Пов'язана з ринком засобів виробництва. Висуває специфічні вимоги до проекту, наприклад: рекомендації з використання технологій та устаткування, вимоги щодо завантаження ділянок виробництва, що простоюють, відмова від певних технологічних процесів, узгодженість вимог до проекту з можливостями ринку засобів виробництва та ін.
Збутова	Формує важливі вимоги та умови до проекту, пов'язані з ринком збуту та визначені рішеннями покупців, наявністю та діями конкурентів
Матеріального забезпечення	Пов'язана з ринком сировини та напівфабрикатів і формує вимоги до проекту, що впливають з можливості забезпечення сировиною, матеріалами устаткуванням за прийнятними цінами
Кадрового забезпечення	Визначає вимоги до кадрового потенціалу організацій, які беруть участь у розробці проекту, його здійсненні та експлуатації, рівня професіоналізму менеджерів і команди, яка управляє проектом
Інфраструктурна	Висуває вимоги до проекту та його забезпечення, оскільки пов'язана з ринком послуг та різноманітним сервісом. Сюди належать вимоги до реклами, транспорту, зв'язку, телекомунікації, інформаційного і різного виду інженерного та іншого забезпечення

Серед чинників зовнішнього середовища проекту можна виділити окремо чинники макросередовища (віддаленої дії) і мікросередовища (безпосередньої дії). Основні зовнішні чинники проекту наведено в табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Основні зовнішні чинники проекту

ЗОВНІШНІ ЧИННИКИ						
Політичні	Економічні	Суспільні	Науково-технічні	Культурні	Природні	Правові
Політична стабільність	Структура ВВП	Умови та рівень життя	Рівень розвитку технологій	Рівень освіченості	Кліматичні умови	Права підприємців
Державна підтримка проекту	Рівень оподаткування	Рівень освіти	Рівень розвитку прикладних наук	Історичні традиції	Наявність природних ресурсів	Права людини
Міжнародні взаємини	Рівень інфляції	Свобода пересування	Рівень розвитку фундаментальних наук	Релігійність	Вимоги до захисту навколишнього середовища	Стабільність законодавства
Рівень злочинності	Стабільність валюти	Соціальні гарантії	Рівень розвитку енергетики	Культурні традиції	Досягність природних ресурсів	Права власності
Міждержавні стосунки	Розвиненість банківської системи	Система охорони здоров'я	Рівень розвитку транспорту	Інші	Інші	Інші
Інші	Стан ринків	Свобода слова	Рівень розвитку комунікацій			
	Ступінь свободи підприємництва, тощо	Місцеве самоврядування, тощо	Інші			

Згідно з PMBOK розрізняють таких учасників проекту [5]:

1. Менеджер (керівник) проекту (Project Manager) – особа, відповідальна за управління проектом.
2. Спонсор (куратор) проекту (Project Sponsor) – особа усередині або поза організацією, що забезпечує фінансові ресурси проекту.
3. Замовник (Project Customer) – особа (організація), яка приймає результати роботи і платить за її виконання.
4. Користувач продукту проекту (User) – особа усередині або поза організацією, яке використовуватиме результати проекту.
5. Зацікавлені сторони в проекті (Stakeholders) – учасники проекту.
6. Виконуюча організація (Performing organization) – організація, співробітники якої безпосередньо залучені у виконання проектних робіт.

7. Члени проектної команди (Project team members) – група, що виконує роботу за проектом.

8. Впливові особи (Influencers) – особи або групи осіб, які прямо не будуть розпоряджатися або використовувати результати проекту, але через своє положення в організації можуть вплинути, позитивно або негативно, на просування проекту.

9. Проектний офіс (Project Management Office) – підрозділ, що прямо або побічно відповідає за результат проекту.

10. Команда управління проектом – частка проектної команди, що бере участь в управлінні.

Наведений перелік учасників може змінюватися і доповнюватися залежно від умов конкретного проекту.

Виділяють ще «ініціатора» – учасника проекту, який є носієм основної ідеї проекту та ініціативи його реалізації. В якості ініціатора може виступати будь-який з учасників проекту. Синонімом словосполучення «учасники проекту» є «зацікавлені сторони» (stakeholders) – цей термін був схвалений ISO і прийнятий в базисі компетенцій IPMA (ICB). Всі зацікавлені сторони можуть здійснювати вплив на проект прямо і опосередковано. Такі джерела впливу, як інтереси зацікавлених сторін, організаційна зрілість в управлінні проектом, встановлений порядок управління проектом, стандарти, проблеми, тенденції і повноваження можуть впливати на зародження і розвиток проекту. Бенефіціари проекту – (від фр. *benefice* – прибуток, користь) це фізична або юридична особа, в інтересах якої реалізується проект.

1.2. Організація процесу бізнес-проекування на підприємстві

Для здійснення бізнес-проекування необхідна наявність таких його складових: аналітична компонента, програмно-технологічна компонента, інформаційна компонента та організаційна компонента.

Основою аналітичної компоненти процесу бізнес-проектування є методологічна і методична база розроблення, контролю і реалізації бізнес-проекту. Нині в Україні найбільшого поширення набули такі західні методики з розробки бізнес-проектів: UNIDO (Організація Об'єднаних Націй з промислового розвитку) для країн, що розвиваються з підготовки промислового техніко - економічного обґрунтування і її електронна версія COMFAR; WORLD BANK (Всесвітній банк реконструкції та розвитку) та інші.

Технічні засоби і програмне забезпечення, які використовують в процесі фінансового проектування і контролю, утворюють програмно - технологічну компоненту. В процесі бізнес- проектування найбільш широко застосовують програми Comfar (UNIDO), Project Expert (розробка компанії „Про-Інвест Консалтинг”), пакети компаній „ІНЕК” та „Альт-Інвест”, російські версії Project Manager, Success та інші. При неможливості придбання спеціального програмного забезпечення, відповідна комп'ютерна модель бізнес-проекту може бути реалізована працівниками підприємства в середовищі MS Excel, а для презентації результатів доцільно використати засоби пакета MS Power Point.

Інформаційна компонента містить сукупність документів та даних облікового, планово-економічного, виробничого, фінансового, комерційного, правового, науково-технічного, політичного, соціального, екологічного характеру, які необхідні в процесі бізнес- проектування. Для розроблення бізнес-проекту необхідна інформація таких видів:

- маркетингова (вид продукції, якість продукції, ціни, споживачі, конкуренти, канали реалізації, організація продажу);
- виробнича (розміри галузей, обсяги виробництва продукції, технологія, виробничі будівлі, обладнання, машини, сировина і матеріали, персонал);
- фінансова (дохідність і рентабельність, потреба в кредитах, податки, страхування);

- загальнооекономічна й галузева (тенденції розвитку галузі, економічна ситуація, законодавство, політичні та соціальні умови);
- прогнозна (можливий обсяг продажу продукції, прогнозні ціни, темпи зростання бізнесу тощо).

Процес бізнес-проектування здійснюється значною кількістю фахівців різних професій для виконання різних функцій. Для успішного здійснення бізнес-проектування створюють певну організаційну структуру і систему управління. Вони і складають організаційну компоненту процесу бізнес – проектування [6].

Структура проекту – сукупність взаємопов’язаних елементів і процесів, представлених з різною мірою деталізації.

Структуризація, суть якої зводиться до розбивки проекту на ієрархічні підсистеми та компоненти, необхідна для того, щоб проектом можна було керувати.

У термінах бізнес-проектування, структура являє собою «дерево» орієнтованих на продукт компонентів, представлених обладнанням, роботами, послугами та інформацією, отриманими в результаті реалізації проекту.

Структура проекту покликана визначити продукцію, яку необхідно розробити або призвести, і пов’язує елементи робіт, які належить виконати, як між собою, так і відповідно до кінцевої мети проекту [7].

Для структуризації проекту використовують такі спеціальні моделі: дерево цілей, дерево рішень, дерево робіт, організаційну структуру виконавців, матрицю відповідальності, мережеву модель [8].

При цьому методи структуризації проекту принципово зводяться до двох: «вниз» - визначаються загальні завдання, на основі яких далі здійснюється деталізація рівнів проекту; «вгору» - визначаються приватні завдання, а потім відбувається їх узагальнення.

Дерево цілей – графі, що показують як генеральна мета проекту розбивається на підцілі наступного рівня і так далі. Подання цілей починається з верхнього рівня, далі вони послідовно розукрупнювати. При цьому основним

правилом розукрупнення цілей є повнота: кожна мета верхнього рівня повинна бути представлена у вигляді підцілей наступного рівня вичерпним чином.

Дерево рішень - це граф, схема, відбиває структуру задачі оптимізації багатокрокового процесу. Гілки дерева відображають різні події, які можуть мати місце, а вузли (вершини) - точки, в яких виникає необхідність вибору. Причому вузли різні - в одних вибір здійснює сам проект-менеджер з деякого набору альтернатив, в інших вибір від нього не залежить. В таких випадках здійснюється оцінка ймовірності того чи іншого рішення.

Дерево робіт. На кожній стадії планування необхідно розділити роботу за проектом на частини. Надалі, коли стане відомо більше деталей, ці частини можуть бути розділені на відповідні розділи і окремі групи («пакети») робіт. Ця процедура відома як складання дерева робіт проекту WBS (Work Breakdown Structure). Таке дерево є засобом розчленування великого, складного проекту на його компоненти або господарюючої програми на складові проекти.

У міру отримання додаткової інформації на наступних стадіях проектування плановик може додати нові рівні до дерева робіт проекту. Нижній рівень дерева відповідає пакетам робіт [9]. Це останні елементи підрозділів, за які відповідальні підрядник або відповідний відділ організації-замовника. Пакет робіт не слід відокремлювати від інших робіт проекту, але зв'язок цього пакета з іншою частиною проекту повинні бути чіткими.

Пакет робіт є також самостійною фінансовою одиницею (окремий кошторис, бюджет, звіт про витрати). Вичленення пакетів робіт представляє велику зручність при розробці мережевого графіка. Набагато легше планувати окремі пакети і потім збирати мережевий графік проекту з фрагментів, ніж розробляти його в цілому без дерева робіт проекту.

Крім того, WBS служить і іншій важливої мети: розробці структурної схеми для адміністративного управління проектом. Таким чином, вирішуються завдання планування і оперативного управління.

Організаційна структура виконавців. Для забезпечення ефективного управління проектом при розробці плану необхідно:

- 1) врахувати в плані всі розділи, етапи та роботи проекту;
- 2) врахувати в плані всі організації беруть участь у проекті;
- 3) забезпечити дієвість управління шляхом розподілу відповідальності.

Перша вимога може бути задоволена розбивкою проекту на пакети робіт за допомогою WBS. Для виконання останніх двох вимог, плановик повинен зазначити, яка організація відповідальна за кожен пакет або рівень дерева робіт. Іншими словами, він повинен чітко визначити рівні та обсяги відповідальності в організаційній структурі, що може бути зроблено за допомогою схеми організаційної структури проекту (OBS -Organization Breakdown Structure). Мета OBS полягає не тільки у вказівці виконавців робіт для кожного пакета, а й у визначенні відділів організації, відповідальних за виконання робіт [10].

Матриця відповідальності-пов'язує пакети робіт з організаціями-виконавцями на основі WBS і OBS. У матриці визначаються основні виконавці за пакетами робіт.

Мережеві моделі. У міру просування роботи над проектом створюються дерева WBS і OBS, тобто виділяються пакети робіт з призначеними для них виконавцями, що дає можливість готувати мережевий графік вузлових подій. Нарешті, стає можливим розробити детальні мережеві графіки, відповідні вузловим подіям і цілям. Оскільки ці цільові графіки представляють не проект в цілому, а його окремі пакети робіт, вони називаються мережевими блоками. Якщо робота за кількома взаємопов'язаним пакетами здійснюється одночасно, то кожен пакет представляється окремою підмережею.

Підмережа може становити частину мережевого графіка, або бути автономною. Кожен керівник на своєму рівні може вести роботу незалежно від інших у відповідності зі своєю підмережею, що звільняє його від необхідності мати справу з повним мережевим графіком. Для керівництва поділ проекту на підмережі забезпечує можливість ефективного контролю [5].

Основними причинами ініціації проектів виступають: вимоги ринку; потреби бізнесу; попит споживачів; технологічний розвиток; юридичні вимоги.

Однією з форм обґрунтування майбутнього проекту є бізнес-план. У бізнес-плані обґрунтовуються всі майбутні аспекти діяльності нового проекту, аналізуються можливі проблеми, які можуть виникнути.

Існують два підходи до розробки бізнес-плану. При першому підході автори ідеї (проекту) самі розробляють бізнес-план, залучаючи до цієї роботи менеджерів, маркетологів, юристів, фінансистів та інших спеціалістів, і зокрема можливих інвесторів. Другий підхід полягає в тому, що ініціатори бізнес-плану самі його не розробляють, а залучають для цього консалтингові фірми і експертів. Досвід вітчизняних і зарубіжних підприємств свідчить, що в розробці бізнес-плану обов'язково повинен брати участь керівник підприємства або менеджер проекту.

В бізнес-плануванні як упорядкованій сукупності дій виділяють такі основні стадії: 1) початкова стадія; 2) підготовча стадія; 3) стадія розроблення бізнес-плану; 4) стадія просування бізнес-плану на ринок інтелектуальної власності; 5) стадія реалізації бізнес-плану [10].

Процес бізнес-планування має свої особливості у кожному конкретному випадку. Найбільш складною є процедура розроблення бізнес - плану для започаткування нового бізнесу. Вона охоплює три стадії: початкову, підготовчу та основну. При опрацюванні бізнес-плану для розширення вже наявного бізнесу необхідність у початковій стадії зникає. При обґрунтуванні проекту удосконалення діяльності підприємства можна обмежитися лише основною стадією [11].

На початковій стадії основним результатом бізнес-планування є формування бізнес-ідеї, яка полягає в виробництві нового продукту (наданні нової послуги) або в прийнятті нового технічного, організаційного чи економічного рішення. На цій стадії:

- 1) здійснюється пошук підприємницької ідеї;

- 2) обирається сфера діяльності;
- 3) обґрунтовується доцільна форма організації бізнесу;
- 4) приймається рішення щодо способу започаткування бізнесу.

Найвідповідальнішим етапом на цій стадії є пошук ідеї майбутнього бізнесу. Джерелами нових ідей є: незадоволений попит; відзиви споживачів; продукція, яка виробляється конкурентами; думки працівників відділу маркетингу і збуту, гуртової та роздрібної торгівлі; надлишкові ресурси; - ініціатива підприємців тощо.

На підготовчій стадії формується інформаційне поле бізнес-плану, виявляються сприятливі фактори та загрози з боку зовнішнього середовища, оцінюються сильні й слабкі сторони підприємства, формулюються його місія та конкретні цілі, вибирається стратегія розвитку підприємства, виявляються можливі стратегічні альтернативи. Переконавшись у перспективності бізнес-ідеї, переходять до розроблення бізнес-плану.

На стадії розроблення формується група розробників бізнес - плану, визначається система фінансового забезпечення, відкривається фінансування підготовки бізнес-плану та здійснюється безпосереднє опрацювання бізнес-плану.

Початком стадії просування бізнес-плану на ринок інтелектуальної власності є організація і проведення презентації бізнес-плану, яка передбачає ознайомлення потенційних інвесторів і партнерів з сутністю підприємницького проекту. Презентація бізнес-плану може здійснюватися у різних формах. У багатьох випадках практикується розсилання бізнес-плану потенційним інвесторам з проханням ознайомитися з матеріалом та повідомити підприємство про свої враження і побажання. При усній презентації на неї запрошуються потенційні інвестори і керівник підприємства або менеджер проекту ознайомлюють їх з основними положеннями бізнес-плану. Після презентації бізнес-плану зовнішні інвестори проводять його аудит, який завершується прийняттям або відхиленням рішення про його інвестування. Своє рішення про інвестування проекту потенційні інвестори і

партнери повідомляють його замовнику на__ переговорах, по результатах яких можуть бути внесені відповідні корегування в бізнес-план.

Стадія реалізації бізнес-плану охоплює період від прийняття рішення про інвестування проекту до практичної його реалізації, включаючи комерційне виробництво. Завершується реалізація бізнес-плану оцінкою і аналізом відповідності поставлених і досягнутих в процесі бізнес-планування цілей. Для практичної реалізації бізнес-планування важливо дотримуватися принципів гнучкості, безперервності, багатоваріантності, участі, адекватності тощо [12].

Бізнес планування проектів може вирішувати наступні завдання [13]:

- диверсифікація, перепрофілювання та реорганізація діючого виробництва;
- підготовка заявок діючих і новостворюваних підприємств з метою отримання кредитів на створення нових, реконструкцію та розширення виробництв;
- обґрунтування будівництва нових підприємств;
- обґрунтування пропозицій щодо приватизації державних і муніципальних підприємств;
- створення нових підприємств, визначення профілю майбутньої фірми та основних напрямів її комерційної діяльності;
- вихід на зовнішній ринок і залучення іноземних інвестицій;
- розробка пропозицій щодо державної підтримки підприємств;
- використання як внутрішнього документа, що представляє оцінку діяльності фірми, виявлення її сильних і слабких сторін, формування цілей її діяльності, обґрунтування способів і тактики функціонування проекту, прогнозування майбутніх фінансових результатів та інших цілей.

1.3. Структура бізнес-плану проекту

Зміст, структура та обсяг бізнес-плану проекту залежать від:

- аудиторії, для якої розробляється план;

- сфери діяльності, виду продукту і розміру майбутнього бізнесу;
- наявності конкурентів і перспектив розвитку підприємства тощо.

Наявність багатьох чинників, які впливають на зміст, структуру та обсяги бізнес-плану унеможлиблюють існування певної стандартної, універсальної форми бізнес-плану. Проте склад розділів бізнес-планів практично залишається незмінним, що дає можливість розробити загальні підходи до їх розробки. Універсальну послідовність опрацювання бізнес-плану представити досить складно.

На сьогодні існують такі стандарти розробки бізнес-планів як: UNIDO (міжнародна організація, яка займається виробленням стратегії економічного розвитку країн з перехідною економікою), KPMG (міжнародна мережа компаній, що надають аудиторські, податкові та консультаційні послуги), TACIS (програма, розроблена Європейським Союзом для колишніх республік Радянського Союзу, з метою сприяння розвитку гармонійних і міцних економічних і політичних зв'язків між ЄС і цими країнами відносин. Мета програми полягає у підтримці зусиль країн-партнерів щодо створення товариства, заснованих на політичних свободах та економічного процвітання. Стандарти TACIS слід розглядати як керівництво до складання бізнес-плану), ЕБРР (Європейський банк реконструкції та розвитку є інвестиційним механізмом, який був створений для підтримки ринкової економіки в країнах Центральної Європи та Азії. ЄБРР заснований в 1991 р. за участю 60 країн світу і ряду міжнародних організацій), [14].

В процесі розробки бізнес-плану необхідно: опрацювати всі основні розділи бізнес-плану; кілька разів повертатися до вже підготовлених розділів для доповнення, уточнення та доопрацювання.

Загальна логіка розробки бізнес-плану така:

- 1) вибір виду продукції для ринку;
- 2) дослідження ринкового середовища майбутнього бізнесу;
- 3) вибір місцезнаходження підприємства;
- 4) прогнозування обсягів продажу продукції;

- 5) визначення виробничих параметрів майбутнього бізнесу;
- 6) опрацювання цінової та збутової політики;
- 7) вибір форми бізнесу та визначення його організаційних параметрів;
- 8) опис можливих ризиків і розробка заходів щодо їх мінімізації;
- 9) оцінка фінансових параметрів майбутнього бізнесу;
- 10) написання резюме та висновків бізнес-плану.

Резюме. Бізнес-план розпочинається з резюме. Резюме розробляється в кінці складання бізнес-плану так як воно містить (2-3 сторінки тексту) підсумкову інформацію про майбутній бізнес і його цілі із наступних розділів. Тому на практиці резюме складають, використовуючи вже написану частину бізнес-плану. Резюме повинно бути написано так, щоб зацікавити потенційних інвесторів.

Майбутні інвестори і кредитори фірми після прочитання резюме повинні отримати чітку відповідь на свої запитання: „що вони одержать при успішній реалізації плану?” і „який ризик втрати ними коштів?”

Резюме повинно включати таку інформацію:

- опис концепції та суті майбутнього бізнесу;
- переваги продукції, основні споживачі та передбачувані обсяги продажу продукції;
- стратегії і тактика досягнення мети;
- сукупна вартість проекту та сума коштів, які фірма інвестує в проект;
- потреба у фінансуванні, бажана форма і умови інвестування;
- очікуваний прибуток, рівень дохідності і термін окупності інвестицій;
- гарантії повернення позичкових коштів.

Резюме закінчується особистою оцінкою підприємцем шансів на успіх його проекту.

Галузь, підприємство та його продукція. Даний розділ містить відомості про галузь, підприємство і сферу його діяльності. Тут відображаються факти, які вплинули на появу ідеї передбачуваного бізнесу, а також проблеми, які існують на підприємстві нині. Оцінюється фактичний стан підприємства на

ринку та вказуються напрями його розвитку на перспективу. Для підприємства, які уже давно існують, наводиться коротка історія його господарської діяльності. Розглядаються основні чинники, які впливають чи можуть вплинути на діяльність підприємства. Також даний розділ містить загальну характеристику галузі, мету діяльності підприємства, стратегію бізнесу, характеристику об'єкта бізнесу та відомості про економічні показники продукції.

Дослідження і аналіз ринку. Даний розділ зазвичай присвячений дослідженню та аналізу ринку, конкуренції на ньому тощо. В першу чергу ринкові дослідження направлені на вияв споживачів продукції нині і в майбутньому. Визначаються пріоритети, якими керуються споживачі при купівлі: якість, ціна, час постачання, надійність постачання і т.д. В рамках дослідження ринку проводиться сегментація ринку, визначається розміри і місткість ринків по продукції підприємства.

План маркетингу.

Даний розділ містить інформацію про:

- стратегію маркетингу, яка буде прийнята на підприємстві;
- способи і канали реалізації продукції;
- ціни на продукцію;
- способи збільшення обсягів реалізації продукції;
- бюджет маркетингу.

Виробничий план. У цьому розділі бізнес-плану обґрунтовують виробничі програми. Обґрунтовується місце розташування майбутнього бізнесу, виробничі процеси обслуговування клієнтів та виробництва продукції. Прогнозується сума капіталовкладень, що необхідна для запуску бізнесу, та експлуатаційні витрати, які підприємство буде мати при щорічній діяльності

Організаційний план. Даний розділ бізнес-плану присвячений системі управління підприємством і його кадровій політиці. В ньому викладають організаційну структуру управління, дають професійну характеристику

керівнику і основним спеціалістам підприємства, аналізують кадровий склад та висвітлюють кадрову політику підприємства, представляють план соціального розвитку.

Фінансовий план. Головне завдання цього розділу бізнес-плану – узагальнити результати всіх його попередніх розділів у вартісній формі та обґрунтувати доцільність реалізації підприємницького проекту за економічними критеріями.

Фінансовий план містить такі підрозділи:

- 1) план доходів і витрат;
- 2) план грошових надходжень;
- 3) плановий баланс;
- 4) фінансові коефіцієнти.

В плані доходів і витрат на основі прогнозу обсягів продажу продукції визначають величину грошових надходжень від реалізації продукції, розраховують операційні витрати підприємства на виробництво і реалізацію та прибуток підприємства.

Головне завдання розробки плану руху готівки полягає в узгодженні в часі грошових надходжень та виплат, щоб забезпечити ліквідність підприємства в плановий період.

Плановий баланс складається з метою визначення фінансового стану підприємства на певну дату планового періоду. Оцінку майбутнього стану підприємства дають за допомогою розрахунку стандартних фінансових показників.

Оцінка ризиків і їх страхування. З розвитком ринкових відносин бізнес здійснюється завжди в умовах невизначеності і зміни як зовнішнього, так і внутрішнього середовища. Це означає, що постійно виникає неясність у одержанні запланованої величини кінцевого результату та виникає небезпека непередбачуваних втрат. В цьому зв'язку становиться актуальним оцінка та аналіз ризиків, вибір способів їх протидії. Саме в цією метою розробляється такий розділ бізнес-плану як „Оцінка ризиків і їх страхування”.

