

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
ВАДИМА ГЕТЬМАНА**

***Навчально-науковий інститут бізнес-освіти імені Анатолія Поручника
Кафедра міжнародного менеджменту***

галузь знань **07 Управління та адміністрування**
спеціальність **073 Менеджмент**
спеціалізація **Бізнес-адміністрування (у галузі охорони
здоров'я)**

Освітньо-професійна програма **8Е06 «Бізнес-адміністрування (у галузі охорони
здоров'я)»**

Форма навчання: заочна

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

***на тему «Управління створенням бізнес-моделі медичного закладу в умовах
трансформації національної медичної системи»***

Здобувача **Горбач Анни Олександрівни**

(підпис)

Науковий керівник **д. е. н., доцент**

А. В. Шлапак

(підпис)

**Робота допущена до захисту перед Екзаменаційною комісією
з атестації здобувачів вищої освіти (ЕК)**

Завідувач кафедри **к. е. н., доцент**

М. О. Бурмака

(підпис)

Київ 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ БІЗНЕС-ОСВІТИ
ІМЕНІ АНАТОЛІЯ ПОРУЧНИКА
Кафедра міжнародного менеджменту

**ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА
ПРОГРАМА
ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ
СПЕЦІАЛЬНІСТЬ
СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ**

**«БІЗНЕС- АДМІНІСТРУВАННЯ
У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»
07 Управління та адміністрування
073 «Менеджмент»
8Е06 «Бізнес-адміністрування
у галузі охорони здоров'я»**

ПОГОДЖЕНО

Керівник проектної групи (гарант)
освітньо-професійної програми

Н.П. Москалюк

(підпис)

202__ р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

М.О.Бурмака

(підпис)

202__ р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ

здобувачу вищої освіти Горбач Анні Олександрівні
прізвище, ім'я, по-батькові

заочної форми навчання

на підготовку кваліфікаційної магістерської роботи

на тему: «Управління створенням бізнес-моделі медичного закладу в умовах
трансформації національної медичної системи»

Тему затверджено наказом ректора Університету “18” грудня 2023 р. № 2278-ст

**План кваліфікаційної магістерської роботи і терміни подання розділів
науковому керівникові**

Розділ 1 Теоретичні засади створення бізнес-моделі у сфері охорони здоров'я
(назва, термін подання – до 23.01.24)

Розділ 2 Аналіз трансформації національної медичної системи України та її вплив на
діяльність медичних закладів

(назва, термін подання - до 27.02.24)

Розділ 3 Стратегічні особливості розробки та управління процесом створення бізнес-моделі
медичного закладу в сучасних умовах

(назва, термін подання – до 27.03.24)

Термін подання завершеної роботи науковому керівникові для оформлення відгуку
(до 30.05.24)

Об'єкт дослідження:	методологія/процес управління створенням бізнес-моделі
	медичного закладу в умовах трансформації національної
	медичної системи України.
Предмет дослідження:	теоретичні, методичні та практичні аспекти управління
	створенням бізнес-моделі медичного закладу з урахуванням
	особливостей трансформації національної медичної системи.
Мета кваліфікаційної магістерської роботи:	розробка теоретично-методичних та практичних рекомендацій
	щодо вдосконалення управління створенням бізнес-моделі
	медичного закладу в умовах трансформації національної
	медичної системи з метою ефективності його діяльності та якості й доступності медичних послуг для населення.

Конкретні завдання, які здобувач повинен виконати для досягнення поставленої мети:

У розділі 1 Визначити поняття та сутність бізнес-моделі медичного закладу. Розглянути теоретичні підходи до створення ефективної бізнес-моделі. Проаналізувати принципи та фактори, що впливають на формування бізнес-моделі. Дослідити роль інноваційних та телекомунікаційних технологій у сфері охорони здоров'я. Визначити вплив впровадження інноваційних технологій на створення бізнес-моделі медичного закладу.

У розділі 2 Проаналізувати поточний стан реформування системи охорони здоров'я в Україні. Визначити основні напрямки та етапи трансформації медичної галузі. Оцінити досягнуті результати виклики в процесі реформування. Дослідити чинне законодавство, що регулює діяльність медичних закладів. Проаналізувати нормативно-правові акти, що стосуються створення бізнес-моделей у медичній сфері. Вивчити, як реформи в системі охорони здоров'я впливають на діяльність медичних закладів. Проаналізувати зміни в фінансуванні, організації роботи та наданні медичних послуг. Провести SWOT-аналіз впливу трансформації системи охорони здоров'я України на приватні та державні медичні заклади.

У розділі 3 Провести аналіз діяльності КНП "КДЦ" Шевченківського району м. Києва. Розробити бізнес-модель для даного медичного закладу з урахуванням сучасних умов. Описати етапи та процес створення бізнес-моделі. Визначити роль стратегічного планування при розробці бізнес-моделі. Розглянути методи та інструменти стратегічного планування для медичних закладів. Проаналізувати фактори, що впливають на стратегічне планування в медичній сфері. Ідентифікувати потенційні ризики при впровадженні нової бізнес-моделі. Визначити переваги та можливості, що відкриваються перед медичними закладами. Розробити рекомендації щодо мінімізації ризиків та ефективного впровадження бізнес-моделі.

**Завдання підготував
науковий керівник**

(підпис)

д. екон. н. Шлапак А. В.
(прізвище, ініціали)

"22" грудня 2024 р.

**Завдання одержав
здобувач**

(підпис)

Горбач А. О.
(прізвище, ініціали)

"22" грудня 2024 р.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна магістерська робота містить 74 сторінки, 14 таблиць, 3 рисунка. Список літератури з 50 найменувань, 0 додатків.

НАЗВА ТЕМИ «УПРАВЛІННЯ СТВОРЕННЯМ БІЗНЕС-МОДЕЛІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ»

Об'єктом дослідження виступає методологія/процес управління створенням бізнес-моделі медичного закладу в умовах трансформації національної медичної системи України.

Предметом дослідження є теоретичні, методичні та практичні аспекти управління створенням бізнес-моделі медичного закладу з урахуванням особливостей трансформації національної медичної системи.

Мета дослідження полягає у розробці теоретично-методичних та практичних рекомендацій щодо вдосконалення управління створенням бізнес-моделі медичного закладу в умовах трансформації національної медичної системи з метою ефективності його діяльності та підвищення якості й доступності медичних послуг для населення.

Завданнями роботи є:

- проаналізувати теоретичні основи управління створенням бізнес-моделей в галузі охорони здоров'я;
- охарактеризувати сучасний стан та особливості трансформації національної медичної системи України та її вплив на діяльність медичних закладів;
- провести аналіз фінансового стану та існуючої бізнес-моделі медичного закладу, виявити недоліки та можливості для вдосконалення;
- розробити інноваційну бізнес-модель медичного закладу на основі впровадження телемедицини та технологій штучного інтелекту;
- запропонувати методичні рекомендації щодо стратегічного планування бізнес-моделі медичного закладу в умовах трансформації національної медичної системи;

- обґрунтувати ефективність впровадження запропонованої бізнес-моделі для медичного закладу та оцінити потенційні ризики;

Робоча гіпотеза ефективного управління створенням бізнес-моделі медичного закладу, що враховує особливості трансформації національної медичної системи України, забезпечить підвищення якості та доступності медичних послуг для населення.

Інформаційна база дослідження представлена матеріалами монографій, наукових статей у періодичних вітчизняних та зарубіжних виданнях та Інтернет ресурсів, законодавчі та нормативно-правові акти, що стосуються процесу трансформації національної системи охорони здоров'я України, статистичні дані офіційних сайтів, дані фінансової звітності КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва.

За результатами дослідження сформульовані: теоретичні засади управління створенням бізнес-моделей медичних закладів в умовах трансформації національної медичної системи; методичні рекомендації щодо впровадження телемедицини та штучного інтелекту як інноваційних складових бізнес-моделі медичного закладу; стратегічні аспекти розробки та реалізації бізнес-моделі для КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва; методологія оцінки ризиків та ефективності впровадження нової бізнес-моделі медичного закладу.

Одержані результати можуть бути використані медичними закладами для вдосконалення своїх бізнес-моделей шляхом інтеграції інноваційних технологій задля підвищення ефективності та якості надання послуг в умовах трансформації національної медичної галузі; керівництвом медичних закладів як методичні рекомендації щодо стратегічного планування та управління процесом створення бізнес-моделей; у навчальному процесі закладів вищої освіти при викладанні дисциплін з менеджменту та економіки охорони здоров'я..

Рік виконання кваліфікаційної магістерської роботи – 2023-2024 рр.

Рік захисту роботи – 2024 р.

В і д г у к
про кваліфікаційну бакалаврську роботу
здобувачки Навчально-наукового інституту бізнес-освіти імені Анатолія
Поручника спеціальності 073 Менеджмент
спеціалізація Бізнес-адміністрування (у галузі охорони здоров'я)
Освітньо-професійна програма 8Е06 «Бізнес-адміністрування (у галузі охорони
здоров'я)»

Горбач Анни Олександрівни

на тему: «**Управління створенням бізнес-моделі медичного закладу в умовах
трансформації національної медичної системи**»»

1. Актуальність теми: В роботі достатньо обґрунтована актуальність теми. Здобувачка чітко визначає актуальність даної теми не лише у зв'язку з проведенням реформування системи фінансування галузі, а й чітко вказує на необхідність вибору бізнес-моделі самими закладами охорони здоров'я. Обґрунтована також необхідність наукового обґрунтування зазначених процесів, як вітчизняними так і закордонними вченими. Сьогодні всі країни знаходяться в активному пошуку нових моделей для даних закладів. Дане дослідження є вагомим внеском для розробки даної тематики у вітчизняній науці.

2. Позитивні риси кваліфікаційної бакалаврської роботи: в роботі розглянуто теоретичні основи управління створенням бізнес-моделей у сфері охорони здоров'я. Здобувачкою проведений глибокий аналіз сучасного стану трансформації сфери охорони здоров'я, визначені національні особливості трансформаційних змін.

3. Наявність самостійних розробок автора: Здобувачкою розроблено інноваційну бізнес-модель медичного закладу на основі впровадження телемедицини та технологій штучного інтелекту. Розроблені методичні рекомендації щодо стратегічного планування бізнес-моделі медичного закладу в умовах трансформації національної медичної системи.

4. Цінність теоретичних висновків та практичних рекомендацій: Результати даного дослідження можуть бути використані при стратегічному плануванні та виборі бізнес-моделі для медичного закладу. Розроблені методичні рекомендації можуть бути використані будь-яким медичним закладом, які дозволять визначити недоліки і переваги існуючої бізнес-моделі.

5. Наявність недоліків: робота не містить значних недоліків. В подальшій науковій роботі, слід врахувати вплив військових дій на мережу закладів охорони здоров'я та враховувати ризики в існуючій системі фінансування галузі, пов'язані з демографічною кризою та рівнем добробуту населення.

6. Загальна оцінка кваліфікаційної магістерської роботи та її допущення до захисту перед ЕК: 60 балів.

Науковий керівник:
Доктор економічних наук
“ 06” червня 2024 р.

Шлапак А.В.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну магістерську роботу
здобувачки Навчально-наукового інституту бізнес-освіти ім. А. Поручника
освітньо-професійної програми

"Бізнес-адміністрування у галузі охорони здоров'я"

Горбач Анни Олександрівни

на тему: «Управління створенням бізнес-моделі медичного закладу в умовах трансформації національної медичної системи»

Спираючись на власний багаторічний досвід роботи в галузі охорони здоров'я, маю відзначити актуальність обраної теми дослідження. Реформування медичної галузі, впровадження нових моделей фінансування та надання послуг вимагають від медичних закладів швидкої адаптації та трансформації бізнес-процесів. Розробка ефективних інноваційних бізнес-моделей є необхідністю для забезпечення конкурентоспроможності, якості та доступності медичних послуг для населення.

У даній роботі продемонстровано розуміння предметної області, ґрунтовно опрацюванні теоретичні засади бізнес-моделювання в умовах трансформації медичної системи України.

Особливо цінним для практиків сфери охорони здоров'я є практична частина роботи. На прикладі конкретного медичного закладу проведено ґрунтовний аналіз фінансового стану, виявлено недоліки існуючої бізнес-моделі та обґрунтовано необхідність її вдосконалення. Запропонована інноваційна бізнес-модель із створенням відділення дистанційної діагностики та моніторингу пацієнтів на основі телемедицини та штучного інтелекту є вдалим і перспективним рішенням для підвищення ефективності, доступності та якості медичних послуг.

Значну практичну цінність має розроблена детальна програма впровадження нової бізнес-моделі з визначеними строками окупності інвестицій. Okремо варто

відзначити методологію ідентифікації та управління потенційними ризиками, що дозволяє знизити загрози при реалізації проекту.

Як керівник медичного закладу, я можу підтвердити практичну значущість отриманих у роботі результатів. Обґрунтовані рекомендації щодо створення відділень телемедицини та штучного інтелекту є цілком реалістичними для впровадження та сприятимуть підвищенню конкурентоспроможності закладу. Запропонована методологія оцінки ризиків також буде корисною під час реалізації інноваційних проектів у медичній практиці.

Загалом кваліфікаційна магістерська робота Горбач А.О. є вагомим внеском у розвиток медичного менеджменту та забезпечує практичні інструменти для адаптації медичних закладів до трансформаційних змін у національній системі охорони здоров'я. Результати дослідження рекомендується активно використовувати на практиці під час оптимізації бізнес-процесів у медичному закладі.

Рецензент

Директор КНП «КДЦ»

Шевченківського району міста Києва _____ к. мед. н., Н. В. Берікашвілі
(посада) (підпис) (ініціали, прізвище)

КНП «Консультативно-діагностичний центр» Шевченківського району м. Києва



«06» червня 2024 р.
(дата)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТВОРЕННЯ БІЗНЕС-МОДЕЛІ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. <i>Загальні принципи та теоретичні засади управлінням створення бізнес-моделі медичного закладу.....</i>	<i>6</i>
1.2. <i>Інноваційні та телекомунікаційні технології як стратегічний вектор у створенні ефективної бізнес-моделі медичного закладу.....</i>	<i>10</i>
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТРАНСФОРМАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	18
2.1. <i>Сучасний стан трансформації національної системи охорони здоров'я</i>	<i>18</i>
2.2. <i>Стан нормативно-правового контролю за діяльністю медичних закладів</i>	<i>23</i>
2.3. <i>Оцінка впливу трансформаційних змін на функціонування медичних закладів.....</i>	<i>29</i>
РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОБКИ ТА УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ СТВОРЕННЯ БІЗНЕС-МОДЕЛІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	34
3.1. <i>Створення бізнес-моделі на прикладі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва</i>	<i>34</i>
3.2. <i>Особливості стратегічного планування у процесі створення бізнес-моделі медичного закладу.....</i>	<i>48</i>
3.3. <i>Ризики та переваги впровадження нової бізнес-моделі в умовах трансформації національної медичної системи</i>	<i>63</i>
ВИСНОВКИ	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	75
Додаток А	82
Додаток Б	83

ВСТУП

Актуальність теми. Активна трансформація національної медичної системи України є одним із пріоритетних напрямків державної політики, що спрямована на підвищення ефективності функціонування галузі та забезпечення доступності та якості медичних послуг для населення. В умовах переходу до нової моделі фінансування, впровадження електронної системи документообігу, перетворення державних медичних закладів на комунальні неприбуткові підприємства, ефективне управління створенням бізнес-моделі стає критично важливим фактором в конкурентоспроможності та успішному функціонуванні медичного закладу. Традиційні бізнес-моделі медичних закладів часто не відповідають новим реаліям та вимогам трансформованої національної медичної системи. Ефективне управління створенням бізнес-моделі медичного закладу в умовах трансформації національної медичної системи набуває особливого значення, бо за рахунок обраної бізнес-моделі залежить здатність медичного закладу надавати якісні медичні послуги, залучати висококваліфікований персонал, враховувати потреби пацієнтів, впроваджувати інноваційні технології, таких як телемедицина та штучний інтелект, та забезпечувати фінансову стабільність.

Мета і завдання дослідження. Метою даного дослідження є розробка теоретично-методичних та практичних рекомендацій щодо вдосконалення управління створенням бізнес-моделі медичного закладу в умовах трансформації національної медичної системи з метою ефективності його діяльності та підвищення якості й доступності медичних послуг для населення.

Завдання дослідження:

- проаналізувати теоретичні основи управління створенням бізнес-моделей в галузі охорони здоров'я;
- охарактеризувати сучасний стан та особливості трансформації національної медичної системи України та її вплив на діяльність медичних закладів;

- провести аналіз фінансового стану та існуючої бізнес-моделі медичного закладу, виявити недоліки та можливості для вдосконалення;
- розробити інноваційну бізнес-модель медичного закладу на основі впровадження телемедицини та технологій штучного інтелекту;
- запропонувати методичні рекомендації щодо стратегічного планування бізнес-моделі медичного закладу в умовах трансформації національної медичної системи;
- обґрунтувати ефективність впровадження запропонованої бізнес-моделі для медичного закладу та оцінити потенційні ризики.

Об'єкт дослідження – методологія/процес управління створенням бізнес-моделі медичного закладу в умовах трансформації національної медичної системи України.

Предмет дослідження – теоретичні, методичні та практичні аспекти управління створенням бізнес-моделі медичного закладу з урахуванням особливостей трансформації національної медичної системи.

Для досягнення поставлених завдань в ході роботи було використано наступні **методи дослідження**: аналіз наукової літератури, нормативно-правових актів, звітів та статистичних даних при дослідженні методології трансформації національної медичної системи України, фінансовий аналіз для оцінки фінансового стану КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва; SWOT-аналіз для оцінки впливу трансформації національної медичної системи України на приватні та державні медичні заклади, а також для визначення сильних і слабких сторін, можливостей та загроз КНП «КДЦ» в контексті впровадження нової бізнес-моделі; методи стратегічного планування; методи бізнес-моделювання; методи фінансового прогнозування та оцінки ефективності інвестицій; методи оцінки ризиків.

Теоретична та методична значущість отриманих результатів полягає в розвитку теоретичних підходів до управління створенням бізнес-моделі медичного закладу в умовах трансформації національної медичної системи. Робота доповнює існуючі теоретичні знання щодо особливостей розробки та

впровадження ефективних бізнес-моделей в сфері охорони здоров'я в контексті реформування галузі. В розробці інноваційної бізнес-моделі медичного закладу на основі впровадження телемедицини та штучного інтелекту, що може слугувати прикладом для інших медичних установ, які прагнуть підвищити ефективність своєї діяльності та покращити якість послуг в умовах реформування галузі. Створення методики оцінки ефективності та ризиків впровадження нової бізнес-моделі медичного закладу, яка базується на фінансовому аналізі та якісній оцінці потенційних загроз. Ця методика може бути використана іншими медичними закладами для обґрунтування доцільності реалізації інноваційних проектів. Отримані теоретичні та методологічні результати дослідження можуть стати основою для подальших наукових розробок у сфері управління медичними закладами, а також бути використані в навчальному процесі при викладанні дисциплін, пов'язаних з менеджментом та економікою охорони здоров'я.

Інформаційна база дослідження представлена матеріалами монографій, наукових статей у періодичних вітчизняних та зарубіжних виданнях та Інтернет ресурсів, законодавчі та нормативно-правові акти, що стосуються процесу трансформації національної системи охорони здоров'я України, статистичні дані офіційних сайтів, дані фінансової звітності КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТВОРЕННЯ БІЗНЕС-МОДЕЛІ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Загальні принципи та теоретичні засади управлінням створення бізнес-моделі медичного закладу

Створення сучасної бізнес-моделі у сфері охорони здоров'я вимагає специфічного підходу, адже медичні послуги це унікальний продукт, який пропонується клієнтам/пацієнтам. Важливим та необхідним для медичних закладів є впровадження відповідних стратегій в управління та маркетинг, що сприяють виконанню своїх соціальних зобов'язань. Щороку в країні розширюється сектор надання комерційних медичних послуг, відповідно населення адаптується до необхідності їх оплачувати. Але, менталітет більшої частини населення не сприймає платну медицину як реальність. Необхідно зазначити, що інноваційна діяльність у галузі охорони здоров'я сприяє розвитку медичних технологій, науковим дослідженням і накопиченню передового досвіду, що спрямовано на формування якісно нової концепції оздоровлення, лікування, управління медичними процесами, створення нових медичних товарів, технологій або послуг із конкурентними перевагами.

Реінжиніринг бізнес-процесів в галузі охорони здоров'я можливо лише за умови створення необхідних передумов та відсутності проблем, пов'язаних з людським фактором. Збереження професійними об'єднаннями своєї відокремленості, низький рівень проінформованості керівництва про наявні альтернативи та нестача фінансових ресурсів ускладнюють впровадження технологій, орієнтованих на задоволення потреб клієнтів та оптимізацію бізнес-процесів. Перспективи для новаторства та кардинальних змін забезпечуються за рахунок пошуку оптимальних комбінацій новітніх інформаційних рішень. У процесі моделювання бізнес-процесів у медичній сфері необхідно дотримуватися

методологічних принципів, що відповідають стратегічним цілям управління, враховують специфіку кожного закладу та базуватися на принципах проектного менеджменту. Зокрема, слід керуватися принципами командної взаємодії, системного та процесного підходів, системи управління якістю, збалансованої системи показників ефективності та концепції безперервного вдосконалення. На всіх функціональних рівнях та у кожному підрозділі медичного закладу мають бути чітко окреслені цілі та критерії ефективності для керівників. На жаль, така практика поки що не набула поширення у багатьох закладах охорони здоров'я. Нечітке розуміння сутності діяльності часто не дає змоги менеджменту медичного закладу диференціювати чітку мету, сформувати ієрархію пріоритетів, спланувати розвиток послуг та супутнього сервісу. Застосування процесно-орієнтованого управління у медичний сектор не лише сприяє подоланню нагальних проблем, а й відкриває нові перспективи для розвитку. Однак, впровадження таких технологій у закладах охорони здоров'я ускладнюється низкою чинників, що перешкоджають широкому застосуванню процесного підходу до менеджменту, зокрема небажанням співробітників виходити за межі вузької спеціалізації. Проблеми, що виникають під час реінжинірингу, можуть бути вирішені завдяки орієнтації на задоволення потреб пацієнтів та медичного персоналу. Багато медичних установ відчувають брак ресурсів, необхідних для розробки якісно нових моделей роботи, через що надають перевагу технологіям безперервного вдосконалення перед реінжинірингом бізнес-процесів. Управління комерційними закладами охорони здоров'я має більш гнучкий характер порівняно з державними через відсутність підзвітності фінансуючим органам [1]. Сьогодні приватні медичні заклади становлять серйозну конкуренцію державному сектору завдяки можливості забезпечити не лише високу якість послуг, а й високий рівень сервісу.