1.4. Оцінка ефективності проектів

Ефективність проекту характеризується системою показників, які виражають співвідношення вигід і витрат проекту з погляду його учасників.

Виділяють такі показники ефективності проекту: показники комерційної ефективності, які враховують фінансові наслідки реалізації проекту для його безпосередніх учасників; показники економічної ефективності, які враховують народногосподарські вигоди й витрати проекту, включаючи оцінку екологічних та соціальних наслідків, і допускають грошовий вимір; показники бюджетної ефективності, які відображають фінансові наслідки здійснення проекту для державного та місцевого бюджетів.

Для розрахунку цих показників можуть використовуватись однакові формули, але значення вихідних показників для розрахунків істотно відрізнятимуться.

Залежно від тривалості циклу проекту оцінка показників ефективності може бути різною. Показники комерційної ефективності можуть розраховуватися не тільки на весь цикл проекту, а й на місяць, квартал, рік. Для оцінки ефективності проекту застосовують методи:

- формальні (передбачають використання математичного апарату для розрахунку показників);
- неформальні (евристичні підходи – рейтинг, рівень здібностей управлінського персоналу до реалізації проекту, рівень розвитку інфраструктури, що забезпечує реалізацію проекту).

Методи оцінки ефективності проектів традиційно розподіляються на дві групи:

- 1). прості методи (метод простого періоду окупності, метод простої норми прибутку, метод середньої фондівдачі);
- 2). методи дисконтування (метод чистої теперішньої вартості, метод індексу доходності, індекс рентабельності, метод періоду окупності дисконтний, внутрішня норма доходності).

Прості методи

I. Метод простого періоду окупності (повернення інвестицій)

Період окупності визначається як проміжок часу, який потрібний для повернення початкових інвестиційних витрат шляхом накопичення чистих потоків реальних грошей, генерованих проектом. Окупність, як правило, трактується як точка беззбитковості, після якої накопичені чисті потоки реальних грошей стають позитивними. Тобто у всіх наступних періодах відбувається одержання додаткового доходу. Короткий період окупності у більшості випадків відповідає високим чистим потокам реальних грошей.

Розрахувати цей показник можна за формулою:

$$PP = \frac{ICO}{\overline{NCF}} \quad (1.1)$$

де PP – період повернення інвестицій; $\overline{NCF}$ – середньорічний чистий грошовий потік за весь період економічного життя проекту; ICO – початкові інвестиції.

II. Метод простої норми прибутку

Проста норма прибутку являє собою коефіцієнт річного чистого прибутку на задіяний в інвестиційному проекті капітал. Показує, яка частина інвестиційних витрат відшкодовується на протязі одного року, в якому досягнутий запланований обсяг виробництва та повністю освоєні виробничі потужності. Для оцінки ефективності інвестицій застосовуються дві норми прибутку: на повні інвестиції та на власний капітал.

Норма прибутку на використаний капітал:

$$np = \frac{P}{ICO_t} \times 100\% \quad (1.2)$$

де np – норма прибутку; P – чистий прибуток; ICO_t – повні інвестиції.

Норма прибутку на акціонерний капітал:

$$np = \frac{P}{Eq} \times 100\% \quad (1.3)$$

де Eq – акціонерний капітал (власний капітал);

Власний капітал відрізняється від акціонерного на суму нерозподіленого прибутку (резерв, накопичений підприємством) і відповідає підсумку першого розділу пасиву балансу.

Умови застосування простих методів оцінки ефективності інвестицій

Прості методи оцінки ефективності інвестиційних проектів можуть бути використані при встановленні черговості впровадження різних заходів інноваційного плану (першими впроваджуються заходи з меншим періодом окупності витрат і більш високою нормою прибутку), а також для інвестиційного аналізу заходів з незначними початковими інвестиціями, які окупаються на протязі року.

На підставі простих методів оцінки ефективності не можна визначити повною мірою доцільність впровадження заходів, оскільки вони не враховують зміну цінності грошей (як для інвестицій, так і для доходів) в часі в наслідок інфляції, зміни процентних ставок по позикових коштах і ін. Крім того, вони не можуть слугувати мірою прибутковості проекту, оскільки не враховують грошові потоки, які одержуються після досягнення окупності.

Ефективність великих інвестиційних проектів (реконструкції, технічного переобладнання, будівництво нових об'єктів, механізація і автоматизація виробництва і т.п.) визначається за допомогою методів дисконтування [15].

Методи дисконтування

I. Методи чистої теперішньої вартості (чистого дисконтованого доходу)

Чиста теперішня вартість проекту визначається як величина, одержана шляхом дисконтування (при заздалегідь обдуманій нормі дисконту для кожного року) різниці між всіма річними відсотками та притоками реальних грошей, накопичуваних на протязі життя проекту.

Вказані різниці приводяться до теперішньої вартості на момент початку здійснення проекту. Чисті дисконтовані грошові потоки за всі роки додаються, щоб одержати чисту теперішню вартість (NPV):

$$NPV = \frac{\sum_{t=0}^j NCF_{(t)}}{(1+r)} \quad (1.4)$$

де NPV – чиста теперішня вартість; $NCF_{(t)}$ – річний чистий потік реальних грошей по проекту в роки $t=0,1,2,\dots,j$).

Чиста теперішня вартість відрізняється від теперішньої вартості на величину інвестиційних витрат:

$$PV = NPV + ICO \quad (1.5)$$

де ICO – початкові інвестиції; PV – теперішня вартість грошових потоків, які генеруються проектом.

Вибір норми дисконту (r) обумовлений тривалістю життєвого циклу проекту, рівнем інфляції, рівнем господарського ризику, імовірністю зміни процентних ставок за використання позикових коштів.

Якщо розрахована чиста теперішня вартість на кінець життєвого циклу проекту має додатне значення, то прибутковість інвестицій вище норми дисконту (мінімального рівня прибутковості, при якому інвестування є доцільним). При $NPV=0$, прибутковість знаходиться на мінімально допустимому рівні. А якщо значення NPV є від'ємним, від реалізації даного проекту взагалі треба відмовитися.

II. Метод індексу доходності (прибутковості)

Індекс доходності являє собою співвідношення між NPV та сумою інвестиційних витрат:

$$PI = \frac{NPV}{ICO} \quad (1.6)$$

де PI – індекс доходності;

Якщо інвестиції здійснюються в декілька прийомів, розділених у часі, необхідно також провести інвестиційні витрати до теперішньої вартості:

$$PI = \frac{NPV}{ICO_{pr}} \quad (1.7)$$

де ICO_{pr} – теперішня вартість інвестицій.

Індекс доходності можна розглядати як дисконтовану норму прибутку. В економічній літературі метод індексу доходності також має назву метод коефіцієнту ЧТВ.

Інвестиційний проект може бути рекомендований до впровадження, якщо $PI > 1$. В разі наявності альтернативних проектів перевага віддається проекту з найбільшим індексом доходності.

В економічній літературі також зустрічається трактування індексу доходності як співвідношення теперішньої вартості накопичуваного грошового потоку та початкових інвестицій (або їх теперішньої вартості). В цьому випадку значення даного показника має бути більшим одиниці, тобто теперішня вартість майбутніх грошових потоків має перевищувати початкові інвестиції.

III. Індекс рентабельності.

Індекс рентабельності в процесі оцінки ефективності інвестиційного проекту грає лише допоміжну роль, так як не в змозі в повній мірі оцінити весь інвестиційний потік по проекту (значну частину цього проекту складають амортизаційні відрахування) і не співставляє показники, які аналізуються в часі. Розрахунок цього показника здійснюються по формулі:

$$IP = \frac{P}{I_t} \quad (1.8)$$

IP – індекс рентабельності по інвестиційному проекту; P – середньорічна сума чистого інвестиційного прибутку за період експлуатації проекту; I_t – сума інвестиційних витрат на реалізацію інвестиційного проекту.

Показник „індекс рентабельності” дозволяє виділити в сукупному чистому грошовому потоці його складову - суму інвестиційного прибутку. Крім того, він ще дає можливість здійснити порівняння рівня рентабельності інвестиційної і операційної діяльності.

IV. Період окупності.

Це один з найбільш поширених і зрозумілих показників оцінки ефективності проекту. Розрахунок цього показника може здійснюватися двома методами – статичним(бухгалтерським) і дисконтованим.

Дисконтований показник періоду окупності розраховується за формулою:

$$PP_k = \frac{ICO}{\sum_{t=1}^n \frac{NCF_t}{(1+r)^n \times t}} \quad (1.9)$$

Цей показник може бути використаний лише в системі показників ефективності інвестиційних проектів.

V. Внутрішня норма доходності.

Внутрішня норма доходності є найбільш складним показником ефективності інвестиційних проектів. Вона характеризує рівень доходності конкретного інвестиційного проекту, який виражається дисконтною ставкою, за якою приводиться до реальної вартості інвестиційних витрат. Внутрішню норму доходності можна охарактеризувати, і як дисконтну ставку, за якою чиста теперішня вартість в процесі дисконтування буде приведена до нуля ($IRR=r$, при якій $NPV=0$).

Математичної формулі прямого визначення показника внутрішньої норми доходності не існує. Значення цього показника визначається шляхом вирішення одного з наступних рівнянь:

$$\sum_{t=1}^n \frac{NCF_t}{(1+IRR)^t} = ICO \quad (1.10)$$

або

$$NPV \sum_{t=1}^n \frac{NCF_t}{(1+IRR)^t} - ICO = 0 \quad (1.11)$$

IRR – внутрішня норма доходності по проекту, яка виражається десятковим дробом; NCF_t – чистий грошовий потік по окремим інтервалам експлуатаційної фази проектного циклу; ICO – сума інвестиційних витрат по проекту, приведена до теперішньої вартості; NPV – сума чистої теперішньої

вартості по проекту, приведена до теперішньої вартості; n – кількість інтервалів в загальному періоді проектного циклу t .

Рішення приведених рівнянь здійснюється методом послідовних ітерацій. Кінцевим результатом всіх ітерацій є встановлення такої внутрішньої норми рентабельності, яка забезпечить вирішення будь-якого з вищенаведених рівнянь.

Всі вищенаведені показники ефективності проектів знаходяться між собою в тісному взаємозв'язку і дозволяють оцінити ефективність з різних сторін. Тому при оцінці ефективності проектів їх слід розглядати в комплексі [4, с.415-425].

Висновки до розділу 1

У багатьох країнах світу управління господарською діяльністю підприємства відбувається на основі проектів і такий підхід (проектний) на практиці довів свою здатність істотно підвищувати ефективність управлінських рішень, а відповідно і результативність діяльності підприємств.

Проект – обмежена часовими рамками діяльність, що має визначений початок та кінець, зазвичай обмежений датою, але також може обмежуватись фінансуванням або досягненням результатів, яка здійснюється для реалізації унікальних цілей та завдань, задля створення доданої вартості чи вигідних соціальних змін. Основними ознаками проекту є: кількісна вимірюваність; часовий горизонт дії; цільова спрямованість; життєвий цикл; системне функціонування проекту, елементний склад; існування в певному зовнішньому середовищі, елементи якого мають значний вплив на проект.

Учасники проекту реалізують різні інтереси у процесі здійснення проекту, формують власні вимоги відповідно до цілей та мотивації і впливають на проект, виходячи зі своїх інтересів, компетенції та ступеня залучення до проекту.

Однією з форм обґрунтування майбутнього проекту є бізнес-план. Призначення бізнес-плану полягає у тому, що він допомагає організації

реально оцінити ідею, втілити її у відповідну документацію, обґрунтувати ефективність та спрогнозувати сильні і найбільш слабкі сторони проекту, залучити необхідні ресурси та керувати процесом його реалізації. Однак проблема вибору методики, яка б найкраще відповідала потребам організації щодо складання бізнес-плану, досі залишається відкритою у практичній площині.

Ефективність проекту характеризується системою показників, які виражають співвідношення вигід і витрат проекту з погляду його учасників. Виділяють такі показники ефективності проекту: показники комерційної ефективності, які враховують фінансові наслідки реалізації проекту для його безпосередніх учасників; показники економічної ефективності, які враховують народногосподарські вигоди й витрати проекту, включаючи оцінку екологічних та соціальних наслідків, і допускають грошовий вимір; показники бюджетної ефективності, які відображають фінансові наслідки здійснення проекту для державного та місцевого бюджетів. Всі показники ефективності проектів знаходяться між собою в тісному взаємозв'язку і дозволяють оцінити ефективність з різних сторін. Тому при оцінці ефективності проектів їх слід розглядати в комплексі.

РОЗДІЛ 2. СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Охорона здоров'я – складна соціально-економічна система, основним призначенням є забезпечення реалізації найважливішого соціального принципу: збереження та поліпшення здоров'я громадян, надання їм висококваліфікованої лікувально-профілактичної допомоги. Здоров'я має виняткове значення у житті кожної людини, кожної сім'ї та суспільства у цілому. Здоров'я та благополуччя населення є ключовими факторами економічного та соціального розвитку країни. Гарне здоров'я нації є неоціненним ресурсом держави.

Здоров'я сприяє підвищенню продуктивності праці, формуванню більш ефективних трудових ресурсів та більш здоровому старінню; скорочує витрати, пов'язані з хворобою та соціальною допомогою, а також витрати, пов'язані з наданням медичної допомоги; сприяє зменшенню витрат податкових надходжень у бюджет [16]. Міжнародний досвід показує, що найбільш перспективним шляхом для забезпечення здоров'я та благополуччя населення є злагоджена робота усіх секторів держави, яка скерована на соціальні та індивідуальні детермінанти здоров'я.

Відповідно до основних принципів державної соціально-гуманітарної політики майже у всіх країнах із розвиненою ринковою економікою були створені громадські системи охорони здоров'я, доступні для всіх або для переважної більшості громадян. Питання державної політики суспільного здоров'я, соціального забезпечення, вартості та доступності лікування, умов життя стосуються інтересів широких груп населення, формують настрої, стають предметом дискусій щодо ефективності реалізації управлінських функцій органами державної влади.

Висуваються також аргументовані припущення, що COVID-19 спотворює статистику глобальної смертності від пневмонії, ставиться під сумнів статистика числа заражень, а також масштаб абсолютної та відносної

смертності від пандемії COVID-19. Епідемія стала несподіваним каталізатором легітимізації економічних, політичних контурів нової моделі громадянського суспільства, стабілізації соціуму. Формується суспільство, у якому домінуватимуть механізми соціальної регуляції, що перерозподіляють дедалі більшу частку суспільних ресурсів.

Ключовими аспектами реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є створення умов, за яких процеси надання медичних послуг реалізуються ефективно і досягають заданих значень цільових індикаторів [14]. У системі охорони здоров'я спостерігається недостатнє використання фахівців, котрі мають вищу освіту і підвищений рівень освіти, за комплектації посад керівного складу медичних фахівців.

Держава здійснює регулювання сфери послуг охорони здоров'я на основі нормативно-правових актів, що встановлюють структуру органів державного регулювання послуг охорони здоров'я, правове становище продуцентів послуг охорони здоров'я й охорону їхньої власності, порядок укладення та виконання господарських договорів, правила надання послуг, захист прав споживачів цих послуг, питань, пов'язаних з етичною стороною організації надання послуг [8]. Важливий аспект функціонування механізму регулювання системи охорони здоров'я на сучасному етапі її розвитку передбачає створення ефективної нормативно-правової бази.

Головна властивість нормативного регулювання полягає у його зв'язку з конкретною метою, припускаючи організовану і взаємопов'язану сукупність важелів, здатну забезпечувати законну реалізацію суб'єктами суспільних інтересів. Необхідно використовувати соціально-мотиваційні методи, які дозволяють зменшувати навантаження на бюджет і надавати стимулюючу дію на громадян для підтримки, зміцнення і збереження свого здоров'я і відповідальності за нього [9]. Важливим фактором є те, що методи стимулювання і переконання зумовлюються прийнятими в суспільстві морально-етичними нормами, взаємо-розумінням і співпрацею.

Забезпечення медичної галузі фінансовими ресурсами є головним фактором, спрямованим на забезпечення ефективного розвитку галузі на сучасному етапі її реформування і розвитку. Що стосується головного напрямку держави в регулюванні системи охорони здоров'я, то воно полягає в удосконаленні чинної системи забезпечення фінансовими ресурсами, а також пошуку нових джерел фінансування за допомогою медичного страхування. Реалізація ефективної державної політики тісно пов'язана із застосуванням методів нормативно-правового регулювання суспільних відносин, однак за сучасних умов формування ринкових відносин, демократизації суспільства значення цих методів істотно змінилося.

Розвиток конкуренції між споживачами за кращі медичні організації та за застрахованих, а також між виробниками за споживачів і за пацієнтів повинен розглядатися як головна рушійна сила підвищення ефективності системи фінансування охорони здоров'я [7].

Масове поширення бюджетного дефіциту зумовлено зниженням державних доходів у міру спаду економічної активності та світової торгівлі, безпрецедентними за обсягом заходами підтримки приватного сектору для пом'якшення наслідків пандемії COVID-19 та війни, яка триває в Україні більше 2 років.

Запропоновані зміни державної політики в охороні здоров'я значною мірою можуть вплинути на свідомість громадян і на їхній спосіб життя, а потім поліпшити стан здоров'я і підняти рівень життя населення. Втілення такої стратегії має значну економічну ефективність і може сприяти підвищенню особистої відповідальності за умови створення відповідного середовища, що дозволить формувати і реалізувати економічну державну політику, а людям підтримувати особисте здоров'я та суспільний добробут [5].

Водночас вимога населення до якості роботи систем охорони здоров'я продовжували зростати, державні інститути зіткнулися з неможливістю збільшувати фінансові кошти, що скеровуються на охорону здоров'я,

витрачати їх колишнім чином, тим самим забезпечувати зростання якості медичних послуг.

Заходи такого характеру повинні передбачати механізми впровадження системного підходу до державної соціально-економічної політики, до управлінської діяльності, впровадження сталого споживання та виробництва, підвищення рівня обізнаності суспільства про значення та переваги його застосування з метою збереження здоров'я громадян. Перед керівниками медичних закладів охорони здоров'я стоїть завдання із реалізації державної політики та прийняття управлінських рішень для організації необхідного ресурсного забезпечення медичної допомоги в період надзвичайних ситуацій, пошуку додаткових джерел фінансування, посилення діяльності щодо вирішення проблем здоров'я суспільства.

Органи державної влади мають бути готовими до планової мобілізації структурних ресурсів, більш підготовленими до несприятливих умов (війни, пандемії), [3], проте громадянське суспільство, в якому ставлять автономію особистості вище за її безпеку, де цінують свободу переміщень, саморегульовані ринки, виявилося менш підготовленим до колективних дій влади та громадян [16]. Соціальні функції держави, що стосуються життєвих ресурсів малого і середнього бізнесу, самозайнятих працівників і всіх тих, хто працює в тіні, забезпечуючи трудову зайнятість всередині та поза державою, можуть викликати закономірне відторгнення у значної частини соціальних груп.

Своїм втручанням держава може зруйнувати матеріально-економічну базу їхнього існування, але навряд чи здатне, навіть за реалізації державної соціально-гуманітарної політики, запропонувати натомість щось істотне у плані зайнятості, а це загрожуватиме зростанням протестних настроїв. Слід формувати і реалізовувати державну політику подальшого розширення електронних сервісів, починаючи від доступу до державних послуг і закінчуючи розвитком електронної демократії [1].

Розвиватимуться онлайн-сервіси від електронної комерції до телемедицини та традиційної пошти, які отримають стимул використовувати технології, що дозволяють знизити число можливих контактів клієнтів один з одним.

З іншого боку, електронні технології дедалі активніше застосовуються в цілях дисциплінарного контролю громадян, але самі по собі гаджети не програмують певного типу соціального устрою. Коли будуть вирішені легкі, технічні проблеми, тоді з'ясується, наскільки ми хочемо жити в оптимізованому онлайн-світі, а наскільки для нашого морального і фізичного комфорту слід зберегти соціальні практики, засновані на безпосередньому людському спілкуванні навіть під час надзвичайних ситуацій.

Нині завдяки ефективній реалізації державної політики численні основні програми успішно переведені в онлайн-режим, незважаючи на те, що окремі формати були змінені [12].

У безкоштовних сервісах є низка обмежень, тому слід перевіряти, що властиво в конкретному випадку, і все ж краще отримати максимально зручний сервіс. У системах бюджетного фінансування охорони здоров'я територіальні органи управління охороною здоров'я не зобов'язані фінансувати тільки ті державні медичні організації, які розташовані на їхній території, а можуть укладати контракти на свій вибір також із недержавними організаціями [15].

Найбільш очевидними виявилися зміни в соціально-економічній складовій частині медичного обслуговування, підвищився соціальний статус лікарів загальної практики, посилилася увага до них із боку органів управління охороною здоров'я, менеджерів і лікарів, котрі працюють у стаціонарах. Завдяки укладенню контрактів між одержувачами та виробниками медичних послуг, останні стали краще розуміти, які види медичної допомоги вони повинні надавати, кому, за якими стандартами та за якою ціною [10].

Використання контрактних відносин для більш ефективного розподілу коштів перешкоджало небажання покупців медичних послуг вносити істотні зміни у сформовані структури й обсяги медичної допомоги, щоб не порушити відносин довіри, професійну етику, не ризикувати довготривалою співпрацею. Проведення ринково орієнтованих реформ мало очевидні позитивні результати з політичного погляду, вони дали імпульс діяльності органів охорони здоров'я, активізували їхні зусилля з регулювання надання медичної допомоги в інтересах населення, а не в інтересах самих лікарів і медичних організацій.

У Європейському регіоні ВООЗ з 2020 р. діє Європейської програма роботи на 2020 – 2025 рр. «Спільні дії для міцнішого здоров'я» як стратегічна платформа, заснована на цінностях, орієнтована на конкретні дії, з можливістю адаптації до конкретних реалій. Цим документом країни Європейського регіону ВООЗ визнають право кожної людини на здоров'я, незалежно від етнічної належності, статі, віку, соціального положення та платоспроможності.

До основних цінностей відносяться справедливість, стійкість, якість, прозорість, підзвітність, захист людської гідності та право на участь у прийнятті рішень. Нова європейська політика щодо здоров'я вимагає критичного перегляду існуючих механізмів управління охороною здоров'я, удосконалення політики охорони здоров'я, розвитку структур громадського здоров'я, пріоритету надання медико-санітарної допомоги, впливу на провідні чинники ризику[17].

Стратегічними задачами політики в сфері охорони здоров'я, вирішення яких може дати реальні позитивні результати, є:

- покращення здоров'я для всіх і скорочення нерівності в показниках здоров'я;
- удосконалення лідерства та колективного керівництва в інтересах здоров'я;

– основи політики Європейської програми включають чотири пріоритетні напрямки стратегічних дій;

– прагнення до універсального охоплення послугами охорони здоров'я;

– посилення захисту людей від надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я;

– забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю всіх громадян у будь-якому віці;

– підвищення «міцності» місцевих громад та створення підтримуючого середовища [16].

Необхідно відзначити, що охорона здоров'я як галузь народного господарства дуже неоднорідна і різноманітна. У складі сучасної охорони здоров'я, виділяється велика кількість самостійних і одночасно надзвичайно тісно взаємодіючих між собою структурних елементів, які визначаються як підгалузі спеціалізації і виробництва. Як ілюстрацію достатньо вказати лише деякі з них:

– терапія – хірургія – педіатрія – санітарія;

– рентгенологія – радіологія – імунологія – дієтологія;

– клінічна, медико-профілактична, науково-дослідна, організаційно-управлінська спеціалізації;

– стаціонарна, диспансерна, санаторно-курортна, амбулаторно-поліклінічна, хосписна та інші види медичної допомоги;

– дерматологія – гістологія – мікробіологія – нейрофізіологія – психіатрія – стоматологія – онкологія – кардіологія – діабетологія – отоларингологія – гастронологія – ендокринологія – цитологія і багато інших видів спеціалізованої допомоги, які мають свою специфіку.