Концепція бізнес-моделі відноситься до відносно нових підходів у сфері підприємництва та стратегічного управління. Виникнення цього поняття пов'язане з необхідністю пояснення, як компанії створюють, передають цінність в нових умовах ведення бізнесу при зростаючій конкуренції, технологічних змінах та ін. У своїй праці О. Остервальдер здійснює ґрунтовний аналіз літературних

джерел, присвячених бізнес-моделям, і на основі цього пропонує таке визначення: бізнес-модель є концептуальним інструментом, який включає сукупність взаємопов'язаних елементів та дозволяє відобразити логіку того, яким чином компанія генерує прибуток [2].

Бізнес-модель є концептуальною основою, що пояснює логіку створення, надання та захоплення цінності для клієнтів через використання внутрішніх ресурсів організації та надання відповідних товарів чи послуг на ринку, забезпечуючи при цьому отримання фінансових результатів для бізнесу. Вона являє собою сукупність взаємопов'язаних компонентів, які в цілому визначають логіку ведення бізнесу та механізми отримання прибутку підприємством. Ключовими завданнями бізнес-моделювання є трансформація внутрішніх ресурсів підприємства, таких як матеріальні, технологічні, економічні, у зовнішні результати, зокрема створення економічної цінності для споживачів та генерування фінансових результатів для бізнес-структури. Бізнес-модель являє собою комплексне трактування процесу створення підприємства, принципів його функціонування та векторів розвитку від моменту надання послуг до отримання доходів. У рамках бізнес-моделювання визначаються особливості надання послуг клієнтам, види пропонованої продукції, методологія ціноутворення та планування операційної діяльності з урахуванням потреб споживчої аудиторії.

Невід'ємною умовою успішної діяльності медичного закладу будь-якого типу власності та профілю роботи виступає розробка ефективної та дієвої бізнес-моделі. Бізнес-модель медичного закладу визначає системну логіку створення, просування та надання медичних послуг пацієнтам, а також способи генерування доходів і забезпечення стійкого функціонування. Управління створенням бізнес-моделей базується на низці загальних принципів та теоретичних засад, які включають орієнтацію на цінність для споживача, системний підхід, розвиток динамічних здібностей організації, застосування концепції ощадливого стартапу та врахування інтересів зацікавлених сторін. Врахування цих принципів та засад дозволяє розробляти інноваційні, стійкі та адаптивні бізнес-моделі, здатні забезпечити конкурентні переваги організації в мінливому ринковому середовищі.

При обґрунтуванні стратегічних пріоритетів політики впровадження бізнес-моделі в управління системним розвитком закладів охорони здоров'я необхідно врахувати галузеву специфіку їх функціонування. Це означає, що управлінські заходи повинні бути спрямовані на модернізацію традиційної моделі управління медичним бізнесом, яка зазвичай зосереджена на максимізації фінансово-економічних переваг та ефектів, та на підвищення рівня соціальної відповідальності і якості комунікації зі споживачами медичних послуг.

У визначенні стратегічних пріоритетів управління розвитком медичних закладів важливим аспектом є їх місія, що визначає філософію медичного бізнесу та загальні цінності для функціонування закладів охорони здоров'я. Місія медичних закладів і стандарти надання медичних послуг є ключовими складовими формування стратегії та постановки завдань політики управління їх розвитком. Враховуючи споживчо-орієнтовану природу підприємств сфери медичних послуг, можна стверджувати, що головна задача закладів охорони здоров'я у вузькому розумінні повинна полягати у якісному та повноцінному задоволенні потреб споживачів у лікувально-діагностичних і профілактично-консультаційних послугах. У широкому значенні, згідно зі структурно-процесним підходом, місія повинна мати ряд характеристик для ключових компонентів системного розвитку закладів охорони здоров'я [3].

Сучасний медичний бізнес функціонує в умовах динамічних змін та зростаючої конкуренції, стрімкий розвиток інноваційних технологій, підвищення вимог до якості та доступності медичної допомоги – все це формує нові виклики та можливості для медичних закладів. Як інструмент забезпечення ефективного та конкурентоспроможного медичного бізнесу особливого значення набуває бізнес-моделювання. Бізнес-модель медичного закладу являє собою концептуальний опис того, як організація створює, надає та отримує цінність. Вона включає в себе ключові елементи, такі як ціннісна пропозиція, цільові сегменти споживачів, канали комунікації та розповсюдження, взаємовідносини з клієнтами, потоки доходів, ключові ресурси, види діяльності, партнери та структура витрат [4]. Ефективна бізнес-модель дозволяє медичному закладу оптимально

використовувати наявні ресурси, задовольняти потреби пацієнтів та забезпечувати стійкий розвиток у довгостроковій перспективі.

Отже, процес створення бізнес-моделі відіграє ключову роль у досягненні ефективного функціонування та створенні підґрунтя для подальшого розвитку суб'єктів медичного бізнесу в сучасних ринкових умовах. Правильно обрана та реалізована бізнес-модель дозволяє медичному закладу посилити свої конкурентні позиції, оптимізувати використання ресурсів, покращити якість та доступність медичних послуг. В умовах трансформації національної медичної системи та зростаючих вимог споживачів, здатність медичних закладів впроваджувати інноваційні бізнес-моделі стає запорукою їх успішного розвитку та довгострокової стійкості.

1.2. Інноваційні та телекомунікаційні технології як стратегічний вектор у створенні ефективної бізнес-моделі медичного закладу

Швидкий розвиток інформаційних технологій та підвищена необхідність в наданні й отриманні високоякісних медичних послуг – створює умови для імплементації інноваційних технологій, таких як штучний інтелект (ШІ) та телемедицина, в бізнес-процеси медичних закладів. Трансформація національної медичної системи України та перехід до нової моделі фінансування медичних послуг вимагає від медичних закладів швидкої адаптації та потребує розробки ефективної бізнес-моделі. Реалізація передових технологій в бізнес-модель медичного закладу сприятиме донесенню якісних медичних послуг до кожного пацієнта із зняттям усіх бар'єрів між пацієнтами, лікарями загального профілю та вузькими спеціалістами.

Динамічний розвиток глобального ринку медичних послуг зазнав фундаментальних структурних трансформацій протягом останніх десятиліть, значною мірою обумовлених системним впровадженням у медичну практику проривних інноваційних та телекомунікаційних технологій. Масштабне застосування цих технологій спричинило суттєве зміщення акцентів у медичному

обслуговуванні населення від власне обсягів наданих медичних послуг до якісних результатів лікування. Це призвело не лише до зниження глобального попиту на дорогі стаціонарні послуги охорони здоров'я, але й до зародження принципово нової моделі взаємодії лікувально-профілактичних установ зі спеціалізованими медичними закладами шляхом дистанційного надання високоспеціалізованих медичних послуг з масштабним використанням інформаційних технологій та залученням кращих фахівців [5].

Усвідомлюючи величезний потенціал телемедицини, ВООЗ кілька років тому заснувала Глобальну обсерваторію електронної охорони здоров'я. Визначальною метою її створення є збирання інформації та комплексний аналіз конкурентних переваг, які інформаційно-комунікаційні технології здатні принести у систему медичного обслуговування населення та підтримку його здоров'я. У рамках діяльності зазначеної лабораторії передбачається проведення комплексної оцінки результативності цілісних рішень в галузі електронної охорони здоров'я на національному, регіональному та глобальному рівнях, а також надання державам-членам ВООЗ достовірних даних та консультативної допомоги щодо впровадження інноваційних підходів, формування відповідної політики та стандартизації у даному сегменті світової медичної індустрії.

У 2023 р. була прийнята стратегія розбудови телемедицини в Україні покликана підвищити стандарти якості надання медичної допомоги із застосуванням телемедичних технологій. Хоча телемедицина почала запроваджуватися в Україні ще у 2018 році, переважно у сільській місцевості, її активний розвиток та переосмислення підходів до її застосування були спричинені наслідками пандемії COVID-19 та повномасштабною російською агресією, що обмежила доступ багатьох громадян до медичних послуг. Наразі в Україні вже функціонує близько 4 тисяч мобільних телемедичних комплексів, регіональні центри телемедицини, а також організовано систему телемедичних консультацій у рамках надання екстреної допомоги. Наявність такої інфраструктури створює сприятливі передумови для пришвидшеного впровадження новітніх телемедичних технологій на базі електронної системи

охорони здоров'я та інтеграції вітчизняного сегменту в глобальну телемедичну спільноту [6]. Розбудова телемедицини в Україні активно підтримується західними партнерами, зокрема, стратегія її розвитку була розроблена за технічної підтримки проекту LHSS|USAID [7]. Також на території України вже реалізуються пілотні проекти, в рамках яких застосовуються різноманітні телемедичні платформи, деякі з них передбачають залучення технологій ШІ.

У контексті швидкого розвитку телемедицини варто відзначити потужний каталізатор цього процесу - стрімкий прогрес інформаційно-комунікаційних технологій та їх активне проникнення в усі сфери людської діяльності. Поширення смартфонів із камерами високої роздільної здатності та зростаюча доступність інтернету в найвіддаленіших куточках світу сприяли розширенню телемедичного сегменту глобального ринку медичних послуг. Слід також наголосити на структурних змінах телемедичного ринку під впливом пандемії COVID-19, коли у першій половині 2020 року багато країн запровадили соціальне дистанціювання та самоізоляцію, змушуючи медичні заклади обмежити очний прийом пацієнтів. Як наслідок, стрімко зросла кількість телемедичних консультацій у форматі "лікар-пацієнт", що стимулювало подальший розвиток цього сегменту ринку.

Важливо зазначити, що з кожним роком телемедицина трансформується із звичайного сервісу онлайн-консультацій у повноцінну медичну екосистему, охоплюючи інтеграцію пацієнтів з лабораторіями та медичними закладами, а також системний моніторинг здоров'я людини за допомогою гаджетів. Наприклад, американська компанія One Drop розробила для діабетиків додаток для вимірювання рівня цукру в крові, а пристрій Kardia від AliveCor здатний самостійно робити ЕКГ та виявляти фібриляцію передсердь, брадикардію або тахікардію всього за 30 секунд. Австралійська компанія ResApp Health записує звук кашлю та передає його лікарю для аналізу, а корпорація Everlywell розробила понад 30 тестів для самостійного збору зразків, безкоштовної доставки необхідного обладнання та аналізу результатів лікарем.

Світовий досвід свідчить, що поряд із об'єктивними тенденціями динамічного розвитку інформаційно-комунікаційних технологій та їх проникнення в усі сфери медичної індустрії, головним рушієм стрімкого зростання телемедичного сегменту в останні роки є значні економічні переваги, які отримують медичні працівники й організації в умовах постійного підвищення вартості медичних послуг та робочого часу. Охорона здоров'я, будучи ресурсомістким компонентом системи підтримки здоров'я населення та профілактики захворювань, характеризується традиційно високими прямими та непрямими витратами на енергетичні, сировинні, матеріально-технічні та інші ресурси. Наприклад, лише витрати води на обслуговування одного стаціонарного ліжка становлять 150 літрів на добу, а електроенергії - не менше 500 кВт/год на рік. Телемедицина дозволяє нівелювати ці витрати, роблячи медичні послуги більш доступними для споживачів [5].

З погляду пацієнтів, особливо тих, що проживають у територіально віддалених районах, медичне обслуговування каналами телемедицини, крім економічних вигод, має низку позитивних наслідків. Згідно з клінічними дослідженнями, проведеними у США, Великобританії, Канаді, Італії, Німеччині та Австралії, конкурентні переваги для пацієнтів від практичної імплементації телемедичних послуг включають: посилення домашнього самоконтролю стану здоров'я та підвищення інформованості про захворювання; зниження рівня смертності від серцево-судинних захворювань на 20-25% порівняно з традиційними методами; ранню діагностику захворювань та підвищення рівня їх первинної і вторинної профілактики; можливість звернутися до кількох спеціалістів одночасно; формування соціальних мереж лікарів та пацієнтів; оперативну корекцію лікарської терапії та підвищення ефективності медикаментозного лікування; ефективну реабілітацію пацієнтів з психіатричними та психофізичними відхиленнями, поліпшення їх психологічного стану та підвищення рівня соціальної адаптації.

Факторами зростання глобального попиту на телемедичні послуги також є неухильне збільшення частки осіб похилого віку, пацієнтів із соціофобією та

іншими неврологічними захворюваннями, а також підвищення рівня інвалідизації та травматизму населення, що ускладнює процес його медичного обслуговування традиційним способом. Конкурентні переваги телемедицини набувають додаткової актуальності у надзвичайних ситуаціях, пов'язаних зі стихійними лихами, природними й техногенними катастрофами, бойовими діями.

Таким чином, завдяки використанню інформаційних технологій в охороні здоров'я відкриваються нові перспективи для застосування інноваційних діагностичних та терапевтичних підходів, що дозволяє значно розширити коло пацієнтів, які перебувають під амбулаторним медичним наглядом, при цьому суттєво зменшуючи кількість клінічних візитів та навантаження на медичні заклади. Реальністю сьогодення стало активне включення послуг телемедицини у страхові плани та програми компенсації вартості лікування пацієнтів у розвинутих країнах світу [5].

Є всі підстави стверджувати, що телемедицина втілює у собі найбільш проривні інноваційні підходи у наданні медичних послуг, поєднуючи, з одного боку, передові медичні знання й обладнання, а з іншого - сукупність інформаційних і комунікаційних технологій, здатних у віддаленому режимі забезпечувати оперативну діагностику та лікування пацієнтів, а також проведення комплексних досліджень і розробок у сфері медицини. За своєю природою, діагностичними і лікувальними методиками, механізмами продукування і компенсації вартості медичних послуг телемедичний сегмент глобального ринку репрезентує прикладний напрямок науки, пов'язаний із розробленням і практичним втіленням методів дистанційного медичного обслуговування та обміну фаховими даними шляхом використання новітніх інформаційно-комунікаційних технологій.

У сучасних умовах стрімкого розвитку інформаційних технологій телемедицина перетворюється на невід'ємну складову глобальної системи охорони здоров'я, що тісно пов'язана з потужним клінічним, економічним, моральним та організаційним ефектом. Телемедичні технології формують єдиний канал обміну спеціалізованою інформацією між пацієнтами та постачальниками

медичних послуг, а також між самими постачальниками, утворюючи ядро багаторівневої інтегрованої системи електронної ("підключеної") охорони здоров'я. Остання забезпечує тісний зв'язок і консультації в режимі реального часу між лікарями, медичними сестрами та іншими фахівцями в межах країни або у транскордонному форматі, формуючи єдину мережеву систему охорони здоров'я. Саме тому широке застосування телемедичних технологій дозволяє ефективно вирішувати низку нагальних проблем глобального ринку медичних послуг, зокрема, пов'язаних із постійним зростанням вартості медичного обслуговування та нерівномірним доступом населення до висококваліфікованих медичних послуг і кадрових ресурсів. Подальші перспективи розвитку телемедицини в умовах техноглобалізму пов'язані з мініатюризацією контрольних і діагностичних засобів, упровадженням смарт-технологій, робототехніки та інноваційних досягнень комп'ютерної техніки й інформатики у процесі надання медичних послуг.

ВООЗ визнає значний потенціал технологій генеративного ШІ, зокрема великих мультимодальних моделей, для покращення системи охорони здоров'я. Ці технології є перспективними для використання їх лікарями для діагностики та клінічного лікування, пацієнтами для дослідження симптомів, а також для адміністративних завдань, наукових досліджень та розробки ліків. Однак ВООЗ наголошує на необхідності повністю враховувати ризики, пов'язані з цими технологіями, зокрема можливість навчання на упередженій або некоректній інформації, що може завдати шкоди людям. Тому ВООЗ підготувала рекомендації щодо належного використання генеративного ШІ в медичній сфері для органів державного управління, технологічних компаній та медичних працівників [8, 9].

Завдяки використанню новітніх технологій можна оптимізувати використання ресурсів, зменшити навантаження на персонал та підвищити ефективність операційних процесів. Виробники медичного обладнання активно залучені до досліджень та розробки програмних рішень на основі штучного інтелекту. Ці програми призначені для аналізу зображень, отриманих за допомогою комп'ютерної томографії, з метою вдосконалення якості КТ-

зображень. Крім того, штучний інтелект застосовується для аналізу лабораторних результатів аналізів крові, обробки даних з пристроїв для вимірювання артеріального тиску, електрокардіографів та інших медичних приладів. Одним із напрямків досліджень є також вивчення ДНК пацієнтів за допомогою штучного інтелекту для підбору найбільш коректних та ефективних методів лікування [10]. Створення бізнес-моделі медичного закладу з використанням технологій ШІ та телемедицини для проведення дистанційних консультацій з лікарями-спеціалістами, діагностики, складання персоналізованого лікування та профілактики захворювань сприятиме підвищенню якості та доступності медичних послуг для населення. За рахунок здатності ШІ аналізувати масивні обсяги даних та його спроможності знаходити закономірності, що можуть бути непомітні для людини. Це допоможе лікарям в постановці точного діагнозу, в подальшому призначити індивідуальне лікування та профілакувати різні захворювання й ускладнення. Використання ШІ, має як економічну доцільність, так і медичну необхідність. В операційних бізнес-процесах за допомогою ШІ можна автоматизувати адміністративні завдання, наприклад складання графіків роботи персоналу, відслідковування запасів лікарських засобів та витратних матеріалів, запис на прийом пацієнтів та ін. ШІ демонструє потенціал створення цінності за рахунок зниження витрат, розширення доступу та підвищення якості послуг.

Впровадження телемедицини забезпечить населення доступною медичною допомогою пацієнтів з обмеженою мобільністю або в період пандемії в різних куточках як України, так і світу. Широке застосування телемедицини дає змогу ефективно вирішувати цілу низку найгостріших проблем глобального ринку медичних послуг, пов'язаних, зокрема, з постійним зростанням вартості медичних послуг та глибоко асиметричним доступом населення до висококваліфікованих медичних послуг і кадрового ресурсу. Впровадження запропонованої бізнес-моделі передбачає трансформацію організаційної структури, перегляд стратегічного планування, підвищення компетенції персоналу та адаптації бізнес-процесів відповідно до нових технологічних змін. Фундаментальні розбіжності та

переваги даної бізнес-моделі в порівнянні з традиційними моделями – це покращення якості діагностики, оптимізація процесу прийняття рішень, розширення географії надання послуг та зниження витрат на обслуговування пацієнтів. Імплементация інноваційних технологій на ринок медичних послуг створить нові можливості як для пацієнтів, так і для постачальників послуг.

Базуючись на нових дистанційних формах взаємодії між лікарями, консультантами, медичним персоналом і пацієнтами, телемедицина та ШІ мають всі передумови для того, щоб у найближчому майбутньому набути всеохоплюючого характеру і перетворитися на систему масового медичного обслуговування не лише в провідних країнах світу, але й в інших регіонах планети.

Ефективне управління створенням бізнес-моделі є важливим інструментом у процесі адаптації медичного закладу до умов трансформації національної медичної системи. Імплементация телемедицини та ШІ в бізнес-модель медичного закладу сприятиме підвищенню конкурентоспроможності, організації надання високоспеціалізованої медичної допомоги, оптимізації ефективності управління та забезпечення постійного розвитку медичного закладу.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ ТРАНСФОРМАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

2.1. Сучасний стан трансформації національної системи охорони здоров'я

Національна система охорони здоров'я України перебуває в процесі масштабної трансформації, що спрямована на подолання застарілої радянської моделі Семашка та впровадження сучасних підходів, які ґрунтуються на досвіді провідних країн з ринковою економікою, таких як Велика Британія та США. Метою трансформації є адаптація до міжнародних стандартів якості та доступності послуг, оптимізація використання ресурсів, впровадження інноваційних методів лікування та діагностики. Початок трансформації національної системи охорони здоров'я було зумовлено недостатнім фінансуванням з боку держави, що не забезпечувало належного фінансового захисту населення при отриманні медичної допомоги та збереження здоров'я. Успадкована з радянських часів розгалужена мережа лікарняних закладів з найвищими в Європі показниками кількості ліжок створювала надмірне навантаження на бюджет та функціонувала неефективно. Незважаючи на конституційні гарантії, пацієнти зазнавали значних особистих витрат на медичні послуги, а їхнє життя та здоров'я перебували під загрозою через низьку доступність та якість допомоги [11, 12]. За даними Європейського регіонального бюро ВООЗ, фактичний стан здоров'я населення України засвідчує колосально невтішну ситуацію, що характеризується високими показниками захворюваності та смертності, а також низьким рівнем тривалості життя, обмеженим доступом до необхідної медичної допомоги [13].

Концептуальні засади реформи були закладені у 2016 р. з прийняттям Урядом України Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я й

Концепції розвитку громадського здоров'я. Повномасштабні зміни розпочалися у 2017 р. з ухвалення Закону про державні фінансові гарантії медичного обслуговування та створення у 2018 р. Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як єдиного національного замовника медичних послуг. Паралельно відбувалася автономізація медичних закладів зі зміною принципів управління. У рамках реформування системи охорони здоров'я було здійснено модернізацію механізмів державного регулювання цінової політики на фармацевтичному ринку лікарських препаратів та паралельно було розширено перелік захворювань, на лікування яких поширюється програма реімбурсації – повного або часткового відшкодування державою вартості лікарських засобів. До цього переліку було включено серцево-судинні захворювання, бронхіальну астму та цукровий діабет другого типу [15]. Створено електронну систему e-Health, що являє собою інтегровану платформу інформаційних сервісів для системної обробки та консолідації всіх медичних даних.