Таким чином, послуги охорони здоров'я такі ж різноманітні за своїм проявом, скільки складна сама галузь охорони здоров'я.

Україна належить до країн Європейського регіону із незадовільними показниками здоров'я, низькими показниками середньої очікуваної тривалості життя.

Україна успадкувала систему охорони здоров'я, як і більшість галузей економіки та соціальної політики, від Радянського Союзу. У цій моделі вся система була державною власністю та орієнтувалася на утримання лікарень із фрагментованим управлінням та надання медичної допомоги, зосередженої на лікуванні гострих випадків при мінімальній профілактиці. Ця система не була орієнтована на задоволення потреб населення та виявилася нездатною реагувати на сучасні виклики, спричинені неінфекційними захворюваннями. Вона була сформована у тоталітарній державі, в якій права і здоров'я громадян не були реальним пріоритетом. Радянський Союз також породив міф про “безкоштовну медицину”. У той же час до 2018 року ці конституційні права у сфері охорони здоров'я не були забезпечені прозорими і дієвими інструментами реалізації [18].

Станом на 2024 рік українська системи охорони здоров'я мала такі характеристики: суттєве відставання від інших країн за показниками тривалості життя та смертності: у 2024 році різниця середньої тривалості життя в Україні та країнах Європейського союзу складала більше десяти років - 70,5 та 81,9 (рис. 2.1); низький рівень ВВП на душу населення, що не дозволяє забезпечити необхідний рівень видатків на сферу охорони здоров'я та залишає пацієнтів без життєво необхідних медичних послуг та лікарських засобів; застарілість та неефективність системи охорони здоров'я із жорсткими централізованими процедурами управління та фінансування, що призводила до високого рівня корупції у всіх сферах системи охорони здоров'я, включно із закупівлями, освітою, атестацією та працевлаштуванням лікарів, наданням медичної допомоги за відсутності прозорого гарантованого державою пакету медичних послуг.



Рис. 2.1. Очікувана тривалість життя у світі у 2024 році [25]

За прогнозами, населення України може скоротитися від 3 до 15% до 2030 року, і більш ніж на 35% – до 2060 року.

Одним із ключових чинників такої ситуації є низький економічний розвиток країни (рис.2.2). Водночас з 2014 року триває російсько-українська війна, яка суттєво гальмує економічний розвиток країни і несе загрозу безпеці громадян.



Рис. 2.2. Динаміка зміни ВВП України протягом 2013-2023 рр. [26]

Інша важлива причина незадовільних показників – це фундаментальні недоліки, накопичені в системі охорони здоров'я. Незважаючи на величезну кількість успадкованих закладів охорони здоров'я, Україна не змогла забезпечити ефективних заходів, що впливають на загальні детермінанти здоров'я нації. Фіаско системи охорони здоров'я України зумовлене архаїчним станом закладів охорони здоров'я. У державному та комунальному управлінні перебуває понад 2,2 тисячі лікарень та більше 400 тисяч лікарняних ліжок, що набагато більше у перерахунку на душу населення з країнами ЄС (рис. 2.3). Однак 75% згаданих ліжок мають надзвичайно низький потенціал до надання послуг, оскільки розташовані в малих закладах – міських та районних лікарнях, спеціалізованих лікарнях, диспансерах та сільських лікарнях. Через відсутність інвестицій та інші обмеження дуже мала кількість закладів здатні забезпечити сучасне комплексне медичне обслуговування.

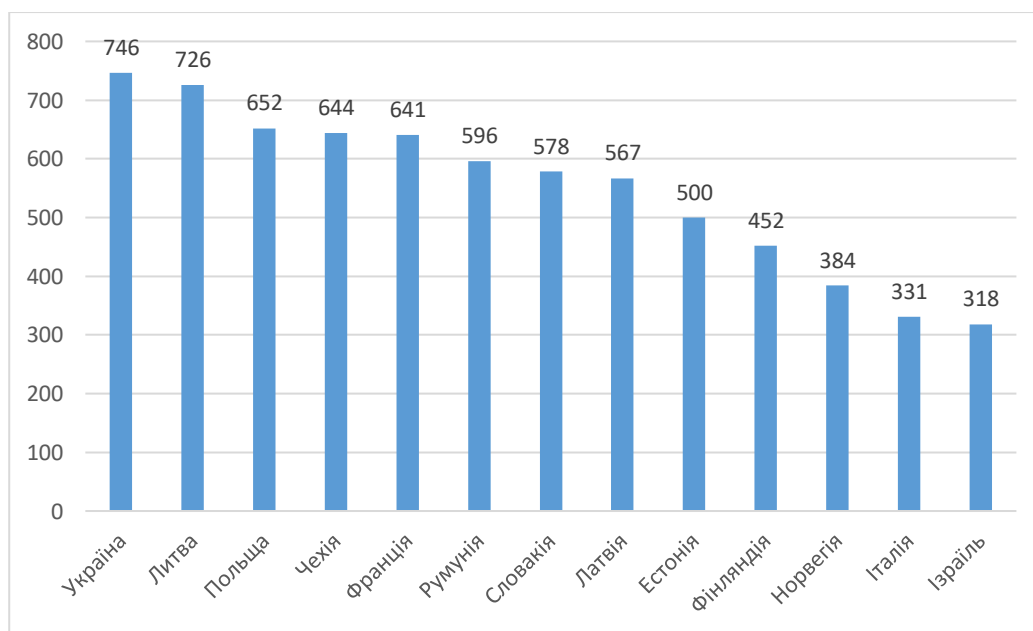


Рис. 2.3. Ліжкомісця на 100 тис. населення, шт.

До початку процесу трансформації системи охорони здоров'я розподіл ресурсів здійснювався центральними органами влади за застарілими галузевими нормами, переважно на основі статистичних даних щодо штатного розпису та кількості лікарняних ліжок. Кошториси розписувалися

відповідно до жорсткої економічної класифікації, що не дозволяло переносити кошти з однієї статті бюджету до іншої, або перерозподіляти ресурси на відповідні види діяльності з надання послуг. Кошти витрачалися відповідно до заздалегідь затвердженого кошторису без права самостійного внесення будь-яких змін, а не витрачені гроші на кінець року необхідно було повертати до державного бюджету, що робило управління закладами охорони здоров'я негнучким та малопродуктивним.

Витрати бюджету на охорону здоров'я охоплювали в середньому 50% від загального обсягу (близько 4% ВВП). Приватні витрати на охорону здоров'я в Україні у співвідношенні з державними, були одними з найвищих в ЄС та країнах Східної Європи. Переважна більшість цих витрат – 95% – були виплачені домогосподарствами, а лише 5% припадали на страхові виплати, донорську та міжнародну допомогу (рис. 2.4).



Рис. 2.4. Бюджет охорони здоров'я в Україні [26]

Коли світ і Україну в тому числі накрила пандемія коронавірусу, витрати на медицину та боротьбу з новою на той час інфекцією знову збільшилися – до 133 млрд грн. Це було на третину більше ніж у бюджеті попереднього року. І загальна частка витрат на МОЗ знову сягнула 10% (10,5%), [26].

У 2021 році фінансування охорони здоров'я знову вдалося збільшити. На цю сферу заклали 172 млрд грн, а загальна частка на МОЗ з бюджету вперше сягнула майже 12% [26].

У 2022 році на медицину було передбачено понад 196 млрд грн. Порівняно з попереднім роком, це на 14% більше, проте загальна частка держбюджету склала 6,5%.

Через велику війну витрати на медицину довелося трохи скоротити. На 2023 рік було закладено 178 млрд грн, це на 9% менше від показників 2022 року. Також скоротилася і загальна частка на МОЗ із усього «воєнного» бюджету [26].

На 2024 рік у вже прийнятому держбюджеті закладено понад 201 млрд грн на охорону здоров'я. Тобто, попри війну, країні вдасться збільшити витрати МОЗ на 13% (порівняно з 2023 роком), [26].

Бюджетні витрати переважно склалися із видатків закладів охорони здоров'я на виплату заробітної плати та оплату комунальних послуг (близько 75%). За таких обставин залишається дуже мало фінансових можливостей для фактичного надання послуг, тобто, лікування хворих, закупівлі медикаментів та витратних матеріалів, оновлення технологічних фондів тощо.

Більшість витрат домогосподарств на охорону здоров'я, що складали від 3% ВВП у 2019 до майже 4% ВВП у 2023 роках, були виплачені безпосередньо надавачам послуг. Такий рівень приватних видатків часто призводить до катастрофічних наслідків для бюджетів домогосподарств. Відповідно більшість пацієнтів не можуть собі дозволити сучасну дороговартісну медичну допомогу. Вони вимушені затягувати із початком або відкладати продовження лікування, що веде до високої смертності, інвалідизації зниження якості життя українців із хронічними станами. В свою чергу веде до низького запиту на таку допомогу та унеможливорює розвиток системи охорони здоров'я

Протягом 2021-2023 років загальні видатки на охорону здоров'я в Україні в середньому становили 7,7% ВВП на рік (приблизно 4,1% за рахунок

державного бюджету та приблизно 3,6% за рахунок приватного сектору, переважно видатків домогосподарств), що насправді не сильно відрізняється від загальносвітового та європейського тренду. У Європейському регіоні загальні видатки на охорону здоров'я складають 8,9%, а у світі в цілому – 8,6%. Проте через низький рівень ВВП, цей показник у витратах на душу населення складає лише близько \$200, що значно нижче, ніж \$3340 в середньому по ЄС, що також включає в себе Польщу – \$809, Болгарію – \$612 і Румунію – \$476 [18].

У 2023 році видатки на охорону здоров'я в Україні становили 217,4 млрд грн, із них видатки держбюджету разом з трансфертами – 181,8 млрд гривень.

Важливим напрямом залишається реалізація програми медичних гарантій, на яку було спрямовано 139,4 млрд грн: 11,2 млрд грн – екстрена медична допомога; 23,7 млрд грн – первинна медична допомога; 100,6 млрд грн – спеціалізована медична допомога; 3,7 млрд грн – реімбурсація (відшкодування вартості ліків) для лікування серцево-судинних захворювань, цукрового та нецукрового діабету, хронічних хвороб нижніх дихальних шляхів, розладів психіки та поведінки, епілепсії, хвороби Паркінсона, осіб у посттрансплантаційному періоді, лікування болю та надання паліативної допомоги [27].

Найбільший обсяг видатків за спеціалізованою медичною допомогою спрямовано для надання стаціонарної медичної допомоги – 41,8 млрд грн, зокрема: 19 млрд грн – проведення хірургічних операцій для 1,4 млн пацієнтів; 22,8 млрд грн – без проведення хірургічних операцій для 2,7 млн пацієнтів. Окрім того, кошти державного бюджету було спрямовано: 15,6 млрд грн – на надання амбулаторних медичних послуг для понад 14 млн пацієнтів; 4,1 млрд грн – на послуги з реабілітації, що дозволило понад 116 тис. пацієнтів отримати реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах та понад 148 тис. пацієнтів в амбулаторних умовах; 13 млрд грн – на заходи для забезпечення прогнозування, виявлення та реагування на спалахи інфекційних та неінфекційних хвороб, надзвичайні ситуації; 9,4 млрд грн – на

централізовану закупівлю лікарських засобів та медичних виробів, високовартісного медичного обладнання для оснащення медичних закладів [27].

Система управління охороною здоров'я, що діяла в Україні довгий час залишалася практично незмінною. Сьогодні прийнято низку законодавчих актів та нормативних документів що наближають систему охорони здоров'я України до світового зразку, роблять її більш соціальною та одночасно ставлять на ринкові рейки господарювання. Зокрема, вступив в дію Закон України “Про затвердження Загальнодержавної програми “Здоров'я – 2020: український вимір”[19], були проведені парламентські слухання на тему: «Сучасний стан, шляхи та перспективи реформи у сфері охорони здоров'я» [20] та введено в дію велику кількість нових нормативних документів цієї сфери. В основу медичної реформи покладено фундаментальні підходи соціального забезпечення громадян, можливостей розширеного відтворення робочої сили та гуманістичні підходи, що притаманні діяльності лікаря.

У більшості країн світу основна частина витрат на охорону здоров'я припадає на державні витрати (у середньому в Європейському регіоні – 72,9%, в Україні – 51,7%). Найвищі рівні цього показника серед країн – членів ВООЗ зафіксовано в Монако (88,5%), Норвегії (85%), Великій Британії (84%), Люксембурзі (83,5%), Швеції (81,3%); серед країн – членів ЄС після травня 2004 р. – у Чехії (84%), Румунії (80,3%), Хорватії (80,1%), Естонії (78,7%) [21, с. 150].

Проаналізувавши обсяг наданих послуг в цілому в Україні та у сфері охорони здоров'я, можна спостерігати, що в абсолютному вираженні протягом 2021-2023 рр. обсяг наданих послуг зріс. Проте, якщо порівняти у відсотковому відношенні, то даний показник зменшується (рис. 2.4).

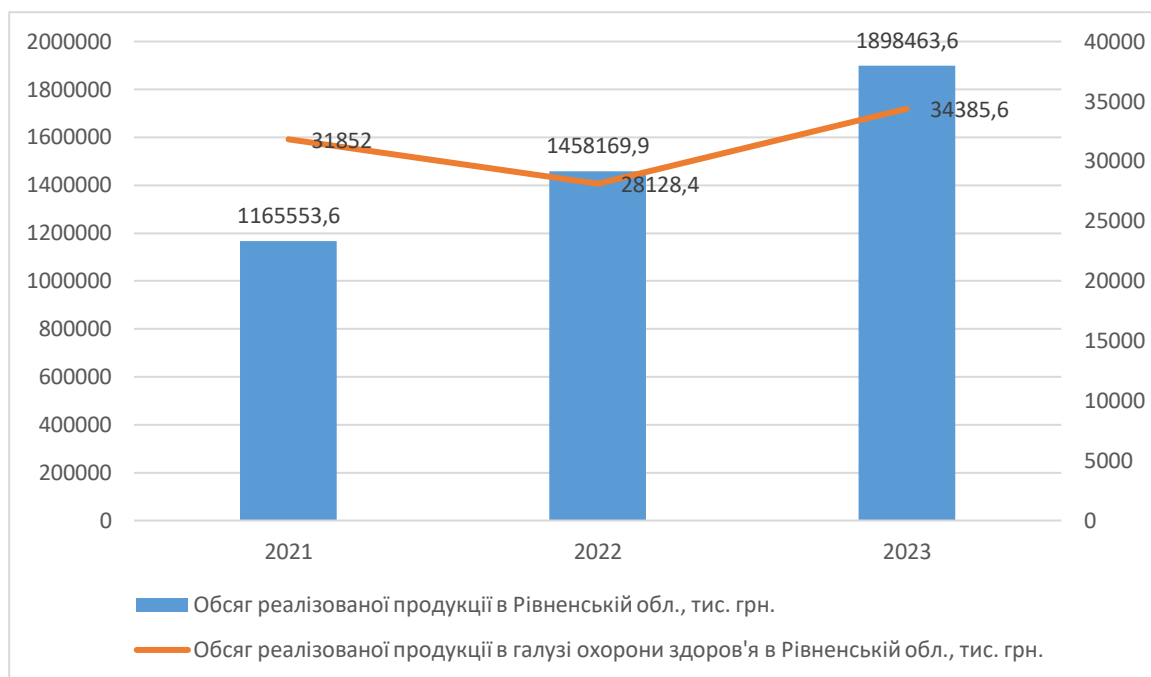


Рис. 2.5. Динаміка зміни обсягу реалізованої продукції, в т.ч. в галузі охорони здоров'я, в Рівненській області

Так, протягом аналізованого періоду обсяг наданих послуг в Рівненській області збільшився на 732910 тис. грн. (або на 62,9%). Тоді як у сфері охорони здоров'я зростання відбулося значно меншими темпами – на 2533,6 тис. грн. (або на 7,95%). Аналіз частки наданих послуг у сфері охорони здоров'я у загальній структурі наданих послуг в Рівненській області показав, що з кожним роком дана частка зменшується. Так, у 2021 році частка наданих послуг у сфері охорони здоров'я у загальній структурі наданих послуг в Рівненській області становила 2,73%. А вже у 2023 році цей відсоток зменшився на 0,92% і опустився до позначки 1,81%.

Завдяки тому, що українська медицина все ще працює на базі, створеної ще за часів Радянського Союзу, в Україні є величезна кількість державних і комунальних медичних установ, які займають 90% ринку, тоді як приватний сектор поки що становить лише 10%. Разом з тим, приватна медицина демонструє в Україні високі темпи зростання, адже в 2012 році її частка оцінювалася всього в 1%. Причому, змінюється і галузева структура

приватних медичних установ: збільшується відносна кількість лікарень і діагностичних центрів.



Рис. 2.6. Структура сфери медичних послуг в Україні у 2021 та 2023 рр.

Незважаючи на те, що 70% приватних медичних установ є невеликими кабінети, лабораторії і центри, де працюють до 20 співробітників, останнім часом інвестори стали активніше вкладати гроші в більш великі проекти. Уже десять операторів ринку надають повний спектр медичних послуг, серед них клініка «Оберіг», медична клініка «Борис», медичний центр «Одонтомед», медичний центр «Біомед», клініка «Оксфорд Медікал», клініка «Добробут», клініка «Медіком», клініка «Інто-Сана» та інші.

З урахуванням того, що послуги приватної медицини в Україні по кишені далеко не всім жителям, учасники ринку зосереджені в найбільш платоспроможних регіонах країни – це столиця, де працюють 50% всіх приватних лікарів, і інші ділові і промислові центри. В населених пунктах з населенням до 100 тис. чоловік перебуває лише 10% лікарів-приватників.

Аналіз ринку медичних послуг України показує, що розвитку приватної медицини в нашій країні заважає не тільки низька купівельна спроможність населення, а й недосконала законодавча база, що регулює галузь. Система акредитації та легалізації медичних установ надмірно забюрократизована і займає багато часу і сил. Великі надії на розширення клієнтської бази приватники пов'язують із проведеною в Україні медичною реформою.

Приватні клініки можуть інтегруватися в нову систему нарівні із державними. Правда, поки не ясно з джерелами фінансування медичних послуги, які не ввійдуть в безкоштовний пакет. Більшість українських пацієнтів не можуть собі їх дозволити, а обов'язкове медичне страхування поки відсутнє. Очікують прийняття законопроекти «Про правовий статус пацієнтів», «Про лікарські засоби» «Про вироби медичного призначення», які повинні створити умови для запуску страхової медицини. Їх доля зараз залежить від політики нових Верховної Ради і Президента України.

Задоволеність охороною здоров'я вважається невіддільною частиною оцінювання діяльності систем охорони здоров'я в країнах, наприклад, Європейського Союзу, а також у Канаді, США, Австралії та ін.

За результатами опитування «Індекс здоров'я. Україна», переважна більшість населення в цілому задоволена тим, як працюють різні складові системи охорони здоров'я в Україні. Наприклад, найбільше задоволені (відповіді «цілком задоволені» та «скоріше задоволені») педіатрами 77,6% респондентів, сімейними лікарями – 75,8%, стоматологами – 71,4%. Дещо менше задоволені допомогою, наданою у стаціонарах, – 55,9%, у пологових будинках – 64,1%, вузькими спеціалістами в поліклініці – 65,9% (рис. 2.6).

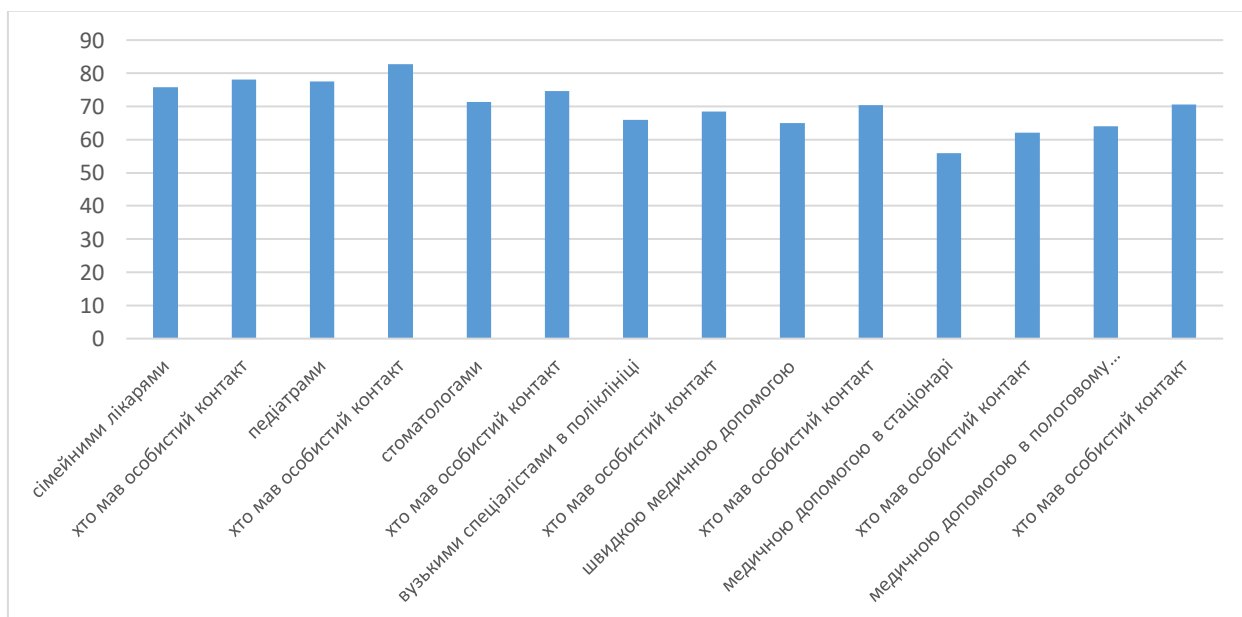


Рис. 2.6. Задоволеність медичною допомогою серед населення загалом та серед тих, хто мав контакт з надавачами медичних послуг протягом останніх п'яти років, %

Динаміка рівня задоволеності медичними послугами за 2021–2023 роки є в цілому позитивною, за винятком задоволеності швидкою медичною допомогою, оцінювання якої має тенденцію до погіршення.

Що ж стосується Рівненської області, то за результатами опитування соціологічної групи «Рейтинг», не менше двох третин опитаних (64%) жителів Рівненської області не задоволені державними медичними послугами за останні п'ять років. У свою чергу кількість тих, хто задоволений державними медичними послугами, становить 23%. За останній рік не відбулося суттєвих змін в оцінках державної медицини. Загалом рівень задоволеності послугами державної медицини є дещо вищим серед тих, хто частіше звертається до лікарів. У той же час, якість медичного обслуговування у приватних лікувальних закладах майже половина опитаних не змогли оцінити взагалі, 40% опитаних оцінюють позитивно, 13% – негативно. Люди молодого віку, більш забезпечені, містяни, а також ті, хто частіше звертаються до лікарів більш схильні оцінювати приватну медицину позитивно. Половина опитаних побачили зміни у вартості отриманих послуг (21% вважають, що вони не змінилися). За оцінками критеріїв думки розподілилися наступним чином: вартість медичних послуг з використання спеціального обладнання та консультацій погіршилися на думку більше 70% опитаних (вважають, що вони не змінилися 14-19%, покращилися – 5-6%). Майже 90% зазначили про погіршення цін на ліки, виписаних лікарем (по 5% вважають, що вони покращилися або не змінилися).

Спираючись на дослідження Носулич Т.М. [22] та аналіз законодавчих та нормативних документів, можна виділити такі основні проблеми у сфері охорони здоров'я:

- 1) несприйняття медичної реформи населенням та лікарями, оскільки немає чіткого розуміння що відбувається та які зміни відбудуться в подальшому. Значний рівень пропаганди нових напрямів реформування системи охорони здоров'я може створити позитивний імідж для медичної реформи, але за умови поетапного переходу із врахуванням потреб соціально

незахищеної категорії громадян.

2) велика вартість медичних послуг та неможливість у людей оплатити за послугу відразу. Купівельна спроможність населення знижується останніми роками. Значна доля доходів сімей спрямовується на погашення комунальних платежів та на продукти харчування. Тому оплата ліків та медичних послуг стає все більше затратною з точки зору сімейного бюджету;

3) низька якість медичних послуг. В системі офіційно безкоштовної медицини, яка розрахована на масове споживання неможливо забезпечити високу якість медичних послуг. Для цього необхідно вводити градацію лікарняних установ, визначати пріоритети в лікуванні та розвивати ринкові форми надання медичних послуг;

4) брак кваліфікованих медичних кадрів. Система вищої медичної освіти України завжди відрізнялася високим рівнем підготовки професіоналів для медичної сфери та підготовки наукових кадрів цієї галузі. Останнім часом у зв'язку із стрімким розвитком в провідних країнах світу науково-технічного прогресу в галузі медицини, великих державних та корпоративних інвестицій стрімко з'являються нове інноваційне обладнання для лікування, створюються нові високоефективні лікарські засоби, що неможливо наздогнати вітчизняній промисловості та вітчизняними науковцями в сучасних умовах. Тому все більше значення набуває перепідготовка та підвищення кваліфікації лікарів, спонсорська, грантова діяльність, що сприяє залученню у вітчизняну систему охорони здоров'я передових технологій;

5) проблеми доступу до служб медичної допомоги, особливо в сільській місцевості Цій проблемі приділяється підвищена увага. Великі сподівання в цьому контексті покладаються на поширення процесу добровільного об'єднання територіальних громад, яке повинно призвести до поліпшення соціальної інфраструктури сіл, будівництва кращих доріг, придбання транспортних засобів, залученню кадрів до сільської місцевості;

6) недостатньо серйозне ставлення до профілактики захворювань як з боку населення, так і державної влади. Таке ставлення з часом змінюється.

Встановлення ринкових цін на медикаменти та медичні послуги призводить до більш дбайливого відношення людей до свого здоров'я та розкриває можливості для реалізації профілактичних заходів;

7) демографічне старіння населення. Старіння населення - це процес, який характерний для всіх європейських держав, але висока частка старих людей там досягається, головним чином, високою тривалістю життя, т.з. старіння “знизу”, а в Україні - за рахунок зменшення кількості дітей, т.з. “старіння згори”. Він буде продовжуватись і надалі. Вікова структура населення України свідчить про регресивний тип відтворення поколінь: в ній нараховується понад 14.3 млн. пенсіонерів, з них за віком – понад 10.3 млн. осіб, за інвалідністю – понад 2.0 млн. осіб. У розрахунку на 1000 жит. припадає понад 300 пенсіонерів. Відбувається постійне скорочення економічно ефективної частини населення; частка людей у віці 15-24 р. – 15%, а 25-59 р. – 46,7%[23];

8) брак фінансових ресурсів на розвиток медицини. Цей негативний фактор зумовлений важким соціально-економічним станом країни, військовими діями на Сході країни і він буде вирішуватися комплексно разом із розв'язанням поновлення економічної системи країни в цілому[24];

9) екологічні проблеми. Екологічні проблеми стоять дуже гостро перед нашою країною. Це обумовлено специфікою розвитку промислового потенціалу країни та окремими кліматичними умовами. Виділяють шість груп екологічних проблем: атмосферні (забруднення атмосфери: радіологічне, хімічне, механічне, теплове); водні (виснаження і забруднення поверхневих і підземних вод, забруднення морів і океанів); геолого-геоморфологічні (інтенсифікація несприятливих геолого-геоморфологічних процесів, порушення рельєфу і геологічної будови); ґрунтові (забруднення ґрунтів, ерозія, дефляція, вторинне засолення, заболочування і ін.); біотичні (зменшення рослинності, деградація лісів, пасовищна (екологія)дигресія, скорочення видової різноманітності і ін.); комплексні (ландшафтні) — запустинювання, зниження біорізноманітності, порушення режиму

природоохоронних органів. Комплексний підхід до вирішення цих проблем допоможе поліпшити і стан здоров'я населення в Україні [28];

10) економічна криза. Різке погіршення економічного стану країни, що виявляється в значному спаді виробництва, порушенні виробничих зв'язків, що склалися, банкрутстві підприємств, зростанні безробіття, і у результаті — в зниженні життєвого рівня, добробуту населення, в тому числі – в сфері охорони здоров'я [24]. Як відомо кризові явища в першу чергу впливають на розвиток соціальної сфери країни. Тому подолання економічної кризи призведе до підйому галузей матеріального виробництва, фінансів і відповідно соціальної сфери та медицини зокрема.

Висновки до розділу 2

Охорона здоров'я як галузь народного господарства дуже неоднорідна і різноманітна. У складі сучасної охорони здоров'я, виділяється велика кількість самостійних і одночасно надзвичайно тісно взаємодіючих між собою структурних елементів, які визначаються як підгалузі спеціалізації і виробництва. Україна належить до країн Європейського регіону із незадовільними показниками здоров'я, низькими показниками середньої очікуваної тривалості життя. Україна успадкувала систему охорони здоров'я, як і більшість галузей економіки та соціальної політики, від Радянського Союзу. У цій моделі вся система була державною власністю та орієнтувалася на утримання лікарень із фрагментованим управлінням та надання медичної допомоги, зосередженої на лікуванні гострих випадків при мінімальній профілактиці.

Станом на 2023 рік українська системи охорони здоров'я мала такі характеристики: суттєве відставання від європейських країн за показниками тривалості життя та смертності: у 2023 році різниця середньої тривалості життя в Україні та країнах Європейського союзу складала більше ніж десять років - 70,5 та 81,9; низький рівень ВВП на душу населення, що не дозволяє забезпечити необхідний рівень видатків на сферу охорони здоров'я та залишає

пацієнтів без життєво необхідних медичних послуг та лікарських засобів; застарілість та неефективність системи охорони здоров'я із жорсткими централізованими процедурами управління та фінансування, що призводила до високого рівня корупції у всіх сферах системи охорони здоров'я, включно із закупівлями, освітою, атестацією та працевлаштуванням лікарів, наданням медичної допомоги за відсутності прозорого гарантованого державою пакету медичних послуг.

Незважаючи на величезну кількість успадкованих закладів охорони здоров'я, Україна не змогла забезпечити ефективних заходів, що впливають на загальні детермінанти здоров'я нації. Фіаско системи охорони здоров'я України зумовлене архаїчним станом закладів охорони здоров'я. У державному та комунальному управлінні перебуває понад 2,2 тисячі лікарень та більше 400 тисяч лікарняних ліжок, що набагато більше у перерахунку на душу населення з країнами ЄС.

Разом з тим, приватна медицина демонструє в Україні високі темпи зростання. Причому, змінюється і галузева структура приватних медичних установ: збільшується відносна кількість лікарень і діагностичних центрів. Незважаючи на те, що 70% приватних медичних установ є невеликими кабінети, лабораторії і центри, де працюють до 20 співробітників, останнім часом інвестори стали активніше вкладати гроші в більш великі проекти. Уже десять операторів ринку надають повний спектр медичних послуг.

РОЗДІЛ 3. ПРОЕКТ СТВОРЕННЯ ЦЕНТРУ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ

3.1. Опис проекту

Ідея: організація приватного центру функціональної діагностики (Центру), де можна буде отримати висококваліфіковане обстеження стану здоров'я та лікування в м. Здолбунів Рівненської області.

На сьогоднішній день розвиток медицини в Україні є одним з перспективних напрямків бізнесу. Пов'язано це в першу чергу з процесом реформування даної галузі, що може привести до зниження рівня доступності лікарів для пацієнтів в результаті скорочення кількості медичних установ і відповідно до зростання черг в медичних установах. Також, важливим аспектом формування медицини на комерційній основі є зниження якості обслуговування в «безкоштовних» клініках внаслідок зниження рівня кваліфікації персоналу через низький рівень оплати праці

Ринок медичних послуг в Україні повинен вийти з тіні і вирости в обсязі завдяки медичній реформі. Державна та комунальна сфери охорони здоров'я будуть переведені на ринкові рейки і вступлять в конкуренцію за пацієнтів. Їх пряме бюджетне фінансування припинилося вже з початку 2020 року. Оплата медичних послуг, що не входять в перелік безкоштовних, проводиться або за рахунок страховки, або безпосередньо пацієнтами.

Місією центру функціональної діагностики є задоволення потреб споживачів у якісному наданні послуг із медичної діагностики. Підприємство орієнтується на зростання об'єму послуг, отримання прибутку, збільшення частки послуг підприємства на існуючому ринку, завоювання нових ринків.

Основні напрями діяльності Центру: консультативний прийом лікарів; клініко-діагностичні дослідження; функціональна діагностика; ультразвукове дослідження.

За допомогою сучасної техніки та правильної інтерпретації фахівцями відділення можлива рання діагностика серцево-судинних захворювань,

динамічне спостереження за пацієнтами з виявленою патологією, можливість вибрати адекватний режим лікування.

Центр функціональної діагностики проводитиме дослідження, що дозволяють своєчасно діагностувати порушення серцево-судинної системи: ішемічну хворобу серця, гостру і хронічну серцеву недостатність, складні порушення ритму, порушення електролітного балансу, перикардити, травми серця, міокардити, а також оцінити функціональний стан легенів і бронхів, судин головного мозку та інші патологічні стани.

Ультразвукова діагностика (УЗД) – це неінвазивне дослідження внутрішніх органів, тканин за допомогою ультразвукових хвиль. Характеризується високою інформативністю, доступністю і безпекою. Може здійснюватися необмежену кількість разів, на відміну від рентгену. УЗД дозволяє лікарям вчасно призначити лікування і тим самим врятувати життя пацієнта. Це пояснюється його відносно невисокою вартістю, максимальною інформативністю і абсолютною безпекою. Результат ультразвукового дослідження часто є вирішальним чинником при постановці діагнозу і виборі методики лікування багатьох захворювань.

Основні характеристики послуг і їх переваги на ринку: Центр надаватиме якісні послуги за цінами, нижчими ніж у конкурентів. Основними перевагами, які будуть вирізняти підприємство від інших, що спеціалізуються на наданні аналогічних послуг:

- вигідне територіальне розташування Центру;
- близькість до споживача;
- орієнтація на високу якість надаваних послуг;
- відповідність цінової політики рівню запитів населення;
- уміле використання нових тенденцій розвитку даної сфери,
- особистий контакт з клієнтом для виконання послуги з огляду на його побажання,
- якісна робота і швидкість її виконання,

– кваліфікований персонал.

Вибір організаційно-правової форми

Заснувати ТОВ, як і ПП, можуть одна чи кілька фізичних осіб або одна чи декілька юридичних осіб. Існує лише обмеження, що ТОВ не може мати єдиним засновником інше господарське товариство, засновником якого є одна особа.

Формування статутного фонду викликає багато питань у майбутніх підприємців. Згідно із Законом України “Про господарські товариства” та Господарським кодексом України вкладами учасників та засновників господарського товариства можуть бути будинки, споруди, обладнання та інші матеріальні цінності, цінні папери, права користування землею, водою та іншими природними ресурсами, будинками, спорудами, а також інші майнові права (включаючи майнові права на об’єкти інтелектуальної власності), кошти, в тому числі в іноземній валюті. Тобто підприємцю зовсім не обов’язково вносити десятки тисяч гривень на формування статутного фонду до банку, він може скористатися наявним у нього майном.

ТОВ – одна з найкраще регламентованих форм бізнесу в Україні, яка є найбільш захищеною від рейдерських атак порівняно з іншими і яка досить детально регламентує відносини з партнерами та третіми особами. Тому ця форма найбільш актуальна для тих, хто починає його з партнерами, або хоче виходити на серйозні ринки з подальшим продажем компанії.

Оскільки майбутня діяльність підприємства може супроводжуватися комерційними ризиками, то варто реєструвати юридичну особу (ПП або ТОВ).

Щодо вибору між ПП та ТОВ, то тут треба зазначити що різниця полягає в розмірі статутного фонду та наявності або відсутності партнерів. Оскільки бізнес в перспективі вестиме декілька партнерів, то було обране ТОВ як організаційно-правова форма підприємства. Це дозволить нам чітко розмежувати сферу нашої співпраці, відповідальності та отримання прибутків.

Центр буде знаходитися поблизу КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня». Місце дуже зручне. Близько розміщене до споживачів послуг. Зручна паркова.

Загальна площа приміщення становить 150 м.кв., яке буде поділений на декілька частин: хол і зона ресепшена (12 м.кв.), гардероб (6 м.кв.), санвузол (8 м.кв.), зона очікування прийому (10-12 м.кв.), кабінет ехокардіографії (16-18 м.кв.), кабінет електрокардіографії (18-20 м.кв.), кабінет ультразвукової діагностики (16-18 м.кв.), кімната для персоналу (14-16 м.кв.), ендоскопічний кабінет (14-16 м.кв.), кімната для зберігання прибирального інвентарю (3 м.кв.), кабінет керівника (10 м.кв.), адміністративні приміщення (10-12 м.кв.).

3.2. Маркетинговий план

Належний рівень розвитку медицини необхідний будь-якій країні. На розвиток ринку медичних послуг в державі значною мірою впливає рівень культури суспільства, адже саме вона формує ставлення громадян до охорони здоров'я. Це означає, що значну частину своїх зусиль державна влада повинна вкладати у виховання та розвиток культури суспільства, у тому числі культури використання медичних послуг, ставлення населення до власного фізичного, духовного та ментального здоров'я. Тривалий час особливостями функціонування системи охорони здоров'я в Україні загалом є її неадекватна орієнтація на потреби пацієнтів, хронічна неефективність, системна невчасність, очевидна нераціональність і несправедливість. Суттєвою ознакою відсутності спрямування системи медичної допомоги на пацієнта є невизначеність законодавчого визначення обсягу, видів та форм надання гарантованих державою медичних послуг.

Найбільш визначною подією в 2018 році став старт медичної реформи, яка закінчилася в 2020 році. З 2019 року установами первинної медичної допомоги, які уклали контракт з Національною службою здоров'я, отримують фінансування за новою моделлю – щорічну фіксовану виплату за

обслуговування кожного пацієнта, з яким лікарі цієї установи підписали договір.

Реформування моделі фінансування медичних установ спеціалізованої допомоги розпочалося з 2019 року, а високоспеціалізованої – з 2020 року. На рівні спеціалізованої і високоспеціалізованої допомоги держава платить безпосередньо медичному закладу за кожну надану медичну послугу за прозорими і єдиним для всієї країни тарифами. Тариф включає всі витрати: і на ліки, і на ремонт обладнання, і на роботу медиків.

Ринок приватних медичних послуг в Україні розвивається з різновекторними тенденціями. Навіть у несприятливій з економічного і соціального погляду періоди рентабельність приватних медичних послуг залишається досить високою. На відміну від державного сектора, на ринку приватних медичних послуг спостерігається конкуренція між учасниками, що стимулює їх до постійного підвищення ефективності своєї роботи, поліпшення якості послуг, що надаються за рахунок залучення висококваліфікованого персоналу, покупки нового обладнання.

Приватні медичні заклади створювалися здебільшого навколо окремого, часто відомого, лікаря чи групи лікарів певної медичної спеціалізації. Оскільки ринку вистачало всім, то вільних ніш майже ніхто не шукав, адже в цьому не було потреби. На початку 2000 р. кожен приватний медичний заклад мав свою цільову аудиторію пацієнтів, і не виникало потреби «перетягувати» до себе пацієнтів конкурентів. Водночас перед суб'єктами ринку приватних медичних послуг завжди поставало і постає безліч проблем, пов'язаних з організаційними, законодавчими, маркетинговими та іншими аспектами ведення бізнесу, що вимагають своєчасного вирішення. Сьогодні якість медичного обслуговування є одним з визначальних чинників для забезпечення успішної взаємодії з пацієнтами. Приватний медичний сектор застосовує ефективніше маркетингове управління медичними закладами. На відміну від державних, приватні медичні заклади конкурують один з одним, що

призводить до постійного підвищення внутрішньої ефективності та впровадження інновацій.

На сьогодні, медична реформа створює гарні умови для розвитку приватної медицини. Поки її частка в загальній структурі медичного ринку не перевищує 15-18%. Однак, в умовах вільної конкуренції, частина пацієнтів, що будуть користуватися більш якісними послугами приватних клінік, а значить частка приватників на ринку виросте. Динаміка ринку приватної медицини в Україні представлена на рис. 3.1.

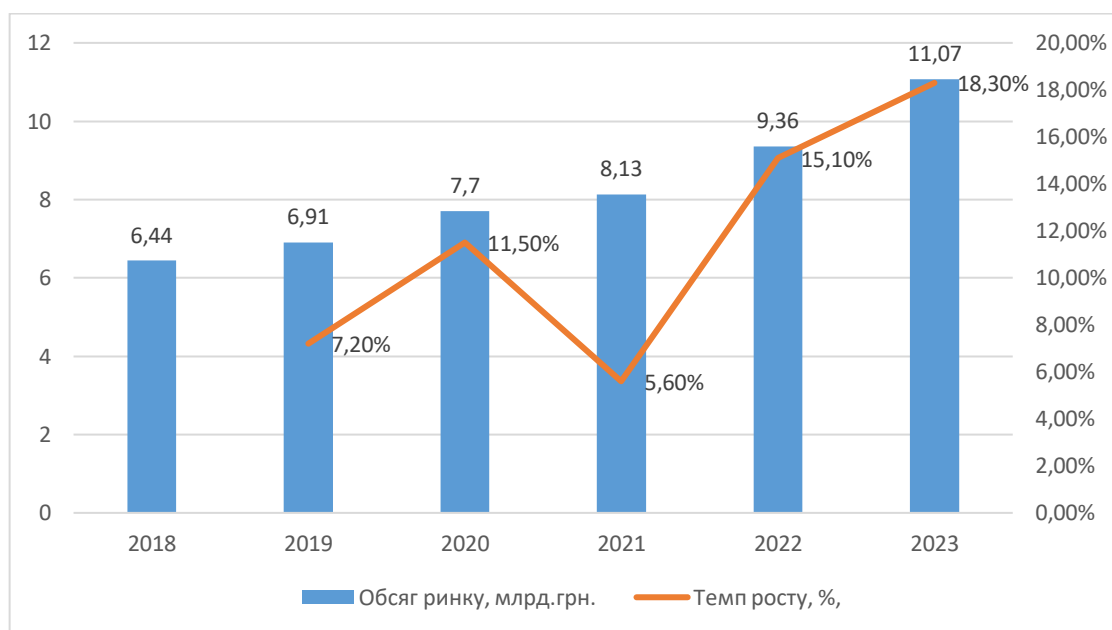


Рис. 3.1. Динаміка ринку приватної медицини в Україні

Нові приватні медичні установи вже почали активно відкриватися. Переважно за їх рахунок в минулому році місткість ринку медичних послуг зросла на 11,2%. Ще одним фактором зростання даного ринку є підвищення вартості послуг.

Однією з тенденцій ринку приватних медичних послуг є укрупнення гравців ринку за рахунок розширення профілю і формату установи, а також розвитку мережі медичних центрів.

Згідно з даними дослідження «Індекс здоров'я. Україна», найбільший рівень задоволеності роботою лікарів спостерігається за наступними напрямками: педіатрами – 77,6%, сімейними лікарями – 75,8%, стоматологами

– 71,4%. Менший відсоток задоволеності послугами спостерігається із наданої допомоги в стаціонарах – 55,9%, в пологових будинках – 64,1%, вузькими спеціалістами в поліклініці – 65,9%.

Аналіз опитаних респондентів у Рівненській області з основних питань, з якими звертаються люди в приватні і державні медичні заклади, за останні три роки, показав зростання відсотку задоволених респондентів (рис. 3.2.).

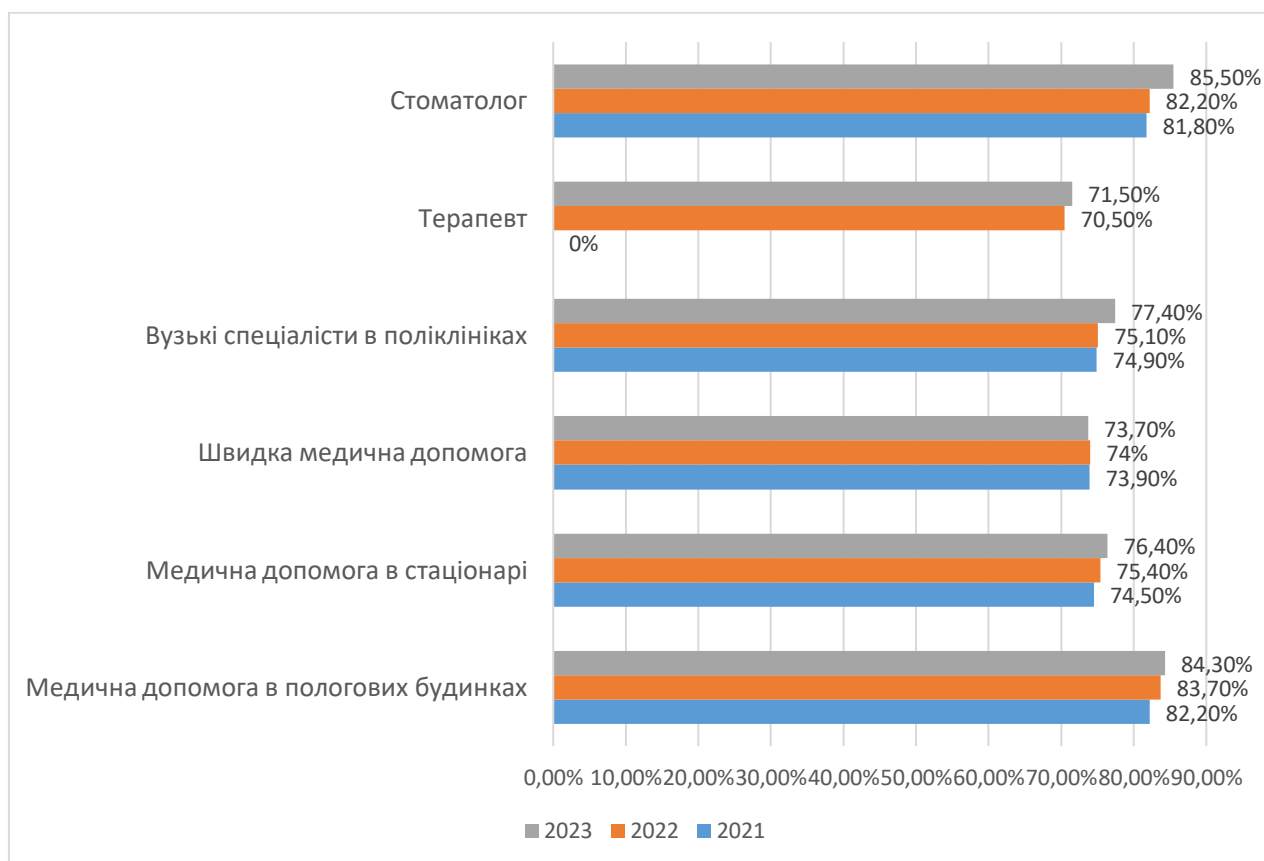


Рис. 3.2. Рівень задоволеність медичною допомогою в Рівненській області, в державних та приватних установах

В цілому, по Рівненській обл., за даними основних операторів, можна говорити, що послугами приватних медичних клінік користуються не більше 4,5% населення.

Дана цифра найбільш точно описує ситуацію в більшості міст України. Частка населення, яке користується приватними медичними послугами безпосередньо залежить від двох чинників: рівня реальних доходів і кількості приватних клінік. У 2023 році за результатами опитувань тільки 2,1%

населення за останній рік зверталися в приватні медичні клініки, ще 1,9% користувалися послугами виклику лікаря додому. Основні причини вибору лікаря або лікарні до якого не прикріплений респондент представлено в табл.3.1.