У процесі трансформації національної медичної системи була впроваджена нова модель фінансування медичних послуг на основі принципу «гроші йдуть за пацієнтом». Це стало можливим завдяки укладанню договорів НСЗУ з автономними надавачами первинної медичної допомоги на засадах капітаційної оплати їх послуг. Громадяни отримали право вільного вибору лікаря первинної ланки, а заклади державної та приватної форм власності – рівноправні можливості для надання відповідних послуг в рамках програми державних медичних гарантій. Починаючи з квітня 2019 р. в Україні запроваджено механізм відшкодування вартості лікарських засобів за електронним рецептом, що виписуються лікарями в межах програми реімбурсації.

Реформа спеціалізованої медичної допомоги, що стартувала у квітні 2020 р., передбачала централізацію більшої частини державних видатків на охорону здоров'я в рамках Програми медичних гарантій (ПМГ) з визначенням пакетів послуг та лікарських засобів, які оплачує НСЗУ. Запроваджено нові фінансові механізми та методи оплати надавачам послуг, що передбачають перехід від

фінансування постатейних кошторисів до оплати за результат (пролікований випадок або приписане населення).

Важливим аспектом трансформації галузі стала її цифровізація, яка розглядається як засадничий інструмент для швидкого впровадження реформи та підвищення ефективності й прозорості сфери. Крім того, вдалося покращити показники доступу до життєво необхідних лікарських засобів завдяки запровадженню системи реімбурсації, нових моделей ціноутворення та затвердженню Національного переліку основних лікарських засобів з використанням інструменту оцінки медичних технологій (OMT).

Поряд з позитивними зрушеннями, пандемія COVID-19 виявила низку вразливих місць у реформованій системі охорони здоров'я України. Зокрема, проблемними виявилися питання забезпечення належного доступу до медичних даних, безперебійного постачання лікарських засобів та їх раціонального призначення, достатнього оснащення лікарень необхідним обладнанням та забезпечення їх кваліфікованим медичним персоналом, наявністю виробничих потужностей для адаптації та підтримки виробництва ліків. Виклики, спричинені поширенням COVID-19, засвідчили недостатню пристосованість новітньої системи охорони здоров'я до оперативного та адекватного реагування на загрози такого масштабу. Пандемія стала своєрідним індикатором залишкових проблемних аспектів у функціонуванні галузі, які потребують невідкладного вирішення для підвищення стійкості та ефективності системи медичного забезпечення в кризових ситуаціях.

Ключовими завданнями подальшої трансформації системи охорони здоров'я України є здійснення реформи фінансування, впровадження нових фінансових механізмів на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, забезпечення фінансового захисту населення від надмірних витрат, ефективне функціонування моделі державного гарантування пакета медичної допомоги, оновлення матеріально-технічної бази та кадрового ресурсу закладів охорони здоров'я відповідно до міжнародних стандартів, впровадження інноваційних технологій у щоденній медичній практиці. Таким чином,

реформування системи охорони здоров'я України є складним та багатоаспектним процесом, спрямованим на подолання накопичених проблем та адаптацію галузі до сучасних викликів. Незважаючи на певні позитивні зрушення, залишається низка завдань, які потребують подальших зусиль та послідовної реалізації задля досягнення цілей підвищення якості та доступності медичних послуг для населення країни [11].

Процес реформування національної системи охорони здоров'я в Україні має тривалу історію та характеризується певною етапністю. Так, за період незалежності України, на думку Барзилович А. Д., розвиток галузі охорони здоров'я відбувався у чотири етапи: 1991-1999 рр. (визначення правових, організаційних, економічних та соціальних засад охорони здоров'я); 2000-2007 рр. (початок упровадження інституту сімейного лікаря, спроби запровадження страхової медицини, впровадження стандартів лікування на основі доказової медицини); 2008-2014 рр. (розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, стандартизація, ліцензування та акредитація медичних закладів); 2015-2020 рр. (перехід до контрактної моделі закупівлі медичних послуг, запровадження гарантованого державою пакета медичних послуг, автономізація постачальників медичної допомоги, запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом») [16, 17].

Аналізуючи результати реформи, Юнгер В. відзначає:

1) збільшення обсягів фінансування закладів охорони здоров'я відповідно до укладених контрактів з НСЗУ (навіть воєнний стан не зменшив результативність діяльності НСЗУ, згідно з даними оприлюдненими в звіті НСЗУ за 2022 р.) [18];

- «у 2022 році медичним закладам, які мають договір із НСЗУ, виплачена 146,3 млрд грн., з них: 106 млрд грн – за надання спеціалізованої медичної допомоги; 24,6 млрд грн – за надання первинної медичної допомоги; 11,3 млрд грн – за надання екстреної медичної допомоги;

- 78,8% станом на кінець 2022 р. уклали декларації з лікарями, що надають первинну медичну допомогу, серед надавачів послуг були: комунальні

заклади охорони здоров'я – 29659749; приватні заклади охорони здоров'я -1404616; фізичні особи підприємці – 1373633; державні заклади охорони здоров'я – 2323» [17].

2) розширення пакету послуг відповідно до Програми медичних гарантій. Загалом у Програмі медичних гарантій на 2023 рік передбачено 39 пакетів послуг. [16];

3) впровадження Програми «Доступні ліки» [14].

Водночас, незважаючи на певні позитивні зрушення, реформа мала фрагментарний характер та піддавалася значному впливу з боку політичних сил. На ефективність реалізації медичної реформи також негативно реформи відповідно до стратегії 2014 р. вплинули корупція, супротив суспільства та представників системи охорони здоров'я [19].

Повномасштабне вторгнення російської федерації на територію України зумовило необхідність перегляду стратегічних положень розвитку системи охорони здоров'я. У лютому 2022 р. на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я України було оприлюднено Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р., яка була модернізована в контексті необхідності подолання наслідків російсько-української війни [20, 21, 22]. Важливе значення в формуванні Стратегії воєнного часу мав План відновлення системи охорони здоров'я, який включає перелік заходів з післявоєнного відновлення та розвитку України, пропозиції щодо пріоритетних реформ та стратегічних ініціатив [23, 24].

Серед пріоритетів Стратегії-2030 визначено ефективне врядування, універсальне охоплення медичними послугами, громадське здоров'я та можливість реагування на надзвичайні ситуації, залученість людей та громад у систему, кадрові ресурси. Очікувані результати реалізації Стратегії включають зменшення власних витрат пацієнта на медицину, збільшення тривалості життя, зниження материнської та дитячої смертності, зниження передчасної смертності від неінфекційних захворювань, зниження рівня інвалідності, зниження захворюваності та інвалідності від туберкульозу, ВІЛ та гепатиту С, зниження

смертності від дорожньо-транспортного травматизму, зменшення споживання тютюну, алкоголю та солі [25].

2.2. Стан нормативно-правового контролю за діяльністю медичних закладів

У 2018 р. в Україні розпочався процес трансформації національної медичної системи. За цей час було зроблено перші кроки щодо вдосконалення фінансування медичних закладів. Зокрема, було створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), запроваджено електронну систему адміністрування, переглянуто стимули для фінансування первинної медико-санітарної допомоги та надано медичним закладам автономію. Підвищення якості первинної допомоги та відкритість сектору вторинної медичної допомоги для самостійного залучення фінансування та співпраці з приватними організаціями є метою цих заходів [26].

«Згідно з ієрархією системи нормативних актів, систему законодавства у сфері охорони здоров'я становлять п'ять груп (рівнів) нормативно-правових актів: 1) конституція України (насамперед ст. 49, яка гарантує право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування; статті, що гарантують інші права людини; статті, що визначають повноваження органів державної влади); 2) галузеві кодекси, які містять загальні норми, що застосовуються в медичній сфері (Цивільний і Кримінальний кодекси, Кодекс про адміністративні правопорушення, Кодекс законів про працю, процесуальні кодекси тощо); 3) основи законодавства України про охорону здоров'я як основний (базовий) закон у сфері охорони здоров'я; 4) спеціальні закони, що регулюють окремі сфери медичної діяльності (донорство, психічна допомога, окремі інфекційні захворювання тощо); 5) акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, накази і розпорядження Міністерства охорони здоров'я України, нормативно-правові акти інших органів влади)» [27].

Процес реформування системи охорони здоров'я в Україні бере свій початок з 2000 року, коли був прийнятий Указ Президента України №1313/2000 від 7 грудня, яким було затверджено Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України. Незважаючи на те, що більшість положень цієї Концепції на сьогоднішній день не відповідають сучасним реаліям, вона залишається чинною [28].

«Початок реформування сучасної системи охорони здоров'я спричинив потребу її нормативно-правового забезпечення. Це обумовило прийняття таких документів [29; 30; 31; 32; 33; 34]: 1) Постанова Кабінету Міністрів України № 1101 від 27.12.2017 року «Про утворення Національної служби здоров'я України» – регламентує утворення Національної служби здоров'я України як центрального органу виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення і затверджує Положення про НСЗУ; 2) Постанова Кабінету Міністрів України № 1074 від 27.11.2019 року «Деякі питання створення госпітальних округів» – затверджує Порядок створення госпітальних округів і Типове положення про госпітальну раду; 3) Закон України № 421-XI від 20.12.2019 р. «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я» – вводяться зміни у такі нормативно-правові акти: Цивільний Кодекс України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про екстрену медичну допомогу», Закон України «Про основні принципи та вимоги безпечності та якості харчових продуктів», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування»; 4) Закон України № 531-IX від 17.03.2020 р. «Про внесення змін до деяких законів України, спрямованих на підвищення доступності лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, які закупаються особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я» – запроваджуються зміни у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закону України «Про лікарські засоби», Законі України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори», Закону України «Про забезпечення

функціонування української мови як державної»; 5) Постанова Кабінету Міністрів України № 1073 від 27.11.2019 р. «Деякі питання договорів медичного обслуговування» – згодом назву постанови було змінено і внесені правки Постановою Кабінету Міністрів України № 410 від 25.04.2018 р. «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій». Нею також затверджено Порядок укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій і Типову форму договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій; 6) Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування» № 1075 від 27 грудня 2017 року – затверджена відповідна методика, яка спрямована на забезпечення стандартизації та уніфікації підходів до обліку витрат у закладах охорони здоров'я та встановлення базових принципів універсальної національної системи розрахунку вартості послуг з медичного обслуговування, фінансування яких забезпечується за рахунок бюджетних коштів; 7) та інші» [35].

Наступним важливим кроком стало затвердження Кабінетом Міністрів України Плану заходів з виконання Програми діяльності Уряду та Стратегії сталого розвитку «Україна-2020» (Розпорядження №213-р від 4 березня 2015 р.), який визначав напрями реформ, у тому числі в сфері охорони здоров'я.

На виконання цих заходів Уряд затвердив Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я (Розпорядження №1013-р від 30 листопада 2016 р.) [36, 37]. Ця Концепція передбачала запровадження в Україні нової моделі державного солідарного медичного страхування, яка ґрунтувалася на досвіді реформування систем охорони здоров'я у Центральній та Східній Європі та кращих світових практиках.