Таблиця 3.1

Причини вибору лікаря або лікарні до якого не прикріплений респондент в Рівненській обл. в 2023 році, в натуральному вираженні, %

Причини вибору лікаря в приватному секторі	Кількість згадок по Україні, %
Звернення за рекомендацією друзів/знайомих/родичів	39,4%
Компетентний лікар	38,3%
Зручне місце розташування	14,9%
Доброзичливий лікар	14,5%
Можливість лікування широкого спектру хвороб	9,8%
Час очікування в черзі	7,9%
Висока якість медичних послуг в порівнянні з державними закладами	7,9%
Наявність необхідного обладнання	19,3%
Доступна вартість послуг	6,7%

* Не більше 3 причин для одного респондента

У 2023 році основним фактором, який сприяв вибору того чи іншого приватного закладу була рекомендація друзів/знайомих/родичів (39,4%), а також фаховість лікаря (38,3%).

В Україні щорічно спостерігається зростання ринку приватної медицини в умовах збільшення вартості наданих послуг, появи нових гравців і зростання довіри до приватної медицини на тлі падіння до державної (рис. 3.3).

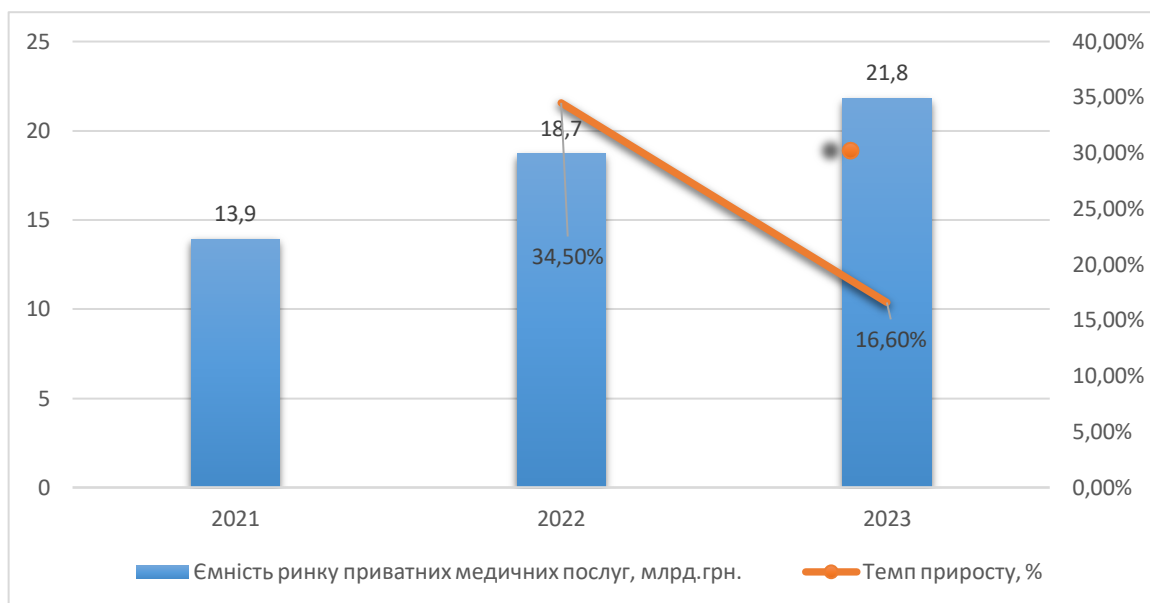


Рис. 3.3. Динаміка ємності ринку приватних медичних послуг в Україні в 2021 – 2024, млрд. грн.

У 2023 році в Україні в цілому було надано медичних послуг в приватному секторі на суму в 21,8 млрд. грн. За підсумками 2023 року темпи приросту ринку приватних медичних послуг сповільнилися до 16,6%, після зростання на 34,5% в 2022 році.

Зниження приросту місткості ринку в першу чергу можна пов'язати зі змінами в зовнішньому середовищі та певним насиченням ринку. У 2023 року реальні доходи населення в Україні росли повільніше, більшу частину реальних доходів з'їла інфляція, плюс зростання цін на комунальні послуги. У 2021-2023 роках зростання ринку приватної медицини в основному відбувався за рахунок нових клієнтів, які вибирали приватні медичні послуги на противагу державним. Українець, який регулярно лікується / проходить обстеження в приватній клініці, менше хворіє (якщо враховувати, що в приватній клініці вище якість надання послуг, вище шанс постановки вірного діагнозу і більш сучасне обладнання для лікування / реабілітації), що на практиці знижує кількість хвороб клієнтів приватних клінік. До всього варто додати, що клієнти приватних клінік, а особливо в сегменті преміум, мають

більш високі рівні доходів, що дозволяє їм більш якісно стежити за своїм способом життя (харчування, спорт, відпочинок).

Київ - як столиця і найбільше місто в Україні, є регіоном-лідером на ринку приватної медицини. Більшість лікарень розташовані в цьому місті. Далі йдуть Дніпро, Одеса і Львів (рис. 3.4).

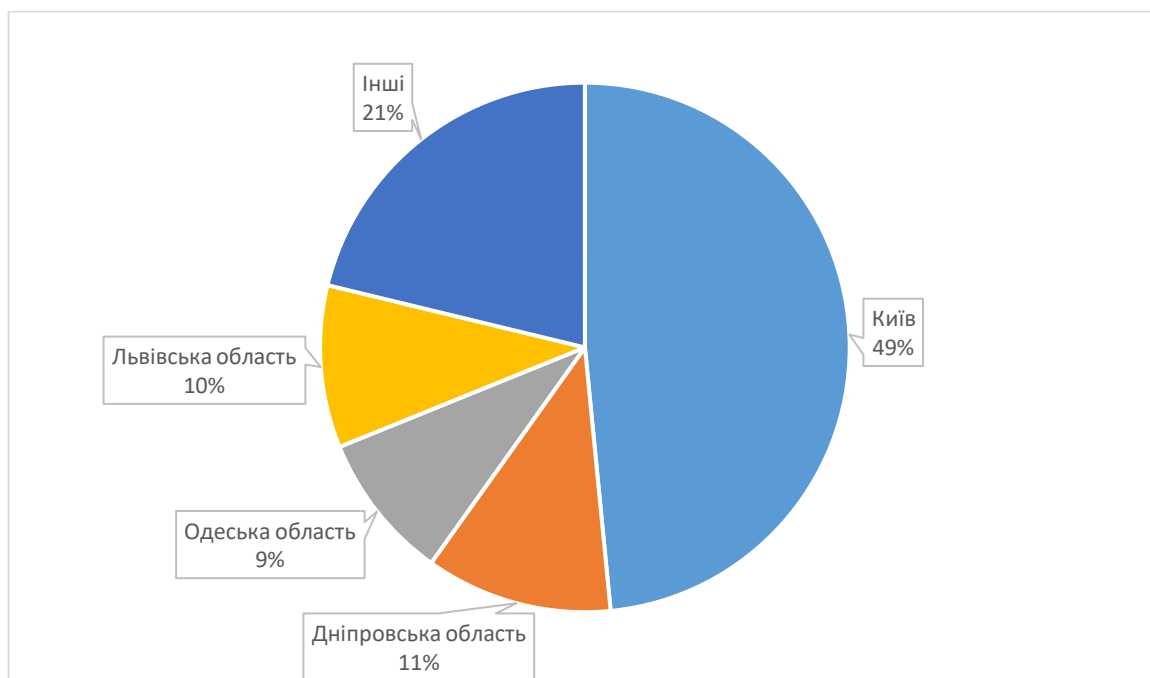


Рис. 3.4. Регіональна структура приватної медицини в Україні, в 2022 році, %

У Києві, Одесі та Львові в основному зосереджені великі оператори.

Для оцінки структури ринку приватних медичних послуг варто проаналізувати дані фінансової звітності за основними кодами КВЕД, даними Служби статистики України та центру статистики МОЗ. Представимо галузеву структуру ринку приватних медичних послуг в Україні, в 2021 і 2023 роках на рис. 3.5. та рис. 3.6.

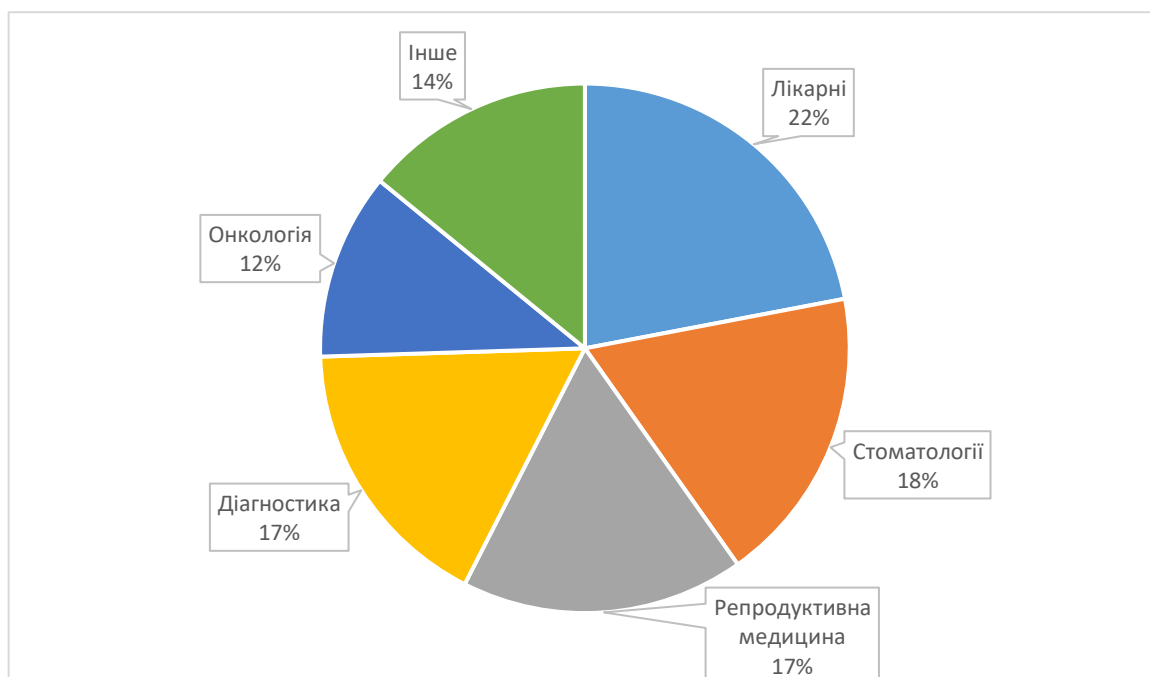


Рис. 3.5. Галузева структура ринку приватних медичних послуг в Україні, в 2021 році

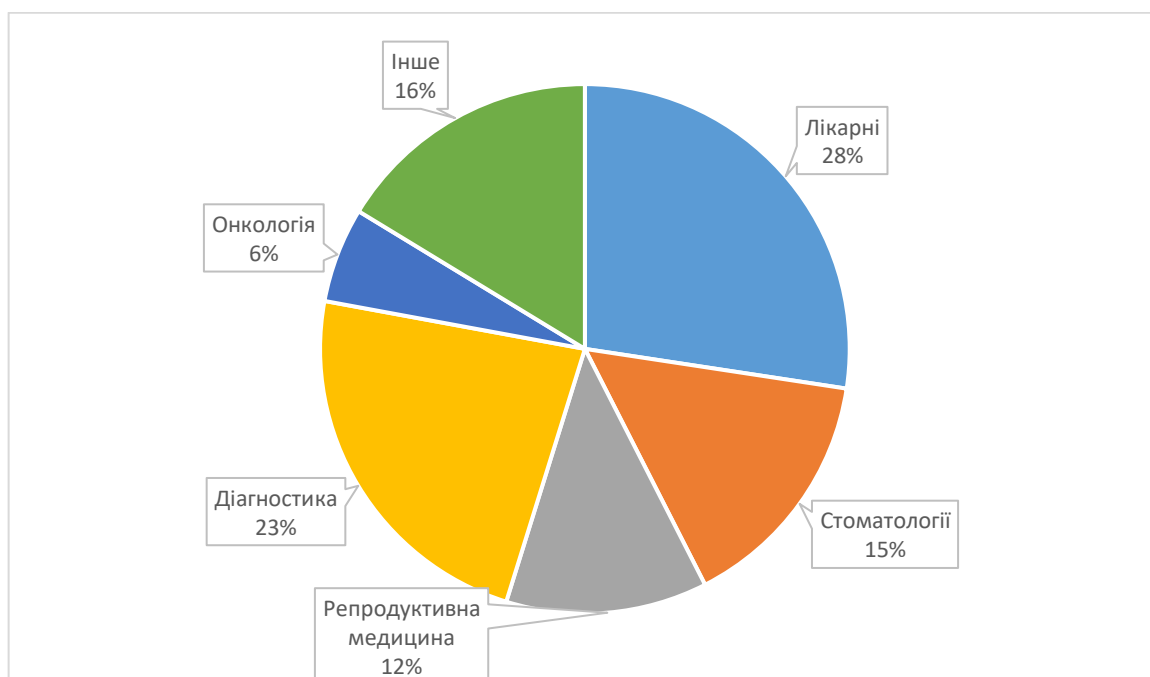


Рис. 3.6. Галузева структура ринку приватних медичних послуг в Україні, в 2023 році

Варто відзначити, що ринок приватної медицини виріс на 71% за останні 4 роки, державні витрати на медичні послуги зросли на 52%. У 2023, згідно із затвердженим бюджетом України на 2024 рік, державні витрати склали понад

95 млрд. грн. За оцінками ринку медицини досить вагому частину займає «доплата з кишені» в державному секторі, сюди відносяться як фінансова подяку доктора за консультацію, так і оплата маніпуляційних процедур, операцій та іншого. Структура ринку медицини України в 2020 і 2023 році, в відсотковому вираженні наведено на рис. 3.7.

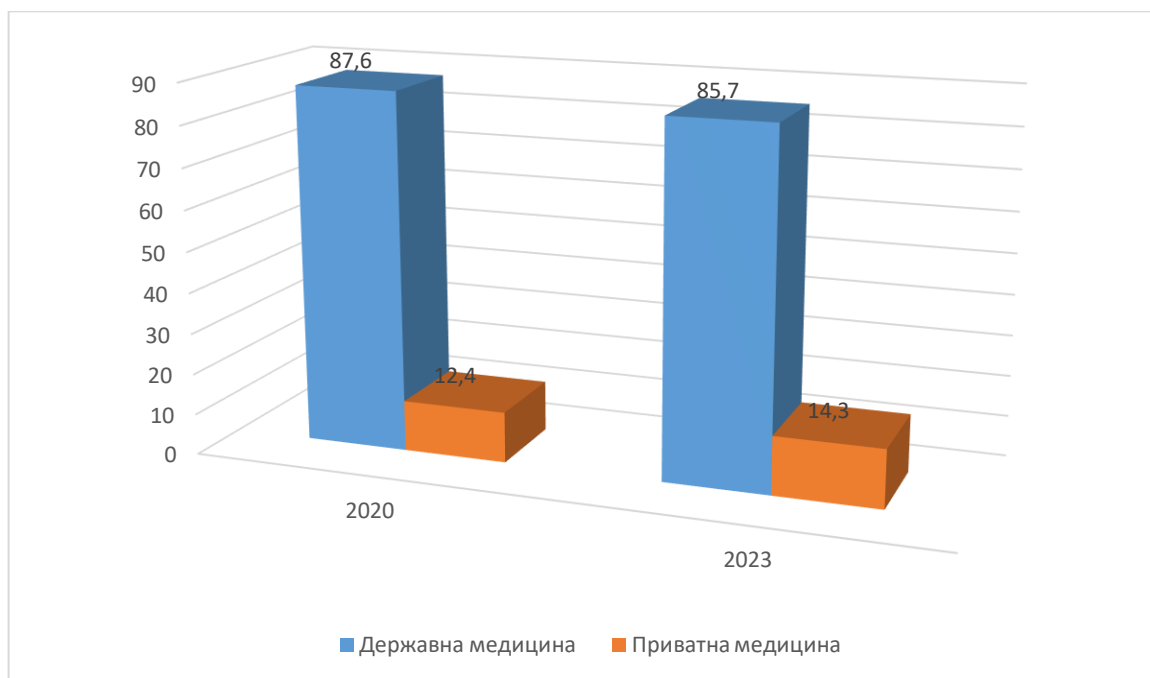


Рис. 3.7. Структура ринку медицини України в 2020 і 2023 році, %

З 2020 по 2023 рік, частка приватної медицини збільшилася з 12,4% до 14,3%, незважаючи на те, що, в грошовому вираженні ринок збільшився на 71%. Частка ринку державної медицини за підсумками 2023 року склала 85,7%. Аналіз частки приватних медичних установ проводився на підставі вибірки з інформації про діяльність приватних медичних закладів в Україні, в цілому переважає частка загальнопрофільних клінік.

З урахуванням ситуації на медичному ринку і прогнозу її розвитку, склалися сприятливі умови для відкриття в Україні приватного центру функціональної медицини. Він буде надавати послуги із діагностики організму та набере клієнтську базу за рахунок їх високої якості та помірної ціни..

Для складання маркетингового плану дуже важливо дослідити клієнтську базу, конкурентів, постачальників та цінову політику потенційної

організації. Для того, щоб розробити детальний маркетинговий план необхідно визначити: чіткі межі сегменту ринку; орієнтований попит на послугу; ціну на послугу; маркетингову стратегію; канали розподілу товарів та стимулювання збуту.

Зображуючи портрет потенційного клієнта потрібно оцінити кожен послугу окремо. Оцінивши ситуацію в м. Здолбунів, то за структурою звернень до лікарів протягом 2023 року найбільше звернень відбулося до сімейних лікарів (24,42%) та педіатрів (14,4%). Кількість звернень представлено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Кількість та структура звернень до лікарів в м. Здолбунів за 2023 рік

Лікар	Кількість звернень, од.	Структура, %
сімейні лікарі, в т.ч. підліткові	150587	31,08
пульмонологи	3476	0,72
ревматологи	9652	1,99
кардіологи	9214	1,90
ендокринологи	12027	2,48
гематологи	1175	0,24
інфекціоністи	15785	3,26
хірурги	32993	6,81
ортопеди-травматологи	14098	2,91
урологи	896	0,18
ендоскопісти	1093	0,23
онкологи	4979	1,03
акушер-гінекологи	47311	9,76
педіатри	69776	14,40
офтальмологи	13500	2,79
отолярингологи	23539	4,86
фтизіатри	6919	1,43
невропатологи	27343	5,64
рефлексотерапевти	953	0,20
психіатри	6142	1,27
наркологи	2079	0,43
дерматовенерологи	11185	2,31
ультразвукової діагностики	19853	4,10
Всього	484575	100

Отже, найчастіше звертаються до сімейних лікарів та педіатрів, що зрозуміло. Також у лідери за частотою звернень в м. Здолбунів потрапили хірурги, акушери-гінекологи, отоларингологи, невропатологи та лікарі ультразвукової діагностики.

Що ж стосується кількості хворих пролікованих в стаціонарних відділеннях за рік в м. Здолбунів, то найбільше звернень було у пологове відділення (20%), терапевтичне відділення (17%), неврологічне відділення (16%) та хірургічне відділення (13%). Структура звернень до стаціонарних відділень в м. Здолбунів представлено на рис. 3.8.

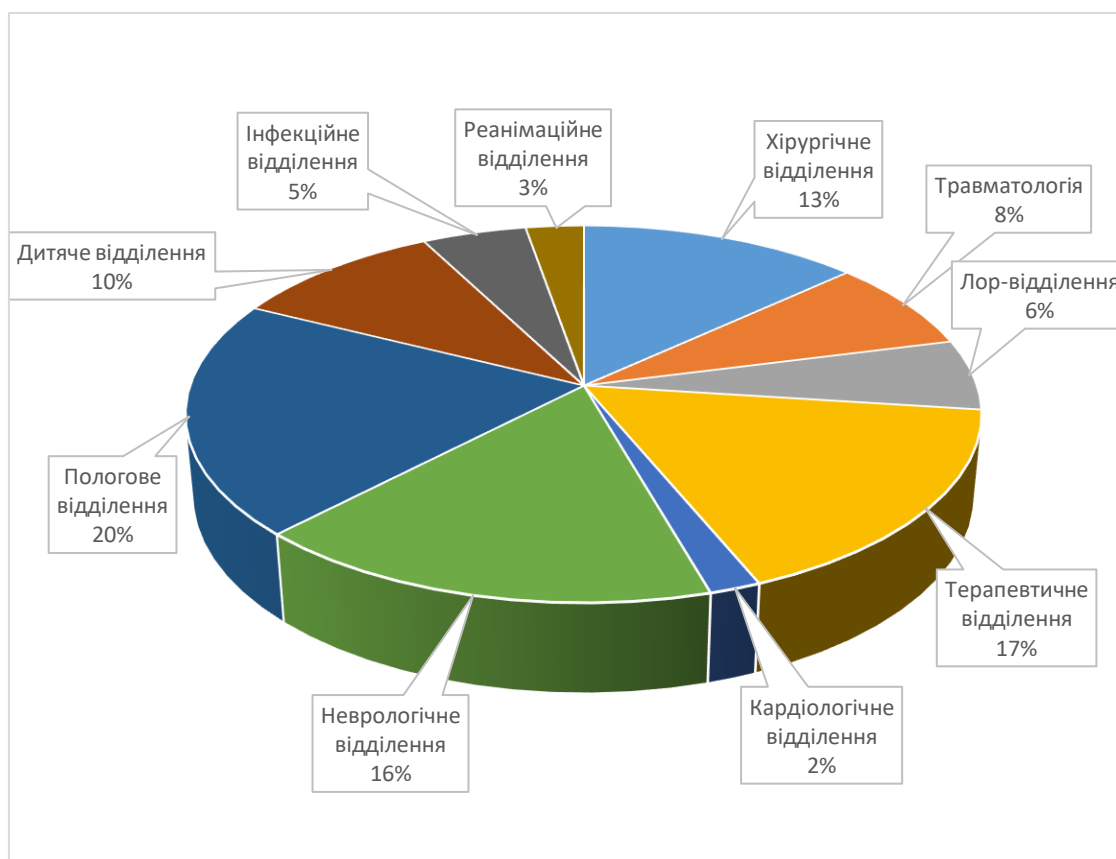


Рис. 3.8. Структура звернень до стаціонарних відділень в м. Здолбунів

У структурі захворювань зареєстрованих вперше в житті у хворих в м. Здолбунів за рік (таблиця 3.3) найбільшу частку становлять хвороби органів дихання (30,14%).

Таблиця 3.3

Кількість та структура захворювань зареєстрованих вперше в житті у
хворих в м. Здолбунів

Тип хвороби	Частота звернень, од.	Структура, %
Інфекційні та паразитарні хвороби	997	3,37
Новоутворення	286	0,97
Хвороби крові і кровотворних органів	673	2,28
Хвороби ендокринної системи	1219	4,12
Розлади психіки	30	0,10
Хвороби нервової системи	989	3,35
Хвороби ока придаткового апарату	1597	5,40
Хвороби вуха	1187	4,02
Хвороби системи кровообігу	2157	7,30
Хвороби органів дихання	8909	30,14
Хвороби органів травлення	2079	7,03
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	1859	6,29
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	1734	5,87
Хвороби сечо-статевої системи	1926	6,52
Усі хвороби	29555	100

Отже, проаналізувавши кількість та структуру захворювань зареєстрованих вперше в житті у хворих в м. Здолбунів Рівненської області, можна побачити, що левову частину становлять хвороби органів дихання – 8909 звернень (30,14%). Далі з великим відставанням йдуть хвороби системи кровообігу – 2157 звернень (7,30%) та хвороби сечо-статевої системи – 1926 звернень (6,52%).

Якщо говорити про клініко-функціональну діагностику, то для більш чіткого уявлення про свого клієнта доцільно сегментувати споживачів за рівнем доходів (рис. 3.9.).

Таким чином, з рис. 3.9. видно, що основними клієнтами нового Центру функціональної діагностики будуть люди із середніми та високими доходами, що обумовлено достатньо високою вартістю послуг.

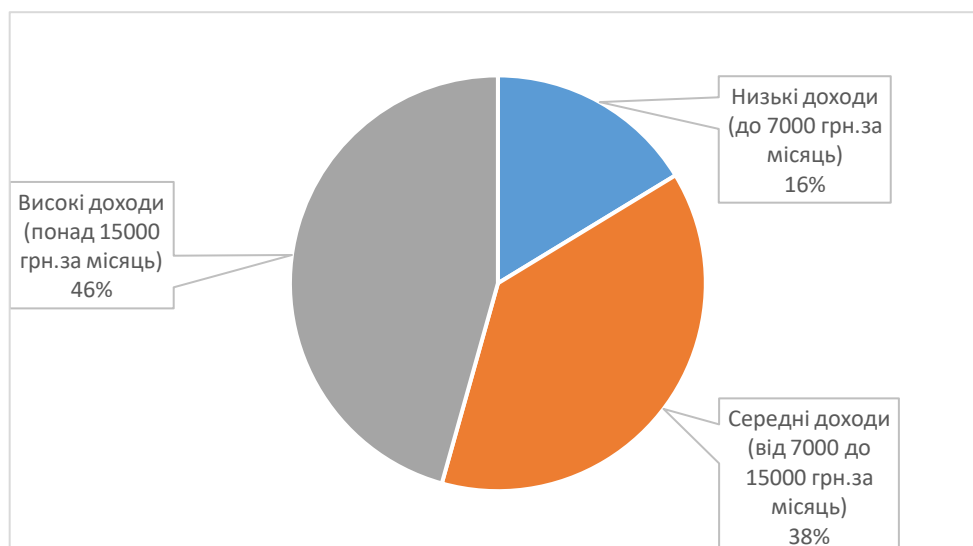


Рис. 3.9. Сегментація споживачів центру функціональної діагностики за доходами

На початковій стадії розвитку бізнесу діяльність буде спрямована на залучення максимально можливої кількості користувачів послугами. Оскільки конкурентність у даній галузі з кожним днем збільшується, то в найближчий час планується збільшення кількості послуг. Ціни на вже існуючі послуги будуть нижчі, ніж у конкурентів, а на нові види послуг вони будуть трохи вищими.

Політика ціноутворення в центрі функціональної діагностики на найближчий час передбачає прийняття наступної стратегії ціноутворення: середня ціна та подальше підвищення ціни у відповідність з попитом.

Стратегія помірних цін обирається, коли організація намагається створити собі імідж стабільності, і в результаті використання помірних цін досягається впевнено стабільний розвиток студії.

Сформулювавши три основні цілі ціноутворення, які є найбільш важливими, отримуємо:

- підтримання іміджу;
- отримання максимального прибутку;
- лідерство за якістю послуг.

Виходячи з цілей, необхідно дотримуватися девізу: «Висока якість – помірна ціна». Спочатку ціна буде встановлюватися з існуючих цін на сьогодні, цін на рівні не нижче середнього і можливе підвищення їх на основі певної еластичності попиту на даний вид послуг.

Вибір методу ціноутворення використовується на основі рівня поточних цін.

При даному методі компанія засновує свою ціну головним чином на цінах конкурентів, приділяючи менше уваги власним витратам чи попиту. Компанія може призначати стільки ж, більше чи менше, ніж її основні конкуренти. Невеликі компанії впливають за ринковим лідером: вони змінюють свої ціни разом зі зміною цін лідера ринку, а не в тому випадку, коли змінюється попит чи їхні витрати. Деякі компанії призначають ціну небагато більше чи менше лідера, але при зміні цін вони дотримуються фіксованої різниці.

Ціноутворення на основі рівня поточних цін дуже популярне. Коли еластичність попиту важко вимірна, що така ціна є, на думку багатьох власників компаній, утіленням колективної мудрості даної промисловості: формується ціна, що принесе справедливий дохід.

Крім того, вони почувають, що утримання постійної ціни буде перешкоджати руйнівним ціновим війнам.

Основні аспекти цінової політики наведені в таблиці 3.4.

Цінова стратегія передбачає:

1. Розробку та використання механізму гнучких цін залежно від сезону;
2. Застосування низьких цін в порівнянні з конкурентами на ринку при хорошій якості послуг;
3. Розробку системи знижок.

Таблиця 3.4

Цінова політика центру функціональної діагностики

№ з/п	Постановка питання	Характеристика та оцінка фактичного стану справ
1.	На скільки ціни відображають витрати Вашого підприємства, конкурентоспроможність послуг, попит на них?	Ціна включає в себе всі витрати. Вона забезпечує конкурентоспроможність послуг, попит на них.
2.	Яка ймовірність реакції клієнтів на підвищення (зниження) ціни?	Якщо ціни знизяться, то частина клієнтів перейде до нас від конкурентів, якщо ціна підвищиться, то нічого не зміниться.
3.	Як оцінюють клієнти рівень цін на послуги?	Рівень цін в Центрі нижчий, ніж у конкурентів
4.	Чи використовується підприємством (фірмою) політика стимулювання цін?	Не використовується
5.	Чи використовується підприємством політика стандартних цін?	Не використовується
6.	Як діє підприємство, коли конкуренти змінили ціну?	Підприємство не змінює ціни
7.	Чи відомі ціни на товари Вашого підприємства потенційним клієнтам?	Так, зазначені в прайсах.

Ціна на послуги в Центрі буде встановлюватись на основі коефіцієнта якості (табл. 3.5) за такою шкалою: 5 балів – найбільш цікаво; 4 бали – значно цікаво; 3 бали – цікаво; 2 бали - менш цікаво; 1 бал – нецікаво.

Таблиця 3.5

Порівняння новоствореного Центру з існуючим конкурентом

j	Найменування показника	Значення показника для студії		k_j	y_j	$k_j \times y_j$
		новий	конкурент			
1	Розміщення	4*	4	1	0,1	0,1
2	Реклама	3	4	0,75	0,1	0,075
3	Асортимент послуг	3	4	0,75	0,2	0,15
4	Ціни	4	4	1	0,2	0,2
5	Естетичність	5	4	1,25	0,15	0,1875
6	Рівень сервісу	5	5	1	0,10	0,1
7	Якість послуг	5	5	1	0,15	0,15
Коефіцієнт якості				0,9625		

* - оцінювання проведено за 5-бальною шкалою

Таким чином ціна реалізації послуг в центрі функціональної діагностики в м. Здолбунів буде становити:

$$C_{(н)} = C_{(а)} \times [1 + (K_{я} - 1) \times \beta] \quad (3.1)$$

де $C_{(а)}$ - ціна послуги-аналога; $K_{я}$ - коефіцієнт якості; β - коефіцієнт винагороди за якість (боніфікації), $\beta = 0,5 \dots 0,7$

В свою чергу:

$$K_{я} = \sum_{j=1}^m (\kappa_j \times \gamma_j) \quad (3.2)$$

де κ_j - відносне покращення j-го показника споживчих властивостей; γ_j - значимість j-го показника ($\sum \gamma_{j=1} = 1,0$) за експертними оцінками.

$$C_{(н)} = C_{(а)} \times 0,9625$$

Мінімальні розцінки на основні види послуг центру функціональної діагностики наведені в табл. 3.6., але звичайно варіюються у відповідності до складності роботи.

Таблиця 3.6

Ціни на основні послуги центру функціональної діагностики

№ з/п	Послуга	Ціна, грн./од.
1	Консультаційний прийом лікарів	від 400
2	УЗД жовчного міхура з функціональною пробою	від 400
3	УЗД вилочкової залози	від 300
4	УЗД органів черевної порожнини (комплексно)	від 450
5	УЗД органів черевної порожнини та нирок	від 500
6	УЗД щитоподібної залози	від 350
7	Холтер ЕКГ	від 600
8	Електрокардіографія (ЕКГ)	від 260
9	Спірометрія	від 400
10	Кольпоскопія з комп'ютерним документуванням	від 440
11	Скринінгове обстеження діагностики АПНОЕ	від 3000
12	Дуплексне сканування	від 400

Найбільшими та найпотужнішими конкурентами центру функціональної діагностики в м. Здолбунів виступатимуть приватні діагностичні заклади, що

знаходяться в обласному центрі – м. Рівне, адже в самому Здолбуніві аналогічних приватних закладів майже немає, є приватний кабінет уролога і УЗД, що знаходиться за адресою м. Здолбунів, вул. Паркова, 69б, який надає вузький спектр послуг, і в більшості випадків споживач медичних послуг проводить діагностику в Здолбунівській центральній міській лікарні. Тому, аналіз основних конкурентів центру функціональної діагностики наведено в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Найбільші конкуренти центру функціональної діагностики в
м. Здолбунів

Назва та логотип	Інформація про організацію	Переваги
Oxford Medical (Оксфорд медікал) 	Медичний центр Oxford Medical в Рівному відноситься до всеукраїнської мережі однойменних клінік, займається лікуванням різних захворювань малоінвазивними (безопераційними) методами. Послуги, які надаються установою: • консультація профільного спеціаліста; • ультразвукова діагностика внутрішніх органів та м'яких тканин; • денний стаціонар; • ректороманоскопія; • масаж передміхурової залози; • дерматоскопія; • лікувально-оздоровчий масаж; • голкотерапія; • фізіотерапевтичні процедури	Сучасне та нове обладнання, висококваліфікований персонал, гарантована конфіденційність, використання комплексного підходу в лікуванні захворювань. Біля установи є безкоштовна парковка та Wi-Fi-зона. Можливий готівковий та безготівковий розрахунок
Медичний центр АНІКО	Приватний медичний центр "Аніко" проводить	Розширений вибір методів діагностики,

 медичний центр АНІКО	діагностику, лікування та реабілітацію за багатьма напрямками. У центрі працюють лікарі вищої категорії, які застосовують принципи доказової медицини. Пацієнтам пропонуються послуги: • консультація фахівців за 9 дитячими та 20 дорослими спеціалізаціями; • ЕКГ; • УЗД; • дуплексне сканування; • ехокардіоскопія; • електронейроміографія; • пренатальна діагностика; • фізіотерапія; • лікувальний та оздоровчий масаж; • магнітотерапія; • електрофорез; • клінічні дослідження; • терапія ожиріння та зайвої ваги; • лікування храпіння; • комплексні програми; • ректороманоскопія; • видалення судинних зірочок	високий професіоналізм персоналу, індивідуальний підхід, безпечне та якісне обладнання, відсутність черг, комфорт та зручність, доступна цінова політика.
Медичний центр Валео 	Медичний діагностичний-консультативний центр "Валео" спеціалізується на сучасних методах діагностики організму та лікуванні по 13 напрямкам медицини. Серед фахівців є лікарі вищої категорії кваліфікації. Послуги, які надає заклад: • консультація спеціаліста (гінеколога, терапевта, гастроентеролога,	Відсутність черг, сучасне оснащення, висока якість послуг, ввічливий та досвідчений колектив, співпраця із страховими компаніями

	невропатолога, ендокринолога, алерголога, імунолога); • консультація дитячого лікаря (гастроентеролога, невролога, алерголога, хірурга та логопеда); • УЗД внутрішніх органів та систем; • електроенцефалограма; • ЕКГ; • реоенцефалограма; • діагностика методом Фолля; • внутрішньовенна лазерна очистка крові; • лазерна амбляція	
Епіцентр здоров'я і краси 	Сучасний діагностичний центр "Епіцентр здоров'я і краси" спеціалізується на діагностиці та лікуванні пацієнтів з різними хворобами. Лікування ведеться за медичними стандартами та принципами доказової медицини. До послуг пацієнтів: • консультації фахівців (сімейного лікаря, ендокринолога, мамолога, уролога, дерматолога, кардіолога, гінеколога, невропатолога); • функціональна діагностика; • добовий моніторинг АТ; • УЗД внутрішніх органів; • гінекологія; • косметологічні послуги; • лабораторні дослідження; • стоматологія; • фізична терапія, різні види масажу	Високий професіоналізм лікарів; сучасне обладнання; діагностика захворювань на початкових етапах; зручне місце розташування; доступні умови лікування

Наведені конкуренти мають значний досвід на ринку, надають великий спектр послуг діагностичного характеру, в них працюють висококваліфіковані лікарі; сучасне обладнання; зручне місце розташування; доступні умови лікування тощо.

Аналіз та оцінка основних конкурентів приведена в таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

Аналіз та оцінка конкурентів

Характеристика конкуруючої продукції	Oxford Medical	Медичний центр АНІКО	Медичний центр Валео	Епіцентр здоров'я і краси
Займана частка ринку, %.	4,5	4,7	2,5	4,5
Рівень ціни, грн./шт.	від 200	від 185	від 190	від 180
Рівень технології	високий	високий	середній	середній
Якість послуг	висока	висока	середня	висока
Витрати на рекламу	преса та інтернет-реклама	преса та інтернет-реклама	преса та інтернет-реклама	преса та інтернет-реклама
Час діяльності підприємства на ринку	12 років	7 років	3 років	23 роки

Таким чином, основним конкурентом центру функціональної діагностики в м. Здолбунів є Медичний центр АНІКО та Oxford Medical, так як вони займають найбільшу частку ринку серед підприємств, що надають приватні діагностичні послуги, у них середні ціни на послуги, вони перебувають на ринку вже тривалий час.

3.3. Виробничий план

Для роботи Центру необхідно приміщення. Як стверджують аналітики, місце розташування не грає великої ролі. Важливіше робота фахівців. Вибираючи орендне приміщення потрібно зупинитися тільки на комерційних варіантах.

Для відкриття центру функціональної діагностики в м. Здолбунів необхідне приміщення, загальною площею 150 м.кв.. Дане приміщення буде включати: хол і зону ресепшена (12 м.кв.), гардероб (6 м.кв.), санвузол (8 м.кв.), зону очікування прийому (10-12 м.кв.), кабінет ехокардіографії (16-18 м.кв.), кабінет електрокардіографії (18-20 м.кв.), кабінет ультразвукової діагностики (16-18 м.кв.), кімнату для персоналу (14-16 м.кв.), ендоскопічний кабінет (14-16 м.кв.), кімнату для зберігання прибирального інвентарю (3 м.кв.), кабінет керівника (10 м.кв.), адміністративні приміщення (10-12 м.кв.). Оренда приміщення на місяць становитиме 30000 грн. (360000 грн. на рік).

Для відкриття центру функціональної діагностики в м. Здолбунів необхідне обладнання, на якому безпосередньо буде здійснюватися діагностика. Перелік та вартість необхідного обладнання й інвентарю відображено в таблицях 3.9. – 3.12.

Таблиця 3.9

Перелік та вартість необхідного обладнання й інвентарю для кабінету
ультразвукової діагностики

№ з/п	Найменування медичної техніки та виробів медичного призначення	Мінімальна необхідна кількість	Ціна (грн)
1	Автоматизоване робоче місце лікаря УЗД з комп'ютерним апаратно-програмним комплексом для обробки та архівації зображень	1	32000,00
2	Апарат ультразвуковий діагностичний медичний з доплерівським каналом (датчик конвексний, лінійний, кардіологічний) SIEMENS ACUSON X300 PREMIUM EDITION	1	512000,00
3	Опромінювач бактеріцидний ОБН 75м	1	1992,00
4	Кушетка медична ХАТОР-М	1	4878,00
5	Ширма ШБ 2	1	3910,00
6	Шафа медична ШМ 4.111	1	15308,00
7	Стіл письмовий	1	5400,00
8	Стілець офісний ISO	2	3100,00
	<i>Загальна вартість</i>		<i>578588,00</i>

Отже, левову частину у необхідному обладнанні для кабінету ультразвукової діагностики становить апарат ультразвуковий діагностичний медичний з доплерівським каналом.

Таблиця 3.10

Перелік та вартість необхідного обладнання й інвентарю для кабінету
ехокардіографії

№ з/п	Найменування медичної техніки та виробів медичного призначення	Мінімальна необхідна кількість	Ціна (грн)
1	Автоматизоване робоче місце лікаря УЗД з комп'ютерним апаратно-програмним комплексом для обробки та архівації зображень	1	32000,00
2	Спеціалізований кардіо-васкулярний УЗ-сканер ЕКО 7, Medison	1	776000,00
3	Опромінювач бактеріцидний ОБН 75м	1	1992,00
4	Кушетка медична ХАТОР-М	1	4878,00
5	Ширма ШБ 2	1	3910,00
6	Шафа медична ШМ 4.111	1	15308,00
7	Стіл письмовий	1	5400,00
8	Стілець офісний ISO	2	1550,00
	<i>Загальна вартість</i>		<i>842588,00</i>

Найбільшу частину в переліку обладнання для кабінету ехокардіографії становить УЗ-сканер ЕКО 7, Medison.

Таблиця 3.11

Перелік та вартість необхідного обладнання й інвентарю для кабінету
електрокардіографії

№ з/п	Найменування медичної техніки та виробів медичного призначення	Мінімальна необхідна кількість	Ціна (грн)
	Електрокардіограф багатоканальний «БИОМЕД» ВЕ1200А	1	72000,00
	Ємність для дезрозчинів та знезараження 10л	3	2948,00
	Кушетка медична ХАТОР-М	1	4878,00
	Стетофонендоскоп	2	620,00
	Столик інструментальний СИ-5	1	2720,00
	Тонометр ВК 2001-3001	2	708,00
	Шафа медична ШМ 4.111	1	15308,00
	Ноші медичні «БИОМЕД2 А 12	1	2712,00
	Шпатель Ш-1	5	86,00
	<i>Загальна вартість</i>		<i>109548,00</i>

Найбільш дороговартісним в переліку обладнання для кабінету електрокардіографії є електрокардіограф багатоканальний «БИОМЕД» BE1200A.

Таблиця 3.12

Перелік та вартість необхідного обладнання й інвентарю для
ендоскопічного кабінету

№ з/п	Найменування медичної техніки та виробів медичного призначення	Мінімальна необхідна кількість	Ціна (грн)
1	Опромінювач бактеріцидний ОБН 75м	1	1992,00
2	Кушетка медична ХАТОР-М	1	4878,00
3	Лоток ниркоподібний ЛМПч-260	10	678,00
4	Мікроскоп бінокулярний АОmekie 20X	1	4222,00
5	Пінцет анатомічний ПА 150	5	134,00
6	Пінцет хірургічний ПХ 150	5	138,00
7	Столик інструментальний СИ-5	2	2720,00
8	Стіл маніпуляційний СМ-3	1	5524,00
9	Фіброезофагогастродуоденоскоп OLYMPUS GIF 2T20	1	130000,00
10	Шафа медична ШМ 4.111	2	13908,00
11	Штатив для пробірок П-10	5	134,00
12	Біопсійні щипці НХ-610-090L Зажим "EZ-Clip" довгий, 90градусів	1	1098,00
13	Ємність для дезрозчинів, дезінфекції 10л	3	2948,00
14	Стіл письмовий	1	5400,00
15	Стілець офісний ISO	2	1550,00
	<i>Загальна вартість</i>		<i>192680</i>

Найбільш дороговартісним в переліку обладнання для ендоскопічного кабінету є фіброезофагогастродуоденоскоп OLYMPUS GIF 2T20.

Отже, загальна вартість необхідного обладнання та інвентарю для відкриття центру функціональної діагностики в м. Здолбунів становить 1723404 грн.

Оскільки з роками обладнання Центру буде зношуватися, то потрібно щороку здійснювати їх амортизацію. Для цього обчислимо суму амортизаційних відрахувань у таблиці 3.13.

Таблиця 3.13

Амортизаційні відрахування

№ з/п	Назва	Загальна вартість	Норма амортизації, %	Амортизаційні відрахування, грн.
1	Обладнання	1723404	10,0	172340,4
	<i>Разом</i>	-	-	172340,4

Плановий обсяг надання послуг Центру визначимо, виходячи із попиту на ринку та планової частки нашої організації на ринку.

Орієнтований попит на продукцію можна визначити за допомогою формули:

$$N = g \times n \times a, \quad (3.3)$$

де g – річна потреба одного споживача в послугах; n – чисельність потенційних споживачів; a – частка ринку, яку може здобути новостворене підприємство ($a \leq 0,15$).

Населення Здолбунівської територіальної міської громади складає орієнтовно 31869 осіб. Рівень захворюваності населення (на 1000 жителів) становить 709,9 ‰.

В середньому одна людина звертається за діагностикою 1 раз в 2-3 місяці. Отож $g = 365/90 \approx 4,06$ послуг на одного жителя. Припустимо, частка ринку, яку здобуде підприємство становить 0,15. Якщо, кожен другий житель району скористається послугою, тоді орієнтований попит на послуги становитиме: $N = 31869 \times 4,06 \times 0,15 \approx 19408$ од.

3.4. Організаційний план

Управління персоналом – це сукупність цілеспрямованих дій керівного складу, організації і структурних підрозділів з керівництва підлеглими, спрямованих на досягнення поставлених загальних і специфічних цілей фірми. Структура системи управління персоналом залежить від масштабів

організації, її територіального розташування, характеру діяльності і інших факторів. У малих і середніх фірмах одна підсистема може виконувати функції декількох функціональних підсистем, при різних умовах одні підсистеми можуть бути ліквідовані, змінені, перетворені. Гнучке управління персоналом у ринкових умовах господарювання покладене враховувати цілий спектр питань адаптації співробітника до зовнішніх та внутрішніх умов функціонування та розвитку організації.

Планування персоналу та оплати праці передбачає визначення чисельності працівників, структури та показників ефективності використання праці в плановому періоді, формування фонду оплати праці. При цьому мають використовуватися прогресивні норми праці, ефективний фонд робочого часу, прогресивні форми мотивації праці та ін.

Організаційна структура управління – це система задач управління, розподілених між взаємозалежними рівнями і підрозділами, вирішення яких забезпечує досягнення цілей. Структура виражає форму, будову суб'єкта управління, спосіб його внутрішньої організації, зв'язки елементів між собою (порядок розташування, підпорядкованість окремих ланок управлінського апарату), котрі дають змогу виконувати необхідні функції управління. Структура забезпечує стабільність, стійкість управлінської системи, завдяки чому вона зберігає свої властивості при зміні зовнішніх або внутрішніх умов. Організаційна структура – це одночасно спосіб і форма об'єднання людей для здійснення спільної для них управлінської і виробничої мети. Організаційна структура необхідна для управління різними видами діяльності підприємства, аналіз переваг і недоліків різних підходів до побудови системи управління дає змогу зробити правильний вибір на користь конкретної організаційної структури з урахуванням стану ринку і стратегії підприємства.

Основною метою товариства є підприємницька діяльність, спрямована на отримання прибутку на вкладений капітал та використання його у інтересах засновників підприємства, розвитку підприємства, задоволення на підставі

отриманого прибутку соціально-економічних інтересів засновників підприємства.

Щодо схеми організаційної структури, то вона має вигляд, наведений на рис. 3.11.