Фактично, в Україні була запроваджена модель, схожа на систему Беверіджа, за якої основним джерелом фінансування оновленої системи охорони здоров'я залишалися кошти Державного бюджету України, а розмір особистого внеску громадянина не впливав на обсяг отриманих ним медичних послуг [38].

Ключовим нововведенням стала зміна механізму розподілу бюджетних коштів на фінансування медичної галузі шляхом запровадження стратегічної закупівлі медичних послуг. Держава відмовилася від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я, які були бюджетними установами та розраховувалися на основі застарілих показників (кількість ліжок, персоналу тощо), та перейшла до оплати результатів роботи цих закладів. При цьому заклади охорони здоров'я змінили свій статус з бюджетних установ на комунальні неприбуткові підприємства. На первинному рівні оплата здійснюється за кількість населення, приписаного до лікаря, а на вторинному і третинному рівнях - за фактично пролікований випадок. Таким чином, запроваджено принцип «гроші ходять за пацієнтом», а не оплачується інфраструктура закладів охорони здоров'я.

У 2017 р. Верховна Рада України прийняла Закон №2002-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», який запровадив автономізацію медичних закладів [39]. Відповідно до цього Закону, всі медичні заклади України мали змінити свій юридичний статус і перетворитися на комунальні некомерційні підприємства або казенні підприємства. Автономізація закладів охорони здоров'я сприяла розширенню повноважень керівництва цих закладів, зокрема щодо розпорядження фінансовими ресурсами, визначення внутрішньої структури, організації кадрової політики, вибору форм оплати праці та її рівня, здійснення витрат відповідно до фінансового плану, відкриття власних банківських рахунків, об'єднання з іншими закладами охорони здоров'я та найму медпрацівників за цивільно-правовими договорами. Очікується, що автономізація призведе до поліпшення якості медичних послуг та покращення матеріальної бази медичних закладів. З 1 січня 2018 р., відповідно до вимог цього Закону, запроваджено програму надання медичних послуг за рахунок Державного бюджету України для первинного рівня медичної допомоги, а з 1 квітня 2020 р. - для вторинного і третинного рівнів, що включає оперативне лікування, хірургічні втручання, трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів.

Трансформаційні процеси в системі охорони здоров'я України, що відбулися протягом останніх п'яти років, були ініційовані прийняттям Закону України №2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Цей законодавчий акт став підґрунтям для запровадження Програми медичних гарантій (ПМГ) - механізму, покликаного забезпечити доступність та якість медичних послуг для громадян країни [40].

Важливим кроком у реформуванні галузі стало створення ключових національних агенцій охорони здоров'я, а саме: Національної служби здоров'я України (НСЗУ), Центру громадського здоров'я МОЗ та ДП «Медичні закупівлі України». НСЗУ відіграє роль єдиного національного замовника медичних послуг, укладаючи договори з медичними закладами та здійснюючи оплату за надані послуги. Центр громадського здоров'я МОЗ відповідає за реалізацію державної політики у сфері профілактики та контролю за неінфекційними захворюваннями, а ДП «Медичні закупівлі України» забезпечує централізовану закупівлю лікарських засобів та медичних виробів за кошти державного бюджету [41].

Трансформація системи охорони здоров'я також включала реорганізацію Міністерства охорони здоров'я та підпорядкованих йому установ, спрямовану на оптимізацію їхньої діяльності та підвищення ефективності управління галуззю. Крім того, відбулася автономізація закладів охорони здоров'я, що передбачала зміну їхнього юридичного статусу з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства. Цей крок мав на меті надати медичним закладам більшу фінансову та управлінську самостійність, стимулюючи їх до підвищення якості послуг та ефективного використання ресурсів.

Діяльність медичних закладів в Україні регламентується низкою нормативно-правових актів, серед яких ключову роль відіграють Закони України «Про ліцензування видів господарської діяльності» та «Про акредитацію у сфері охорони здоров'я», а також підзаконні акти Кабінету Міністрів України та Міністерства охорони здоров'я [42]. Зокрема, Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики встановлюють вимоги до

матеріально-технічного, кадрового та організаційного забезпечення медичних закладів, які є необхідними для отримання ліцензії на здійснення медичної практики. Ліцензування та акредитація медичних закладів є важливими інструментами державного регулювання у сфері охорони здоров'я, що спрямовані на забезпечення належного рівня якості та безпеки медичних послуг. Ліцензування передбачає перевірку відповідності медичного закладу встановленим вимогам та надання дозволу на здійснення медичної практики, тоді як акредитація є добровільною процедурою оцінки відповідності закладу стандартам якості надання медичної допомоги.

Таким чином, трансформаційні процеси в системі охорони здоров'я України, що відбулися протягом останніх років, були спрямовані на підвищення доступності та якості медичних послуг для населення, оптимізацію використання ресурсів галузі та забезпечення ефективного управління на всіх рівнях. Водночас, ключовим завданням залишається подальше вдосконалення нормативно-правової бази, що регламентує діяльність медичних закладів, та забезпечення її ефективного впровадження на практиці. На сьогоднішній день відсутні чіткі норми права, які б визначали поняття медичних послуг і загальні умови їх надання. Відсутність у законодавстві України єдиного розуміння суті медичних послуг як суспільного блага для всіх мешканців країни ускладнює визначення необхідного та прийняттого ступеня втручання держави в галузі охорони здоров'я. Водночас, існує загальне розуміння, що надання медичних послуг та інших витрат у сфері охорони здоров'я за програмами медичних гарантій переважно за бюджетні кошти є суспільним благом, що зумовлює соціально-страховий тип вітчизняної моделі охорони здоров'я. Для подальшого розвитку реформи необхідно включити до спеціальних законів у сфері охорони здоров'я окремі норми, які б дали універсальне розуміння медичних послуг як приватного та суспільного блага, а також визначили способи фінансування і види медичної допомоги.

2.3. Оцінка впливу трансформаційних змін на функціонування медичних закладів

Трансформація системи охорони здоров'я України, що відбувається в рамках комплексної медичної реформи, має значний вплив на діяльність медичних закладів різних форм власності та спеціалізації. Передусім, варто окреслити генезу та ключові компоненти медичної реформи в Україні. Це трансформація застарілої радянської моделі Семашка в сучасну систему, орієнтовану на пацієнта, із запровадженням елементів страхової медицини, зміною принципів фінансування галузі, автономізацією закладів, оптимізацією їхньої мережі, підвищенням якості та доступності медичних послуг [12, 13].

Одним із фундаментальних аспектів реформи є трансформація механізмів оплати медичних послуг. Впроваджується програма державних гарантій медичного обслуговування населення та відбувається поступовий перехід від постатейного бюджетного фінансування до оплати за конкретні медичні випадки через НСЗУ для державних закладів та медичного страхування для приватних клінік. Такі трансформаційні зміни матимуть різний вплив для медичних закладів залежно від їх типу, спеціалізації, розміру та принципів діяльності.

Створення НСЗУ як єдиного національного замовника медичних послуг у 2018 р. мало на меті забезпечення її незалежності від Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) та прозорого розпорядження бюджетними коштами. Проте, функціонування НСЗУ супроводжується певними суперечностями, зокрема щодо забезпечення повної чесності та прозорості під час розподілу бюджетних коштів в умовах поширення корупційних проявів. Крім того, Рада пацієнтського контролю, покликана здійснювати нагляд за діяльністю НСЗУ, досі не функціонує повноцінно [43, 44].

Для великих державних багатoproфільних лікарень перехід на нову модель фінансування за принципом "гроші ходять за пацієнтом" стане серйозним викликом. Це потребуватиме оптимізації внутрішніх бізнес-процесів, дотримання вимог до забезпечення високої якості надання медичних послуг, конкурентної

боротьби за пацієнтів. Неконкурентоспроможні лікарні ризикують опинитися на межі банкрутства. Водночас, передбачена медичною реформою автономізація держлікарень відкриває можливості для більшої організаційної гнучкості, запровадження інноваційних моделей діяльності, залучення інвестицій, кращого управління людськими ресурсами. Для невеликих державних медзакладів загрозою може стати вимушене об'єднання чи приєднання до більших центрів у ході оптимізації мережі. Хоча це і сприятиме концентрації ресурсів [45].

Приватні медичні організації загалом опиняться у більш конкурентному середовищі. З одного боку, для них відкриваються нові ринкові ніші та можливості розширення діяльності через недофінансування держсектору. З іншого - впровадження державних гарантій медобслуговування створює ризики щодо платоспроможного попиту на приватні платні послуги. Значні перспективи відкриваються для розвитку приватної діагностики, телемедицини, медичних стартапів. Однак, входження на ринок медичного страхування є складною справою через нерозвиненість цього сегменту [46].

Окремої уваги потребує вплив реформи на медичних працівників. Позитивним є запровадження більш справедливих механізмів оплати праці в державному секторі. Проте існують загрози посилення кадрового дефіциту через потенційний відтік працівників до приватних структур чи закордон [47].

Загалом, реформування медичної сфери матиме комплексний вплив на функціонування медичних закладів різних типів, створюючи як виклики, так і можливості для розвитку. Успіх діяльності медзакладів визначатиметься їхньою здатністю адаптуватися до трансформаційних змін, впроваджувати інновації в організації бізнес-процесів, надавати високоякісні та доступні медичні послуги.

У сучасних реаліях медичні заклади повинні функціонувати як економічно ефективні структури, застосовуючи підходи бізнес-моделювання. Це передбачає проведення досліджень ринку медичних послуг, пошук джерел фінансування, впровадження інноваційних технологій, налагодження взаємовідносин з пацієнтами. Складність функціонування галузі охорони здоров'я вимагає розробки відповідних стратегій розвитку з урахуванням сильних і слабких сторін

внутрішнього середовища закладу, а також можливостей і загроз зовнішнього середовища. Формування стратегій має ґрунтуватися на комплексному стратегічному аналізі, що дозволить виявити конкурентні переваги та сфокусуватися на перспективних напрямках діяльності в умовах мінливого ринкового оточення [47].

SWOT-аналіз є одним із ключових інструментів стратегічного менеджменту, який дозволяє комплексно оцінити внутрішні та зовнішні фактори, що впливають на діяльність організації, та на основі отриманих результатів розробити оптимальну стратегію її подальшого розвитку. Це важливий елемент стратегічного управління, оскільки він надає змогу визначити поточний стан закладу, його потенціал, стан матеріально-технічної бази та інфраструктури, а також врахувати вплив різноманітних зовнішніх чинників. Застосування SWOT-аналізу передбачає виявлення складових внутрішнього середовища організації (сильних і слабких сторін) та зовнішнього середовища (можливостей і загроз), а також аналіз взаємозв'язків між ними. При цьому сильні сторони розглядаються як конкурентні переваги, а слабкі - як стримуючі фактори розвитку. Можливості створюють сприятливі умови для досягнення поставлених цілей, тоді як загрози мають негативний вплив і вимагають своєчасного реагування для недопущення кризових явищ.