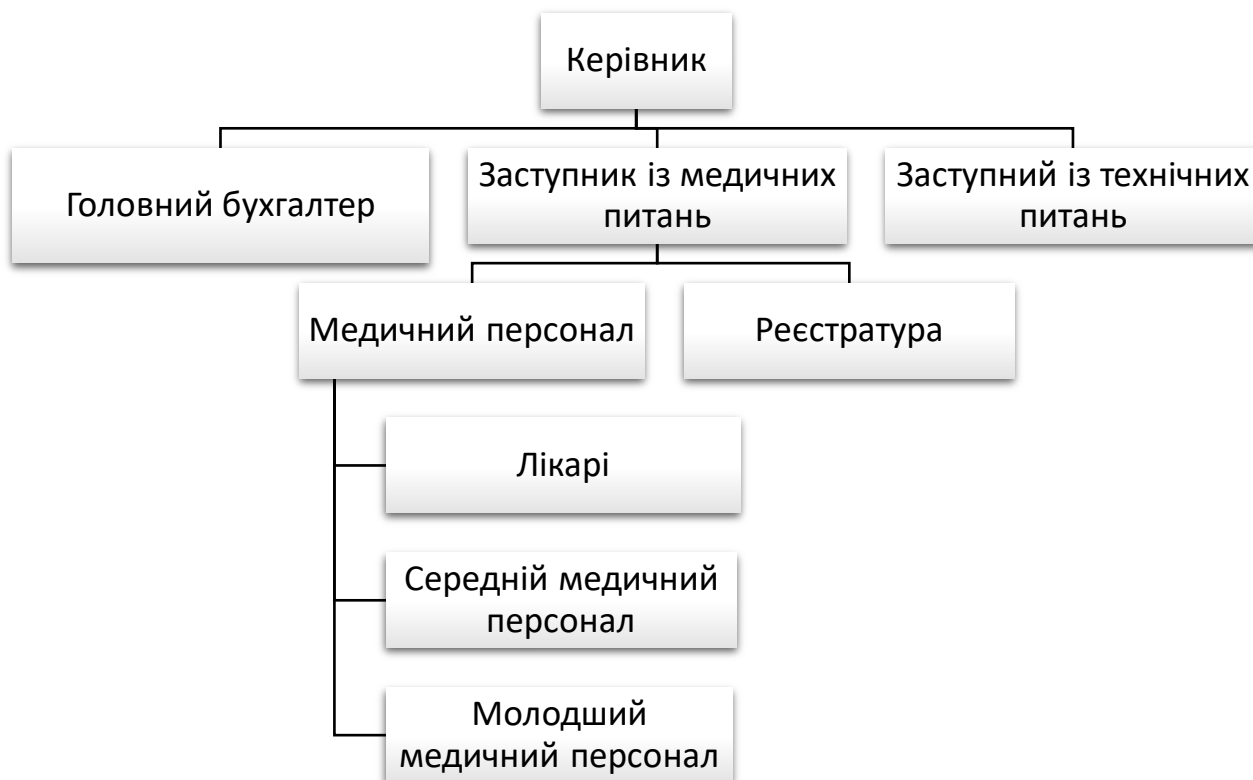


Рис. 3.11. Організаційна структури центру функціональної діагностики в м. Здолбунів

Керівник несе відповідальність за безперебійну роботу Центру. У тому числі відповідальність за ризики, пов'язані з роботою Центру в цілому та лікарів зокрема. Саме він буде вказаний в ліцензії на здійснення діяльності з надання медичних послуг.

Головний бухгалтер контролює роботу бухгалтерію, проводить інвентаризації, здійснює фінансову аналітику діяльності підприємства.

Заступник директора з медичних питань (головний лікар) Бажано, щоб цю посаду займав самий кваліфікований фахівець вашої клініки. Своєю бездоганною репутацією він буде створювати статус медичного центру. Саме тому постійне підвищення кваліфікації, вчений ступінь, а також

організаторські здібності головного лікаря - це ваші конкурентні переваги. Даний фахівець також повинен мати певний імунітет при спілкуванні з фармакологічними компаніями, вміти лобіювати інтереси пацієнтів. Завдяки комунікаційним можливостям головного лікаря у вашого медичного центру можуть бути максимальні знижки на новітні препарати.

Медичний персонал (лікарі) – всі фахівці Центру повинні мати диплом про медичну освіту, стаж роботи не менше 3 років, відмінні відгуки від клієнтів. Для ефективної роботи лікарів вашого центру потрібно постійно підвищувати свою кваліфікацію, а ви в цьому питанні повинні їм надавати всі необхідні умови: матеріальне заохочення, спеціалізовану літературу.

Середній медичний персонал (медсестри) – оскільки саме медсестра найбільше взаємодіє з клієнтом, вона повинна бути компетентна, ввічлива і терпима по відношенню до кожного пацієнта. Досвід роботи і позитивні рекомендації з попереднього місця роботи-обов'язкові умови перед укладенням трудового договору.

Молодший медичний персонал (санітарка) – забезпечує чистоту і порядок у всіх приміщеннях центру.

Заступник директора з технічних питань займатиметься питаннями устаткування, освітлення та іншими питаннями технічного характеру. Зрозуміло, обслуговування специфічного медичного обладнання повинні здійснювати наймані фахівці. Однак контроль за справністю обладнання, пошук робочих і керівництво процесом усунення неполадок повинен здійснювати головний інженер. Крім того, дрібні несправності, які не потребують втручання фахівців, вирішуються даним співробітником самостійно.

Оплата праці усього персоналу центру функціональної діагностики в м. Здолбунів здійснюється згідно штатного розпису (табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Штатний розпис працівників центру функціональної діагностики

№	Штат підприємства	Кількість ставок	Заробітна плата за місяць, грн.	Всього за рік, грн.
1.	Керівник	1	30000	260000
2.	Головний бухгалтер	1	24000	288000
	Заступник із медичних питань (головний лікар)	1	26000	312000
	Заступник із технічних питань	0,5	24000	144000
3.	Медреєстратор	1	13000	156000
4.	Лікар ультразвукової діагностики	1	26000	312000
5.	Лікар функціональної діагностики	1	24000	288000
6.	Лікар-ендоскопіст	1	22000	164000
7.	Медична сестра	2,5	15000	450000
8.	Молодша медична сестра	1	13000	156000
	<i>Всього</i>	<i>10</i>	<i>-</i>	<i>2730000</i>

Отже, загальний фонд оплати праці персоналу центру функціональної діагностики за рік становитиме 2730000 грн.

Для будь-якої роботи медичних закладів необхідно проводити ліцензування. Щоб отримати ліцензію медичний центр повинен мати у своєму складі: приміщення, медичний персонал і необхідне медичне обладнання, а також сертифікати на нього.

При подачі заявки на ліцензію, відповіді слід очікувати через два місяці. А для того, щоб підготувати документи та отримати дозвіл можна витратити цілий рік, так як будь-яка з медичних послуг має свою ліцензію. Дозволу на послуги прив'язують до адреси клініки, і якщо вона знаходить інше місце для свого функціонування, то ліцензування потрібно починати спочатку. Дозвіл потрібно також брати і на видачу лікарняних листів, а можна просто найняти медичного працівника, який спеціалізується на такій роботі і має свій сертифікат за даним типом послуг.

3.5. Фінансовий план

Фінанси підприємства – це сукупність грошових ресурсів, які використовують для здійснення процесу розширеного відтворення засобів виробництва, робочої сили (або речових і особистісних чинників виробництва) й існуючих відносин економічної власності. Фінансові ресурси поділяють на власні і залучені. До залучених фінансових ресурсів належить капітал, який утворюється за рахунок банківського довгострокового кредиту.

Формування та використання фінансових ресурсів на підприємствах – це процес утворення грошових фондів для фінансового забезпечення операційної та інвестиційної діяльності, виконання фінансових зобов'язань перед державою та іншими суб'єктами господарювання.

Під фінансовими ресурсами слід розуміти грошові кошти, що є в розпорядженні підприємства. Джерелом формування фінансових ресурсів підприємства є реально зароблені доходи від реалізації продукції та від фінансових інвестицій.

Головною метою фінансового плану є узагальнення у вартісній формі результатів розробки всіх попередніх розділів бізнес-плану, обґрунтування доцільності реалізації пропонованого бізнесового проекту. Підприємство прагне забезпечити ліквідність оборотних активів для своєчасного погашення короткострокової кредиторської заборгованості.

Фінансове планування включає планування руху усіх фінансових потоків, які охоплюють всі сторони виробничо-господарської діяльності підприємства, забезпечує формування та використання матеріальних, трудових, грошових ресурсів.

Основне завдання фінансового плану – визначення економічної доцільності підприємницького проекту на основі співставлення доходів та витрат від виробництва продукції.

Робота будь якого підприємства потребує коштів для її реалізації. Прибуток від звичайної діяльності – це сума прибутку від операційної діяльності, доходів від участі у капіталі, фінансових та інших доходів за

мінусом витрат від участі в капіталі, фінансових та інших витрат. Загальний прибуток – це сума прибутку від звичайної діяльності підприємства, скоригована на суму надзвичайних доходів та витрат. Представимо прогноз прибутків та збитків проекту відкриття центру функціональної діагностики у вигляді табл. 3.15.

Таблиця 3.15

Прогноз прибутків та збитків проекту відкриття Центру

Назви статей	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1. Виручка від реалізації продукції	5397695	5937464	6828084	7852297	9030141	10384662
2. ПДВ та інші вирахування з доходу	899795,7	989775,3	1138242	1308978	1505325	1731123
3. Чисті доходи	4497899	4947689	5689842	6543319	7524817	8653539
4. Сировина і матеріали	168000	184800	203280	223608	245968,8	270565,7
5. Заробітна плата (разом з нарахуваннями)	2730000	3003000	3303300	3633630	3996993	4396692
6. Амортизація	600600	660660	726726	799398,6	879338,5	967272,3
7. Оренда приміщення	3330600	3663660	4030026	4433029	4876331	5363965
8. Реклама	172340,4	172340,4	172340,4	172340,4	172340,4	172340,4
7. Інші витрати	20000	22000	24200	26620	29282	32210,2
10. Сумарні валові витрати	288000	288000	288000	288000	288000	288000
11. Прибуток до сплати податку	50000	45000	40500	36450	32805	29524,5
12. Податок на прибуток	4028940	4375800	4758346	5180047	5644728	6156605
13. Чистий прибуток	468958,7	571888,7	931496	1363272	1880089	2496934

Отже, чистий прибуток в перший рік реалізації проекту буде становити 234479,37 грн., з другого по п'ятий рік реалізації проекту прибуток буде постійно зростати.

Після розрахунку витрат та прогнозованих доходів необхідно розрахувати економічну ефективність проекту та термін його окупності.

Економічна ефективність є головним критерієм прийняття рішення про доцільність реалізації проекту.

Для розрахунку економічної ефективності проекту потрібно використати показники, що базуються на дисконтованих грошових потоках, зокрема чисту теперішню вартість (Net Present Value)

$$NPV = \sum_{t=1}^T \frac{NCF_t}{(1+r)^t} - \sum_{t=0}^{T-1} \frac{ICO_t}{(1+r)^t}, \quad (3.4)$$

де NCF_t – чистий грошовий потік у t -му періоді реалізації проекту; ICO_t – інвестиційні витрати в t -му періоді реалізації інноваційного проекту; r – норма дисконту.

Чиста теперішня вартість застосовується, насамперед, як критерій визначення доцільності реалізації проекту. В окремих випадках її можна застосовувати для порівняння реальних інвестиційних проектів. Інвестиційний проект, за яким показник чистої теперішньої вартості є від'ємним або дорівнює нулю, повинен бути відхилений, тому що він не принесе підприємству додатковий дохід на вкладений капітал. Інвестиційні проекти з додатнім значенням показника чистої теперішньої вартості збільшують капітал підприємства і його ринкову вартість.

При розрахунку показників ефективності, норму дисконту (r) приймаємо на рівні 11% (враховуючи альтернативне вкладення грошей в банк під такий процент). Проекти з додатнім значенням показника чистої теперішньої вартості збільшують капітал підприємства та його ринкову вартість.

Індекс доходності – це показник, що характеризує величину отриманих чистих грошових доходів від реалізації проекту на одну гривню інвестиційних витрат. Він розраховується за формулою:

$$PI = \frac{\sum_{t=1}^T \frac{CF_t}{(1+r)^t}}{\sum_{t=0}^T \frac{ICO_t}{(1+r)^t}} \quad (3.5)$$

Індекс доходності застосовується, насамперед, для порівняння кількох альтернативних інвестиційних проектів. Поряд з цим, його можна застосовувати для прийняття рішення про доцільність реалізації окремого інвестиційного проекту. Якщо значення індексу доходності менше або дорівнює одиниці, інвестиційний проект повинен бути відхилений у зв'язку з тим, що він не принесе додаткового доходу на інвестовані кошти. Для реалізації можуть бути прийняті реальні інвестиційні проекти тільки зі значенням показника індексу доходності більше одиниці.

Період окупності проекту або термін повернення капіталу (PP) показує період часу відшкодування витрат проекту потоками чистих вигод, викликані його реалізацією. Термін окупності розраховується як сума кількості повних періодів до моменту, коли сума чистих грошових потоків стає більшою за витрати, та відношення не окупленої за цей період частини інвестицій до чистого грошового потоку в наступному періоді.

$$PP = T_k + \frac{\sum_{t=0}^{T-1} \frac{I_t}{(1+r)^t} - \sum_{t=1}^{T_k} \frac{NCF_t}{(1+r)^t}}{\frac{NCF_{T_k+1}}{(1+r)^{T_k+1}}}, \quad (3.6)$$

Термін окупності може застосовуватися для порівняльної оцінки ефективності проектів та як критеріальний показник (у цьому випадку інвестиційні проекти з періодом окупності вищим певного нормативного значення будуть відхилятися). Основним недоліком цього показника є те, що він не враховує чисті грошові потоки, що формуються після періоду окупності інвестицій. В інвестиційних проектах з великим періодом експлуатаційної фази після настання окупності капіталовкладень може бути отримана значно більша сума чистого грошового потоку, ніж у проектах з невеликим періодом експлуатаційної фази. Тому проект з меншим періодом окупності капіталовкладень не завжди доцільно реалізувати, зважаючи на величину чистих грошових потоків, що будуть отримані після нього.

Розглянемо ефективність проекту відкриття центру функціональної діагностики в м. Здолбунів в табл. 3.16.

Таблиця 3.16

Ефективність проекту відкриття центру функціональної діагностики в м. Здолбунів, грн.

Рік	Інвестиційні витрати	Чисті грошові потоки	Коефіцієнт дисконтування	Дисконтовані інвестиції	Дисконтовані чисті грошові потоки	Кумулятивне значення дисконтованих чистих грошових потоків
0	1723404		1	1723404		
1		556886,56	0,9009009		501699,6	501699,6
2		641289,1	0,8116224		520484,62	1022184,22
3		936167,12	0,7311914		684517,34	1706701,56
4		1290223,26	0,658731		849910,02	2556611,6
5		1714013,32	0,5934513		1017183,48	3573795
6		2219826	0,5346408		1186809,64	4760604,6
Разом	1723404	5138579,4	-	1723404	4760604,6	

$$NPV = 4760604,6 - 1723404 = 3037200,6 \text{ грн.}$$

Отже, чиста теперішня вартість більше нуля і через 6 років становитиме 1518600,35 грн.

$$PI = \frac{4760604,6}{1723404} = 2,76$$

Таким чином, розрахувавши індекс доходності, видно, що на кожную вкладену гривню, підприємство отримає 2,76 грн.

$$PPk = 3 + \frac{1723404 - 1706701,56}{849910,02} = 3,02 \text{ р.}$$

Отже, відкриття центру функціональної діагностики в м. Здолбунів є вигідним та прибутковим, період окупності становить три роки та один місяць.

3.6. Оцінка ризиків

Необхідність аналізу ризиків інвестиційного проекту полягає в тому, що інвестиційні проекти розробляються на основі визначених передбачень щодо капітальних і поточних витрат, обсягів реалізації продукції, цін на товари та послуги тощо. Незалежно від якості та кількості даних передбачень, майбутній розвиток подій завжди є неоднозначним, тому практика планування капітальних інвестицій розглядає й аспекти невизначеності та ризику.

В інвестиційному і фінансовому менеджменті під ризиком найчастіше розуміють міру непевності в одержанні очікуваних доходів від заданих інвестицій. У ринковій економіці завжди наявний ризик.

Якщо конкретизувати загальне визначення ризику для аналізу проекту, то ризик проекту – це міра непевності в одержанні очікуваного рівня дохідності при реалізації даного проекту.

Метою аналізу проектних ризиків є:

- надання оцінки всім видам ризиків проекту;
- визначення ступеня доцільності реалізації проекту за наявного рівня ризику та способів його зниження;
- визначення можливих шляхів зниження ризиків.

Проектні ризики бувають зовнішні та внутрішні. Зовнішні ризики, у свою, чергу поділяються на непередбачувані і передбачувані.

Зовнішні непередбачувані ризики зумовлені:

- зміною політичної ситуації та непередбачуваними державними заходами регулювання у сфері землекористування, оподаткування, ціноутворення, експорту-імпорту, охорони довкілля і т.д.;
- природними катастрофами (повеннями, землетрусами, кліматичними змінами тощо);
- злочинами та несподіваним зовнішнім екологічним і соціальним впливом;
- зривами у створенні необхідної інфраструктури, банкрутствами, затримками у фінансуванні, помилками у визначенні цілей проекту.

Зовнішні непередбачувані ризики врахувати практично неможливо.

Зовнішні ж передбачувані ризики при аналізі проекту можна врахувати.

До них належать:

- ринковий ризик через погіршення можливостей одержання сировини, підвищення цін на неї, зміну вимог споживачів продукції, посилення конкуренції тощо;
- операційний ризик, пов'язаний із відступом від цілей проекту і неможливістю підтримання управління проектом;
- ризик шкідливого екологічного впливу;
- ризик негативних соціальних наслідків;
- ризик зміни валютних курсів;
- ризик непрогнозованої інфляції;
- ризик податкового тиску.

Внутрішні ризики поділяються на планово-фінансові, пов'язані із зривом планів робіт і перевитратою коштів, та технічні, пов'язані із зміною технології, погіршенням якості продукції, помилками в проектно-технічній документації і т.д.

Проектні ризики зумовлені особливостями життєвого циклу проекту. Для оцінки ризику при виборі варіанта інвестування можна застосовувати метод експертних оцінок ризиків у різних фазах проекту.

При аналізі ризиків у передінвестиційній фазі оцінюють фінансово-економічну життєздатність проекту, організаційно-технічний потенціал, функції та завдання основних учасників, роботи, що виконуються, і рівень гарантій за інвестиціями та кредитами.

В інвестиційній фазі оцінюють структуру управління проектом, перебіг його реалізації і якість виконання проектних робіт.

В експлуатаційній фазі оцінці підлягають фактори, які негативно впливають на реалізацію проекту – затримка будівництва, перевищення витрат, непогодженість щодо фінансування, неспроможність контрагентів,

втручання держави, виникнення збитків, підвищення цін на сировину та енергоносії, некваліфіковане управління персоналом.

Аналіз ризиків у передінвестиційній фазі лежить в основі вибору варіанта інвестування, однак при цьому прогнозуються ризики і в інвестиційній та експлуатаційній фазах.

Висновки до розділу 3

Ідея проекту полягає в організації приватного центру функціональної діагностики (Центру), де можна буде отримати висококваліфіковане обстеження стану здоров'я та лікування в м. Здолбунів Рівненської області. Основні напрями діяльності Центру: консультативний прийом лікарів; клініко-діагностичні дослідження; функціональна діагностика; ультразвукове дослідження. Центр надаватиме якісні послуги за цінами, нижчими ніж у конкурентів. Основними перевагами, які будуть вирізняти підприємство від інших, що спеціалізуються на наданні аналогічних послуг: вигідне територіальне розташування Центру; близькість до споживача; орієнтація на високу якість надаваних послуг; відповідність цінової політики рівню запитів населення; уміле використання нових тенденцій розвитку даної сфери; особистий контакт з клієнтом для виконання послуги з огляду на його побажання; якісна робота і швидкість її виконання; кваліфікований персонал.

На сьогодні, медична реформа створює гарні умови для розвитку приватної медицини. Поки її частка в загальній структурі медичного ринку не перевищує 13-14%. У 2023 році основним фактором, який сприяв вибору того чи іншого приватного закладу в Рівненській області була рекомендація друзів/знайомих/родичів (39,4%), а також фаховість лікаря (38,3%).

Найбільшими та найпотужнішими конкурентами центру функціональної діагностики в м. Здолбунів виступатимуть приватні діагностичні заклади, що знаходяться в обласному центрі – м. Рівне, адже в самому Здолбунові аналогічних приватних закладів немає, а діагностику можна провести лише в центральній міській лікарні і вузько спеціалізованому

приватному кабінеті. Так, основним конкурентом центру функціональної діагностики в м. Здолбунів є Медичний центр АНІКО та Oxford Medical, так як вони займають найбільшу частку ринку серед підприємств, що надають приватні діагностичні послуги, у них середні ціни на послуги, вони перебувають на ринку вже тривалий час.

Загальна вартість необхідного обладнання та інвентарю для відкриття центру функціональної діагностики в м. Здолбунів становить 1723404 грн. Загальний фонд оплати праці персоналу центру функціональної діагностики за рік становитиме 2730000 грн.

Склавши прогноз прибутків та збитків проекту, встановлено, що чистий прибуток в перший рік реалізації проекту буде становити 468958,74 грн., з другого по п'ятий рік реалізації проекту прибуток буде постійно зростати. Чиста теперішня вартість більше нуля і через 6 років становитиме 3037200,7 грн. Розрахувавши індекс доходності, видно, що на кожную вкладену гривню, підприємство отримає 2,76 грн. Отже, відкриття центру функціональної діагностики в м. Здолбунів є вигідним та прибутковим, період окупності становить три роки та один місяць.

РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

4.1. Організація системи охорони праці

Охорона праці є органічним елементом процесу виробництва, яка має як організаційно-технічні, технологічні, так і соціальні аспекти. Призначення охорони праці полягає в захисті робітників від впливу небезпечних і шкідливих виробничих чинників.

Охорона праці розглядає проблеми забезпечення здорових і безпечних умов праці, виявляє і вивчає можливі причини нещасних випадків, професійних захворювань, аварій, вибухів, пожеж і розробляє систему заходів і вимог з метою виключення цих причин і створення безпечних і сприятливих для людини умов праці.

Нормативною базою СУОП в закладі є: Національна програма поліпшення безпеки, гігієни праці та виробничого середовища, Закон України «Про охорону праці», постанови ВРУ «Про охорону праці», Постанови Кабінету Міністрів України, Кодекс законів про працю України, інші законодавчі нормативні документи (діючі стандарти, правила, норми, положення, інструкції), постанови і вказівки Держкомнаглядохоронпраці [26].

В свої діяльності підприємство керується Законом України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» визначає правову основу, економічний механізм та організаційну структуру загальнообов'язкового державного соціального страхування громадян від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які призвели до втрати працездатності або загибелі застрахованих на виробництві.

Страхування від нещасного випадку є самостійним видом загальнообов'язкового державного соціального страхування, за допомогою якого здійснюється соціальний захист, охорона життя та здоров'я громадян у процесі їх трудової діяльності.

Діяльність у сфері охорони здоров'я згідно з класифікацією видів економічної діяльності (КВЕД) віднесено відповідно до 7 класу професійних ризиків виробництва, від 25.12.2009, згідно якого встановлено єдиний соціальний внесок 36,83%.

В організації створена служба охорони праці призначена для контролю за дотриманням в підрозділах підприємства згідно чинного законодавства «Правил та норм з охорони праці та техніки безпеки», за наданням працівникам встановлених пільг та компенсацій за несприятливі умови праці. В службі охорони праці працює інженер з охорони праці, який проводить вступні інструктажі робітникам підприємства, розробляє інструкції з охорони праці, техніки безпеки та пожежної безпеки, здійснює контроль за роботою випробувань, перевірок та правильною експлуатацією обладнання.

Власник і керівники підрозділів повинні розробляти і реалізувати комплексні заходи для досягнення встановлених нормативів з охорони праці, впроваджувати прогресивні технології, досягнення науки, техніки, засоби механізації та автоматизації виробництва, вимоги ергономіки, позитивний досвід з охорони праці.

Служба охорони праці виконує такі основні функції:

1. Опрацьовує ефективну цілісну систему управління охороною праці.
2. Проводить керівництво роботою з охорони праці.
3. Проводить для працівників вступний інструктаж з питань охорони праці.
4. Розглядає листи, заяви та скарги працюючих з питань охорони праці.
5. Складає комплексні заходи щодо досягнення встановлених нормативів безпеки, гігієни праці та виробничого середовища, а також розділ "Охорона праці" у колективному договорі.
6. Організовує: забезпечення працюючих правилами, стандартами, нормами, положеннями, інструкціями та ін. нормативними актами з охорони праці; паспортизацію робочих місць щодо відповідності їх вимогам охорони праці; облік та аналіз нещасних випадків, професійних захворювань і

аварій; підвищення кваліфікації і перевірку знань посадових осіб з питань охорони праці.

7. Бере участь у: розслідуванні нещасних випадків та аварій; розробці положень, інструкцій, інших нормативних актів про охорону праці; роботі постійно діючої комісії з питань атестації робочих місць за умовами праці.
8. Розглядає факти наявності виробничих ситуацій, небезпечних для життя чи здоров'я працівників або для людей, які їх оточують, і довкілля, у випадку відмови з цих причин працівників від виконання дорученої їм роботи.
9. Контролює: дотримання чинного законодавства, виконання працівниками посадових інструкцій з питань охорони праці; відповідність нормативним актам про охорону праці машин, механізмів, устаткування, транспортних засобів, технологічних процесів, засобів проти аварійного та індивідуального захисту працюючих; наявність технологічної документації на робочих місцях; забезпечення працюючих засобами індивідуального захисту, лікувально-профілактичним харчуванням, санітарно-побутовими приміщеннями; надання працівникам пільг і компенсацій, пов'язаних з важкими та шкідливими умовами праці; використання праці неповнолітніх, жінок та інвалідів згідно з діючим законодавством; проходження медичних оглядів.

Організація процесу управління охороною праці здійснюється шляхом розробки і виконання положення про обов'язки і відповідальність посадових осіб і робітників щодо охорони праці. В цьому положенні для кожної посадової особи повинні бути вказані всі завдання і функції управління охороною праці, а також відповідальність за їх невиконання.

Розробка (перегляд) необхідних інструкцій, що діють на підприємстві, здійснює безпосередньо керівник робіт (начальник виробництва, цеху, дільниці, відділу, лабораторії), який несе відповідальність за своєчасне виконання цієї роботи. Інструкція, що діє на підприємстві, набуває чинності з дня її затвердження. Інструкція повинна бути введена в дію до впровадження

нового технологічного процесу (початку виконання робіт), обладнання чи до початку роботи нового виробництва після відповідного навчання працівників.

На працюючих в медичних установах впливають ті ж фактори, що і в будь-якій іншій галузі промисловості - захворюваність, умови та характер праці тощо. Однак на медичний персонал більш ніж в інших галузях, впливають особливості професійної діяльності. Праця медичних працівників складно порівнювати з працею інших фахівців. Медики відчують велику інтелектуальне навантаження, несуть відповідальність за життя і здоров'я інших людей, щодня вступають контакт з великою різноманітністю людських характерів, ця професія вимагає термінового прийняття рішень, самодисципліни, вміння зберігати високу працездатність в екстремальних умовах, високою стресостійкістю. Нерідко лікувально-діагностичні, реанімаційні заходи, оперативні втручання проводяться в нічний час, що значно ускладнює працю медичного персоналу.

Деякі групи медичних працівників у процесі професійної діяльності можуть піддаватися впливу багатьох факторів, небезпечних для здоров'я. Серед фізичних факторів, які можуть істотно вплинути на стан здоров'я медичного персоналу, одне з перших місць посідає іонізуюче випромінювання. У нашій країні десятки тисяч медичних працівників професійно пов'язані з впливом цього чинника. У діагностичних і лікувальних маніпуляціях під контролем рентгенівського випромінювання поряд з рентгенологами беруть участь хірурги, анестезіологи, травматологи, реаніматологи та середній медичний персонал. Рівні опромінення на робочих місцях цих фахівців, а також дози рентгенівського випромінювання, які вони отримують, в окремих випадках перевищують дози, одержувані рентгенологами і лаборантами. Великого поширення в медицині отримали прилади й устаткування, генеруючі неіонізуючі випромінювання та ультразвук. Вони широко застосовуються в фізіотерапевтичній практиці, хірургії та офтальмології при використанні лазерів, в процесі ультразвукової діагностики у пацієнтів хірургічних, гінекологічних та акушерських відділень.

Праця багатьох медичних працівників пов'язана з напруженням зору, тому дотримання вимог до освітлення робочих приміщень та робочих місць персоналу є важливим елементом раціональної організації праці. Співвідношення загального та місцевого освітлення відіграє велику роль у попередженні втоми і виключення розладів зору, пов'язаних з надмірно яскравим світлом. Використання в якості додаткового освітлення волоконної оптики призводить до виникнення проблем, пов'язаних з нестабільністю роботи обладнання і можливістю перетворення світла в тепло безпосередньо в освітлюваних тканинах. Також для медперсоналу достатньо високий ризик інфікування вірусними гепатитами, ВІЛ інфекцією. Сестринський персонал відчуває великі інтелектуальні та психологічні навантаження, щодня стикаючись з різноманітністю людських характерів, з проявом болю, стражданнями.

Основні професійні небезпеки можуть бути за своєю природою: хімічними, фізичними, біологічними, нервово-емоційними і ергономічними. Сприяють виникненню захворювань підвищена чутливість організму працівника, відсутність або неефективність засобів індивідуального захисту, контакт з інфікованими пацієнтами, недосконалість інструментарію та обладнання. Медичний персонал піддається дії безлічі фізичних факторів, до яких відносяться (вібрація, шум, ультразвук, електромагнітне і ультрафіолетове випромінювання тощо), хімічних факторів (лікарські препарати, дезінфектанти, антисептики, пломбувальні матеріали та ін.). Більшу частину роботи доводиться виконувати, використовуючи технічні засоби, тому висока можливість травматизму. Контакт персоналу з потенційно небезпечними хімічними речовинами, що використовуються в медичних установах, може становити небезпеку для здоров'я [27].

Розрахунок доплат за шкідливі умови праці

Доплата за шкідливі і особливо шкідливі умови праці визначаються і проводяться у відсотках до тарифної ставки, яка розраховується на основі атестації робочого місця та оцінкою умов праці.

Ступінь шкідливості факторів виробничого середовища і важкості робіт визначається в балах. Кількість балів по кожному значущому фактору проставляється в карті умов праці. При цьому, для оцінки впливу даного фактору на стан умов праці враховується тривалість його дії на протязі зміни.

Таблиця 4.1

Карта умов праці на робочому місці

Фактори виробничого середовища	Норматив ГДК,ГДР	Фактичне значення	Ступінь шкідливості фактора, Хс	Тривалість дії фактора	Хф, бали
Вібрація, дБ	107дБ	112 дБ	1 бал	0,91	0,91
Шум, дБ/А	91 дБ	96 дБ	2 бал	0,91	1,82
Температура повітря на робочому місці, °С в теплий період року,	26°С	34°С	2 бали	0,91	1,82
в холодний період року	24°С	21°С	2 бали	0,91	1,82

В умовах підвищеної температури повітря, рівня звуку та підвищеного рівня вібрації працівник знаходиться 435 хвилин. Тривалість зміни працівника становить 480 хвилин.

Ступінь шкідливості факторів виробничого середовища і важкості робіт визначається в балах за критеріями, що наведені в таблиці. Кількість балів по кожному значущому фактору проставляється в карті умов праці, при цьому для оцінки впливу даного фактору на стан умов праці враховується тривалість його дії на протязі зміни. Бали, встановлені по ступеню шкідливості факторів і важкості робіт, коректуються формулою:

$$ХФ = Хс \times Т, \quad (4.1)$$

де Хс - ступінь шкідливості фактору або важкості робіт в балах, що приймаються на основі таблиці;

Т - відношення часу дії даного фактору до тривалості робочої зміни, якщо час дії фактору складає більше 90 % робочої зміни, тоді Т = 1.

$$Т=435/480=0,91$$

Розмір доплат в залежності від фактичного стану умов праці визначається за кількістю балів.

Розрахунок фактичного стану умов праці по кожному фактору і тривалості роботи виконується наступним чином:

$$X_f(\text{шум}) = 2 \text{ бали} \times 435 \text{ хв.} / 480 \text{ хв.} = 1,82 \text{ бали}$$

$$X_f(\text{вібрація}) = 1 \text{ бал} \times 435 \text{ хв.} / 480 \text{ хв.} = 0,91 \text{ бали}$$

$$X_f(\text{мікроклімат}) = 2 \text{ бали} \times 435 \text{ хв.} / 480 \text{ хв.} = 1,82 \text{ бали}$$

Розмір доплат визначається за сумою значень X_f , що складають:

$$X_f = 1,82 + 0,91 + 1,82 = 4,55 \text{ бала}$$

В даному випадку розмір доплати працівника складає 5 %.

Заходи щодо підвищення пожежної безпеки

Організація пожежної безпеки на підприємстві відповідно до Закону України «Про пожежну безпеку» забезпечення безпеки покладено на керівників. Власник підприємства розробляє комплекс заходів щодо забезпечення пожежної безпеки. Відповідно до нормативних актів з пожежної безпеки розробляє і затверджує положення, інструкції, інші нормативні акти, що діють в межах підприємства, здійснює контроль за їх виконанням. Організовує навчання працівників щодо пожежної безпеки. Утримує у справному стані засоби протипожежного захисту і зв'язку, пожежну техніку, обладнання та інвентар, не використовує його не за призначенням. Проводить службове розслідування випадків пожеж. Посадові та фізичні особи, що винні у порушенні цих правил, несуть адміністративну, кримінальну чи іншу відповідальність відповідно до чинного законодавства.

Загальні вимоги пожежної безпеки на підприємстві: кожний працівник знає місце розташування первинних засобів пожежогасіння і вміє ними користуватися, працівники знають правила поведінки при пожежі, шляхи евакуації. Легкозаймисті та горючі рідини зберігають у спеціально відведених місцях, у межах їх потреби відповідно до норм.

В системі заходів по боротьбі з пожежами важливе значення має пожежна сигналізація. Підприємство обладнане пожежними гідрантами та щитами згідно норм. Пожежні гідранти встановлені для відбору води із зовнішнього водопроводу. На пожежних щитах розміщені такі первинні засоби пожежогасіння: вогнегасники; пожежний інвентар (ящики з піском, пожежні відра, совкові лопати, бочки з водою); пожежний інструмент (гаки, ломи, сокири тощо).

4.2. Безпека надзвичайних ситуацій на підприємстві

На підприємстві може виникнути надзвичайна ситуація пов'язана із замиканням, що може призвести до пожежі будівлі.

Клас надзвичайної ситуації: 10000 – техногенного характеру

Підклас надзвичайної ситуації: 10200 пожежі , вибухи.

Група надзвичайної ситуації: 12010 пожежі вибухи у будівлях та спорудах

Ознака надзвичайної ситуації буде відповідати – загибель або травмування людей (персоналу) внаслідок руйнування підземних споруд, випадків пожеж та вибухів [28].

Рівень надзвичайної ситуації – місцевий.

Ліквідація аварії до прибуття професійних формувань

Керівником ліквідації аварії є керівник підприємства або особа за його дорученням, а за відсутності заступник або керівник підрозділу , де сталася аварія.

Керівник ліквідації аварії зобов'язаний :

- установити свої керівництво по ліквідації аварії;
- виявити обставини аварії;
- ввести план ліквідації аварії в дію;
- ввести в дію повідомлення про аварію;
- скласти уявлення про стан розвитку аварії;
- вести в дію план евакуації з підприємства;

- встановити завдання керівників і відповідних формувань підприємства за планом ліквідації та станом розвитку події аварії;
- запровадити за необхідністю коректування плану за змістом стану розвитку події чи аварії [45].

Керівник формувань підприємства ,відповідальний за різні напрями робіт в ліквідації аварії ,повинні:

- зібрати склад формувань у відповідному місці за планом ліквідації аварії та станом розвитку події;
- провести інструктаж з питань розподілу обов’язків на місці аварії ,взаємодії та зв’язку;
- приступити до виконання ліквідації аварії;
- постійно підтримувати зв’язок із керівником ліквідації аварії.

План ліквідації аварії

Конкретний план ліквідації аварії 1 та 2 категорій складений на всіх підприємствах незалежно від форм власності ,коли є можливість її виникнення за переліком встановлених ДБН.В.1.2195.

План ліквідації має містити такі розділи:

- можливі аварійні ситуації;
- дії посадових осіб і працівників підприємства;
- обов’язки працівників інших підприємств ,установ ,організації , що залучаються до ліквідації аварії.
- Заходи по усуненню надзвичайної ситуації:
- встановити причину аварії;
- розвідку стану в зоні аварії;
- усунути причини поширення аварії;
- організувати першу допомогу потерпілим та їх евакуацію;
- привести в дію засоби захисту та пожежогасіння;
- встановити стійку систему зв’язку з діючими формуваннями;
- організувати охорону об’єкта;

- виявити очевидців аварії та організувати їх опитування;
- встановити необхідну проектно-технологічну документацію для визначення причин аварії та її ліквідації;
- встановити напрями розгортання аварії, розробити та впровадити заходи щодо усунення можливостей розгортання аварії.

Висновки до розділу 4

Завдання покладені на медичний персонал, роблять його роботу надзвичайно багатогранною і дуже складною. У зв'язку з цим, посилюється вплив цілого ряду несприятливих професійних чинників, пов'язаних з умовами і характером праці медичного персоналу, які негативно впливають на стан його здоров'я, призводячи до виникнення захворювань, втрати працездатності, інвалідності, а в ряді випадків до безпосередньої загрози життю. Однією з невід'ємних умов трудової діяльності є здатність людини зрозуміти і контролювати умови своєї праці. Негативним моментом є той факт, що багато медичних працівників, часто займаються самолікуванням, не звертаються своєчасно до лікаря певного профіля, що призводить до хронізації хвороби. Медичний працівник у першу чергу повинен служити для пацієнта прикладом у ставленні до свого здоров'я.

Процес створення оптимальних гігієнічних умов у лікувально-профілактичних закладах визначається особливостями планування й забудови земельної ділянки, упорядкуванням та внутрішнім плануванням будинків, їх санітарно-технічним благоустроєм, а також санітарним станом під час експлуатації. Улаштування та організація діяльності лікувально-профілактичних закладів, згідно з гігієнічними вимогами, дають можливість створити найкращі умови зовнішнього середовища для хворих; сприяють впровадженню лікувально-охоронного режиму; запобігають виникненню внутрішньо-лікарняних інфекцій; полегшують лікувальну роботу медичного персоналу. Адже без відповідних гігієнічних умов терапевтичні дії є безсилими.

ВИСНОВОК

Охорона здоров'я як галузь народного господарства дуже неоднорідна і різноманітна. У складі сучасної охорони здоров'я, виділяється велика кількість самостійних і одночасно надзвичайно тісно взаємодіючих між собою структурних елементів, які визначаються як підгалузі спеціалізації і виробництва. Україна належить до країн Європейського регіону із незадовільними показниками здоров'я, низькими показниками середньої очікуваної тривалості життя. Україна успадкувала систему охорони здоров'я, як і більшість галузей економіки та соціальної політики, від Радянського Союзу. У цій моделі вся система була державною власністю та орієнтувалася на утримання лікарень із фрагментованим управлінням та надання медичної допомоги, зосередженої на лікуванні гострих випадків при мінімальній профілактиці.

Станом на 2023 рік українська системи охорони здоров'я мала такі характеристики: суттєве відставання від європейських країн за показниками тривалості життя та смертності: у 2023 році різниця середньої тривалості життя в Україні та країнах Європейського союзу складала більше ніж десять років - 70,5 та 81,9; низький рівень ВВП на душу населення, що не дозволяє забезпечити необхідний рівень видатків на сферу охорони здоров'я та залишає пацієнтів без життєво необхідних медичних послуг та лікарських засобів; застарілість та неефективність системи охорони здоров'я із жорсткими централізованими процедурами управління та фінансування, що призводила до високого рівня корупції у всіх сферах системи охорони здоров'я, включно із закупівлями, освітою, атестацією та працевлаштуванням лікарів, наданням медичної допомоги за відсутності прозорого гарантованого державою пакету медичних послуг.

Незважаючи на величезну кількість успадкованих закладів охорони здоров'я, Україна не змогла забезпечити ефективних заходів, що впливають на загальні детермінанти здоров'я нації. Фіаско системи охорони здоров'я України зумовлене архаїчним станом закладів охорони здоров'я. У

державному та комунальному управлінні перебуває понад 2,2 тисячі лікарень та більше 400 тисяч лікарняних ліжок, що набагато більше у перерахунку на душу населення з країнами ЄС.

Разом з тим, приватна медицина демонструє в Україні високі темпи зростання. Причому, змінюється і галузева структура приватних медичних установ: збільшується відносна кількість лікарень і діагностичних центрів. Незважаючи на те, що 70% приватних медичних установ є невеликими кабінети, лабораторії і центри, де працюють до 20 співробітників, останнім часом інвестори стали активніше вкладати гроші в більш великі проекти. Уже десять операторів ринку надають повний спектр медичних послуг.

Ідея проекту полягає в організації приватного центру функціональної діагностики (Центру), де можна буде отримати висококваліфіковане обстеження стану здоров'я та лікування в м. Здолбунів Рівненської області. Основні напрями діяльності Центру: консультативний прийом лікарів; клініко-діагностичні дослідження; функціональна діагностика; ультразвукове дослідження. Центр надаватиме якісні послуги за цінами, нижчими ніж у конкурентів. Основними перевагами, які будуть вирізняти підприємство від інших, що спеціалізуються на наданні аналогічних послуг: вигідне територіальне розташування Центру; близькість до споживача; орієнтація на високу якість надаваних послуг; відповідність цінової політики рівню запитів населення; уміле використання нових тенденцій розвитку даної сфери; особистий контакт з клієнтом для виконання послуги з огляду на його побажання; якісна робота і швидкість її виконання; кваліфікований персонал.

На сьогодні, медична реформа створює гарні умови для розвитку приватної медицини. Поки її частка в загальній структурі медичного ринку не перевищує 13-14%. У 2023 році основним фактором, який сприяв вибору того чи іншого приватного закладу в Рівненській області була рекомендація друзів/знайомих/родичів (39,4%), а також фаховість лікаря (38,3%).

Найбільшими та найпотужнішими конкурентами центру функціональної діагностики в м. Здолбунів виступатимуть приватні

діагностичні заклади, що знаходяться в обласному центрі – м. Рівне, адже в самому Здолбуніві аналогічних приватних закладів немає, а діагностику можна провести лише в центральній міській лікарні і вузько спеціалізованому приватному кабінеті. Так, основним конкурентом центру функціональної діагностики в м. Здолбунів є Медичний центр АНІКО та Oxford Medical, так як вони займають найбільшу частку ринку серед підприємств, що надають приватні діагностичні послуги, у них середні ціни на послуги, вони перебувають на ринку вже тривалий час.

Загальна вартість необхідного обладнання та інвентарю для відкриття центру функціональної діагностики в м. Здолбунів становить 1723404 грн. Загальний фонд оплати праці персоналу центру функціональної діагностики за рік становитиме 2730000 грн.

Склавши прогноз прибутків та збитків проекту, встановлено, що чистий прибуток в перший рік реалізації проекту буде становити 468958,74 грн., з другого по п'ятий рік реалізації проекту прибуток буде постійно зростати. Чиста теперішня вартість більше нуля і через 6 років становитиме 3037200,7 грн. Розрахувавши індекс доходності, видно, що на кожную вкладену гривню, підприємство отримає 2,76 грн. Отже, відкриття центру функціональної діагностики в м. Здолбунів є вигідним та прибутковим, період окупності становить три роки та один місяць.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Довгань Л. Є., Мохонько Г. А., Малик І. П. Управління проектами : навчальний посібник / Л. Є. Довгань, Г. А. Мохонько, І. П. Малик. К. : КПІ ім. І. Сікорського, 2017. 429 с.
2. Проектний менеджмент: просто про складне : навч. посіб. / В. А. Верба, Л. П. Батенко, О. М. Гребешкова та ін. ; за заг. ред. В. А. Верби. К. : КНЕУ, 2009. 299 с.
3. Ноздріна Л. В., Ящук В. І., Полотай О. І. Управління проектами : підручник / За заг. ред. Л. В. Ноздріної. К. : Центр учбової літератури, 2010. 432 с.
4. Бондаренко А. Г. Управление проектами : учеб. пособ. / А. Г. Бондаренко, Л. Н. Бондаренко, В. Д. Рогожин. Х. : ХГЭУ, 2003. 212 с.
5. Руководство к своду знаний по управлению проектами (Руководство РМВОК). 5-е изд. РА : PMI, 2013. 586 с.
6. Бушуева Н. С. Модели и методы проактивного управления программами организационного развития / Н. С. Бушуева. К. : Наукова думка, 2007. 480 с.
7. Гонтарева І. В. Управління проектами : підручник / І. В. Гонтарева. Х. : Вид. ХНЕУ, 2011. 444 с.
8. Петренко Н. О. Управління проектами : навчальний посібник / Н. О. Петренко, Л. О. Кустріч, М. О. Гоменюк. К. : Центр учбової літератури, 2016. 244 с.
9. Данік Н. В. Бізнес-планування як інструмент здійснення фінансового менеджменту в сучасних умовах розвитку України / Н. В. Данік // Глобальні та національні проблеми економіки. 2014. № 1. С. 112 [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://global-national.in.ua/archive/1-2014/16.pdf>
10. Чичун В. А., Паламарчук В. Д. Бізнес-планування як фактор успішної підприємницької діяльності / В. А. Чичун, В. Д. Паламарчук // Соціум. Наука. Культура. 2010. № 21(18). С. 58.

11. Ткаленко С. І. Європейський проектний менеджмент : практикум / С. І. Ткаленко. К. : КНЕУ, 2014. 192 с.
12. Лаврів Л. А. Бізнес-планування у діяльності організації: базові процедури та основні методичні підходи / Л. А. Лаврів // Інноваційна економіка. 2013. № 48. С. 109–110.
13. Методика розроблення бізнес-плану UNIDO [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://www.unido.ru>
14. Чепелюк Г. М., Ткаченко К. О. Методи оцінки інвестиційного проекту, які використовуються при банківському інвестиційному кредитуванні // Ефективна економіка. 2017. № 10 [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5810>
15. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. 516 с.
16. Державна політика у сфері охорони здоров'я : колективна монографія у двох частинах. Ч. 1 / за заг. ред. проф. М. Білинської, проф. Я. Радиша. Київ, 2013. [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Monogr/457d99ff-a477-4205-baaf-2cee246fe3da.pdf
17. МОЗ України: Що було, є і буде [Електронний ресурс]. Режим доступу : https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf
18. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?pf3516=3748&skl=8
19. Проект рекомендацій парламентських слухань на тему: Сучасний стан, шляхи та перспективи реформи у сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://www.apteka.ua/article/235648>
21. Лобас М. В. Рівень фінансування охорони здоров'я як чинник забезпечення якісної медичної допомоги сільському населенню / М. В. Лобас // Україна. Здоров'я нації. 2016. № 4/1(41). С. 150–155.

22. Носулич Т. М. Наукові підходи до вивчення системи охорони здоров'я з позицій сталого розвитку / Т. М. Носулич // Сталий розвиток економіки. 2013. № 4. С. 195–201.

23. Старіння населення [Електронний ресурс]. Режим доступу : https://uk.wikipedia.org/wiki/Старіння_населення

24. Економічна криза [Електронний ресурс]. Режим доступу : https://uk.wikipedia.org/wiki/Економічна_криза

25. Слово і діло. Аналітичний портал. У яких країнах світу найвища і найнижча очікувана тривалість життя [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://www.slovoidilo.ua/2024/05/13/infografika/svit/yakyx-krayinax-svitu-najvyshha-ta-najnyzhcha-ochikuvana-tryvalist-zhyttya>

26. Слово і діло. Аналітичний портал. Медицина воюючої країни: як змінювалися обсяги бюджетного фінансування [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://www.slovoidilo.ua/2023/12/25/infografika/suspilstvo/medycyna-voyuyuchoyi-krayiny-yak-zminyuvalysya-obsyahy-byudzhethnoho-finansuvannya>

27. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. Мінфін: У 2023 році видатки на охорону здоров'я становили 217,4 млрд гривень [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/news/minfin-u-2023-rotsi-vydatky-na-okhoronu-zdorovia-stanovyly-2174-mlrd-hryven>

28. Екологічна проблема [Електронний ресурс]. Режим доступу : https://uk.wikipedia.org/wiki/Екологічна_проблема

29. Про охорону праці : закон України від 14 жовтня 1992 року // Відомості Верховної Ради України. 1992. № 49. С. 668.

30. Яремко З. М., Тимошук С. В., Третяк О. І., Ковтун Р. М. Охорона праці : навч. посіб. / За ред. З. М. Яремка. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2010. 69 с.

31. Дяченко Н. М. Економічні аспекти охорони праці / Н. М. Дяченко // Екологічна та економічна безпека: нові технології. Науковий вісник КУЕІТУ. 2011. № 4(34).