Таблиця 2.2 – SWOT-аналіз впливу трансформації системи охорони здоров'я України на приватні та державні медичні заклади

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
Високий рівень доступності і відносно низька вартість медичних послуг для громадян порівняно із зарубіжними країнами	Загроза закриття неефективних державних медичних закладів та скорочення медперсоналу
Високий рівень кваліфікації медичних кадрів	Труднощі з переходом на нові моделі фінансування для державних медичних закладів
Залучення приватних інвестицій та сучасних технологій в медичну галузь	Загроза нерівного доступу до медпослуг для соціально незахищених верств населення.
Розширення можливостей для розвитку інноваційних бізнес-моделей	Загострення дефіциту медичних кадрів через можливий відтік у приватний сектор або за кордон.
Підвищення конкурентоспроможності через впровадження вищих стандартів якості	Високий рівень бюрократії та відсутність політичної стабільності.
Зростання попиту на послуги приватних медичних закладів через недофінансування державного сектору	

Продовження таблиці 2.2

Оптимізація витрат та ресурсів шляхом реструктуризації неефективних закладів та скороченню дублювання функцій	Незадовільний стан інфраструктури охорони здоров'я та обмежене використання сучасних медичних технологій у державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Недостатня ефективність управління медичними закладами
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
Покращення якості та доступності медичних послуг Оптимізація використання державних ресурсів Залучення інвестицій та інновацій, розширення міжнародної співпраці. Стимулювання розвитку конкуренції на ринку медичних послуг Перспективи для розвитку приватної медицини Просування моделі державно-приватного партнерства МОЗ для покращення надання послуг та залучення інвестицій Формування ланцюгів постачання медичних послуг Впровадження медичного страхування Розвиток медичного туризму Покращення матеріальної бази завдяки міжнародній допомозі Залучення значних обсягів фінансових ресурсів для відновлення зруйнованих закладів охорони здоров'я Розвиток військової медицини	Недофінансування медичної галузі внаслідок економічної кризи, спричиненої війною чи пандемією Дефіцит медичних кадрів у державному секторі Комерціалізація медицини та зменшення доступності послуг для незаможних груп населення Монополізація певних сегментів медичного ринку потужними гравцями, обмеження вільної конкуренції Недосконалість законодавчого регулювання медичної реформи Погіршення соціально-економічного стану населення Затягування військового конфлікту Підвищення рівня тіньової економіки в країні Виїзд лікарів за кордон Зупинка реформування сфери охорони здоров'я Старіння населення та скорочення тривалості життя

Джерело: авторська розробка

Проведений SWOT-аналіз дозволяє комплексно оцінити вплив трансформаційних змін на функціонування медичних закладів різних форм власності (Таблиця 2.2). Серед сильних сторін варто відзначити підвищення конкурентоспроможності через впровадження вищих стандартів якості, оптимізацію витрат та ресурсів, залучення інвестицій та інновацій. Слабкі сторони включають загрозу закриття неефективних державних закладів, потенційні труднощі з переходом на нові моделі фінансування, підвищення витрат через конкуренцію. Можливості полягають у покращенні якості та доступності послуг, оптимізації використання ресурсів, розвитку приватного сектору. Серед загроз - недофінансування галузі, загострення кадрового дефіциту,

ризика безробіття для працівників оптимізованих закладів, комерціалізація медицини.

Таким чином, трансформаційні зміни в системі охорони здоров'я України матимуть комплексний і неоднозначний вплив на функціонування медичних закладів. Успішність їхньої діяльності визначатиметься від здатності адаптуватися до нових умов, впроваджувати інновації в організації бізнес-процесів, забезпечувати високу якість та доступність послуг. Застосування підходів бізнес-моделювання, проведення стратегічного аналізу, розробка ефективних стратегій розвитку стають критично важливими факторами конкурентоспроможності медичних закладів в умовах реформування галузі.

РОЗДІЛ 3.

СТРАТЕГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОБКИ ТА УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ СТВОРЕННЯ БІЗНЕС-МОДЕЛІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

3.1. Створення бізнес-моделі на прикладі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва

Консультативно-діагностичний центр Шевченківського району міста Києва, що є комунальним некомерційним підприємством, спрямований на надання медичних послуг для населення. Фахівці центру надають комплексні консультації, ефективну невідкладну медичну допомогу, проводять високоточну діагностику та ефективне лікування різноманітних захворювань та станів, включаючи травми, отруєння та патологічні фізіологічні прояви. Реквізити закладу наведено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Реквізити КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва

Повне найменування юридичної особи	Комунальне некомерційне підприємство Консультативно-діагностичний центр Шевченківського району міста Києва
Скорочена назва	КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва
Статус юридичної особи (станом на 21.04.2024)	Не перебуває в процесі припинення
ЄДРПОУ	38947811
Дата реєстрації	23.10.2013 (10 років 6 місяців)
Організаційно-правова форма	Комунальне підприємство
Види діяльності	<i>Основний:</i> 86.22 Спеціалізована медична практика <i>Інші:</i> 86.21 Загальна медична практика 86.90 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я 86.23 Стоматологічна практика
Юридична адреса	01032, місто Київ, вулиця Саксаганського, будинок 100

Загальна мережа закладу налічує 7 філій, які здійснюють медичне обслуговування не лише мешканців Шевченківського району міста Києва, а й

жителів різних регіонів України. Центр також має 2 клінічні та 1 біологічну лабораторії, денний стаціонар та 2 травмпункти. Лікарський склад центру включає в себе кваліфікованих фахівців у галузях кардіології, ревматології, невропатології, ендокринології, ендоскопії, інфекційних захворювань, гастроентерології, хірургії, ортопедії-травматології, отоларингології, урології, онкології, стоматології, алергології, фізіотерапії, терапії та педіатрії, а також спеціалізованих лікарів з області дитячої медицини та акушерства-гінекології [48].

З метою оцінки ефективності діяльності закладу звернемося до таблиці 3.2, в якій проаналізуємо динаміку його фінансових результатів.

Таблиця 3.2 – Динаміка фінансових результатів діяльності КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва у 2021-2023 рр., тис. грн.

Показники	Роки			Відхилення			
	2021	2022	2023	абсолютні		темпи зміни, %	
				2022/ 2021	2023/ 2022	2022/ 2021	2023/ 2022
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	249853	287196	279263	37343	-7933	14,9	-2,8
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	265548	290700	289381	25152	-1319	9,5	-0,5
Валовий прибуток	-15695	-3504	-10118	12191	-6614	-77,7	188,8
Інші операційні доходи	14657	7019	12124	-7638	5105	-52,1	72,7
Адміністративні витрати	21495	22266	19833	771	-2433	3,6	-10,9
Інші операційні витрати	2855	4800	5375	1945	575	68,1	12,0
Фінансовий результат від операційної діяльності	-25388	-23551	-23202	1837	349	-7,2	-1,5
Інші доходи	25388	23551	23202	-1837	-349	-7,2	-1,5
Дохід від благодійної допомоги	332	515	22	183	-493	55,1	-95,7
Фінансовий результат до оподаткування	0	0	0	x	x	x	x
Витрати (дохід) з податку на прибуток	0	0	0	x	x	x	x
Чистий прибуток	0	0	0	x	x	x	x

Джерело: сформовано та розраховано автором за даними фінансової звітності КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва [49]

Згідно проведеного аналізу зазначимо, що чистий дохід від реалізації послуг зростав протягом трьох років, що свідчить про позитивний розвиток закладу. Собівартість реалізованих послуг також збільшувалась, проте цей показник залишався вищим за чистий дохід, що призвело до негативного валового прибутку. Суттєвий вплив на фінансові показники мали інші операційні доходи та адміністративні витрати, які змінювалися протягом 3 років. Негативним є те, що фінансовий результат від операційної діяльності відзначався негативними значеннями протягом всього аналізованого періоду, що вказує на проблеми у фінансовому здоров'ї підприємства. На фінансовий результат також впливали інші доходи, такі як дохід від благодійної допомоги, проте ці показники залишалися невеликими порівняно з витратами та втратами.

З метою аналізу фінансового стану закладу звернемось до таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Динаміка аналітичних показників фінансового стану КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва у 2021-2023 рр.

Показники	Роки			Відхилення	
	2021	2022	2023	2022/ 2021	2023/ 2022
1	2	3	4	5	6
1. Аналіз показників майнового стану					
1.1. Валюта балансу (майно підприємства), тис. грн.	554253	568286	540690	14033	-27596
1.2. Середня величина основних засобів, тис. грн.	524778	519354,5	510596,5	-5424	-8758
1.3. Фондоозброєність, тис. грн. / чол.	617,4	699,0	696,6	81,6	-2,4
1.4. Фондовіддача основних фондів	0,48	0,55	0,55	0,07	0,00
1.5. Частка основних засобів в активах	4,72	4,64	4,90	-0,08	0,26
1.6. Коефіцієнт зносу основних засобів	0,80	0,80	0,81	0,00	0,01
1.7. Коефіцієнт оновлення основних засобів	0,006	0,008	0,004	0,002	-0,004
1.8. Коефіцієнт мобільності активів	0,03	0,07	0,05	0,04	-0,02
2. Аналіз показників ділової активності					
2.1. Оборотноість активів (обороті), ресурсовіддача, коефіцієнт трансформації	0,45	0,51	0,52	0,06	0,01
2.2. Коефіцієнт оборотності обігових коштів (обороті)	18,70	8,14	10,54	-10,56	2,40
2.3. Період одного обороту обігових коштів (днів)	19	34	44	15	10
2.4. Коефіцієнт оборотності запасів (обороті)	18,74	33,54	23,13	14,80	-10,41

Продовження таблиці 3.3

1	2	3	4	5	6
2.5 Період одного обороту запасів (днів)	19,21	10,73	15,56	-8,48	4,83
2.6 Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості (обороту)	495,74	1057,81	4106,81	562,07	3049,00
2.7 Період погашення дебіторської заборгованості (днів)	0,73	0,34	0,09	-0,39	-0,25
2.8 Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості (оборотів)	6,97	4,23	3,43	-2,74	-0,80
2.9 Період погашення кредиторської заборгованості (днів)	51,61	85,16	105,11	33,55	19,95
2.10 Коефіцієнт оборотності власного капіталу (оборотність)	0,49	0,59	0,60	0,10	0,01
3. Аналіз показників рентабельності					
3.1 Рентабельність реалізованої продукції за прибутком від реалізації	-0,15	-0,09	-0,11	0,06	-0,02
3.2 Рентабельність витрат	-0,13	-0,08	-0,10	0,05	-0,02
4. Аналіз показників фінансової стійкості					
4.1 Власні обігові кошти (робочий, функціонуючий капітал)	-35532	-51712	-49586	-16180,00	2126,00
4.2 Коефіцієнт забезпечення оборотних активів власними коштами	-2,66	-1,47	-1,87	1,19	-0,40
4.3 Маневреність робочого капіталу	-0,21	-0,19	-0,30	0,02	-0,11
4.4 Маневреність власних обігових коштів	-0,15	-0,48	-0,23	-0,33	0,25
4.5 Коефіцієнт забезпечення власними обіговими коштами запасів	-4,86	-5,16	-3,31	-0,30	1,85
4.6 Коефіцієнт покриття запасів	-4,83	-5,14	-3,29	-0,31	1,85
4.7 Коефіцієнт фінансової незалежності (автономії)	0,89	0,84	0,85	-0,05	0,01
4.8 Коефіцієнт фінансової залежності	0,11	0,16	0,15	0,05	-0,01
4.9 Коефіцієнт маневреності власного оборотного капіталу	-0,07	-0,11	-0,11	-0,04	0,00
4.10 Коефіцієнт концентрації позикового капіталу	0,11	0,16	0,15	0,05	-0,01
4.11 Коефіцієнт фінансової стабільності (коефіцієнт фінансування)	8,14	5,19	5,66	-2,95	0,47
4.12 Показник фінансового левериджу	0,02	0,01	0,01	-0,01	0,00
4.13 Коефіцієнт фінансової стійкості	0,91	0,85	0,86	-0,06	0,01
5. Аналіз показників ліквідності (платоспроможності)					
5.1 Коефіцієнт поточної ліквідності (покриття)	0,27	0,41	0,35	0,14	-0,06
5.2 Коефіцієнт ліквідності швидкої	0,12	0,29	0,15	0,17	-0,14
5.3 Коефіцієнт ліквідності абсолютної	0,11	0,29	0,15	0,18	-0,14
5.4 Співвідношення короткострокової дебіторської та кредиторської заборгованості	0,0103	0,0005	0,0013	-0,0098	0,0008

Джерело: розраховано автором за даними фінансової звітності КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва [49]

За результатами аналізу показників майнового стану КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва зроблено наступні висновки:

– валюта балансу та середня величина основних засобів демонструють певне скорочення у 2023 р., проте загальна тенденція є стабільною, тобто заклад зберігає стабільний обсяг майна, проте скорочення величини основних засобів, що є негативним сигналом для його фінансової стійкості;

– фондоозброєність та фондovіддача основних фондів демонструють зростання у 2022 р., проте у 2023 р. фондоозброєність скоротилась, проте позитивна динаміка говорить про покращення ефективності використання основних засобів та підвищення їх продуктивності;

– частка основних засобів в активах зросла у 2023 р., що вказує на збільшення значущості основних засобів у загальній структурі активів закладу;

– коефіцієнт зносу основних засобів зростає, а коефіцієнт оновлення - скоротився у 2023 р. удвічі, що говорить про нестабільність та недостатньо належний стан основних засобів та їх використання;

– коефіцієнт мобільності активів скоротився у 2023 р., що свідчить про зниження потенційної можливості закладу перетворити наявні активи на ліквідні кошти.

Загалом динаміка цих показників вказує на нестабільність та певне погіршення ефективності управління основними активами закладу в 2023 р.

Аналіз показників ділової активності КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва свідчить про наступне:

– оборотність активів показує зростання протягом років, що свідчить про підвищення ефективності використання активів підприємства та його здатність до генерації прибутку;

– коефіцієнт оборотності обігових коштів та період одного обороту обігових коштів демонструють суттєві коливання, а зростання періоду обороту говорить про погіршення управління та проблеми з ліквідністю;

– коефіцієнт оборотності запасів зменшився, тоді як період одного обороту запасів зріс у 2023 р., що вказує на зниження ефективності управління запасами;

– коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості та період погашення дебіторської заборгованості вказують на скорочення кількості непогашених боргів клієнтів, що позитивно впливає на фінансову стійкість закладу;

– коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості та період погашення кредиторської заборгованості у 2023 р. також свідчать про погіршення можливостей закладу погашати свої зобов'язання перед кредиторами;

– коефіцієнт оборотності власного капіталу демонструє зростання, що свідчить про покращення ефективності використання власних коштів та здатність до їх рентабельного використання.

Дослідивши рентабельність КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва, зазначимо, що рентабельність реалізованих послуг продукції за прибутком від реалізації демонструє від'ємне значення протягом усього аналізованого періоду. Це означає, що витрати на виробництво та реалізацію послуг перевищують прибуток, отриманий від її реалізації. Така ситуація свідчить про проблеми з ефективністю діяльності закладу та неефективне управління витратами. Рентабельність витрат також демонструє від'ємні значення протягом усього періоду, але в порівнянні з рентабельністю реалізованої продукції, ці значення менші. Це свідчить про те, що, хоча загальні витрати є великими, проте їх вплив на фінансовий результат менший, ніж вплив витрат на виробництво та реалізацію послуг. Загалом від'ємні значення обох показників рентабельності свідчать про проблеми у фінансовій діяльності закладу.

Динаміка показників фінансової стійкості КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва говорить про наступне:

– власні обігові кошти (робочий, функціонуючий капітал) мають від'ємне значення, що свідчить про недостатність власних обігових коштів та погіршення фінансового стану закладу;

– коефіцієнт забезпечення оборотних активів власними коштами також має від’ємне значення, що свідчить про недостатність власних коштів для покриття оборотних активів;

– маневреність робочого капіталу і маневреність власних обігових коштів є від’ємним та свідчить про неефективність управління цими ресурсами;

– коефіцієнти забезпечення власними обіговими коштами запасів та покриття запасів свідчать про проблеми з недостатньою ліквідністю закладу;

– коефіцієнти фінансової незалежності і фінансової залежності та їх динаміка дали змогу зробити висновок про зростання залежності закладу від залучених коштів та недостатність власних;

– коефіцієнт маневреності власного оборотного капіталу і концентрації позикового капіталу вказують на недостатню здатність компанії до управління власним оборотним капіталом та зростання залежності від позикового капіталу;

– коефіцієнт фінансової стабільності, фінансового левериджу та фінансової стійкості вказують на незначне зростання стабільності фінансового стану підприємства.

Згідно розрахунку показників ліквідності (платоспроможності) КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва зазначено наступне:

– коефіцієнт поточної ліквідності (покриття) вказує на зростання ризику зниження ліквідності;

– коефіцієнт швидкої та абсолютної ліквідності та їх негативна динаміка говорить про проблеми з ліквідністю, особливо через те, що вони зменшуються нижче певного порогового значення;

– співвідношення короткострокової дебіторської та кредиторської заборгованості також скорочується, що є свідченням проблем з врегулюванням заборгованості.

В умовах трансформації національної медичної системи України бізнес-модель закладу потребує специфічного аналізу та характеристики, а її ключові аспекти наведено нижче:

1. Тип організації.

КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва є комунальним некомерційним підприємством, що означає, що воно фінансується за рахунок НСЗУ і здійснює надання базових медичних послуг населенню на некомерційній основі, проте деякі послуги надаються на платній основі.

2. Місія.

Місія закладу спрямована на надання доступних та якісних медичних послуг жителям Шевченківського району м. Києва та іншим громадянам, забезпечення медичного обслуговування населення в умовах трансформації медичної системи України.

3. Послуги.

КДЦ надає широкий спектр медичних послуг, включаючи загально-медичну допомогу, консультації спеціалістів, діагностику, профілактику та лікування.

4. Фінансування.

Оскільки це комунальне некомерційне підприємство, воно отримує фінансування за рахунок НСЗУ, а також надає додаткові платні послуги та отримує благодійні внески:

1) одним з основних джерел доходу є надання медичних послуг населенню, що включає консультації лікарів, діагностичні процедури, лікування, профілактичні заходи тощо. Підприємство отримує оплату за ці послуги від пацієнтів або через систему медичного страхування або через пакет Програми медичних гарантій;

2) заклад отримує фінансування від НСЗУ на забезпечення медичних послуг для населення. Це фінансування призначене для покриття операційних витрат та забезпечення розвитку закладу;

3) крім основних медичних послуг, заклад надає додаткові послуги – проведення медичних обстежень, вакцинацій, медичних курсів або участь у державних або місцевих програмах;

4) заклад отримує дохід від пожертвувань фізичних або юридичних осіб, які підтримують його місію та допомагають забезпечити фінансову стабільність.

5. Кадри.

Ефективна робота підприємства залежить від кваліфікації та компетентності медичного персоналу. Працевлаштування, навчання та управління персоналом є важливими аспектами бізнес-моделі. Основні напрями діяльності закладу наступні:

- акушерство та гінекологія;
- ендоскопія;
- кардіологія;
- лабораторні аналізи;
- оториноларингологія;
- променева діагностика;
- фізіотерапія, водолікування, іглорефлексотерапія.

6. Технології та обладнання.

Забезпечення закладу сучасними технологіями та обладнанням для надання якісної медичної допомоги є критичним. Впровадження електронної медичної документації (ЕМД) дозволило автоматизувати процеси ведення медичної документації, зберігати інформацію в електронному форматі, забезпечило зручний доступ до неї для медичного персоналу та зменшило ризик втрати або пошкодження документів. Проте необхідна подальша модернізація діагностичного обладнання, що дасть змогу підвищити точність та ефективність діагностики різних захворювань. Використання такого обладнання, як магнітно-резонансна томографія (МРТ), комп'ютерна томографія (КТ), ультразвукові апарати та інше, надасть кращі можливості забезпечити більш точну діагностику та планування лікування.

Впровадження систем електронного запису на прийом дозволило пацієнтам легко записуватися на прийом через Інтернет та спростило процес запису та управління потоком пацієнтів для медичного персоналу, проте закладу

варто впроваджувати медичні інформаційні системи, які дають можливість збирати, аналізувати та обмінюватися медичною інформацією між різними відділеннями та лікарями, що полегшує координацію медичної допомоги. Використання сучасних технологій та обладнання в медичній практиці закладу дозволить підвищити ефективність та якість наданих послуг, більш точну діагностику та лікування.

7. Співпраця з урядом та громадою.

Забезпечення ефективного спілкування та співпраці з урядовими установами на різних рівнях влади (місцевому, регіональному та центральному) дозволяє закладу відстоювати свої інтереси, отримувати фінансову підтримку, впроваджувати необхідні реформи та впливати на прийняття рішень, які стосуються медичного сектору. Заклад також повинен брати активну участь у розробці медичних програм та політик на рівні місцевої влади, поділяючи свій досвід та експертні знання для створення ефективних стратегій управління медичними закладами та надання медичних послуг.

КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва варто підтримувати відкритою та прозорою інформаційну взаємодію з урядом щодо діяльності закладу, його потреб та досягнень. Це дозволить забезпечити ефективне розуміння проблем та взаємодію для їх вирішення. Побудова довіри та підтримки громади є важливою для закладу – необхідний відкритий діалог з громадою, враховуючи її потреби та очікування, організовує громадські заходи та сприяє активній участі громади у роботі закладу. Заклад співпрацює з місцевими органами самоврядування для вирішення місцевих проблем та потреб, реалізації проектів з покращення медичної інфраструктури та забезпечення фінансової підтримки, проте цю співпрацю потрібно розвивати.

8. Адаптація до трансформації медичної системи.

У зв'язку з трансформацією медичної системи України, бізнес-модель КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва повинна бути гнучкою та готовою до змін, включаючи впровадження нових стандартів, технологій та методів фінансування. Зміни в медичній системі включають у себе реформування,

оновлення законодавства, впровадження нових стандартів надання медичних послуг та фінансових механізмів. Для успішної адаптації до цих змін бізнес-модель закладу зазнає наступних змін:

1) активний діалог з урядом, місцевими органами влади та іншими зацікавленими сторонами щодо змін у медичній системі та їх впливу на діяльність закладу, аби бути в курсі останніх змін та ефективно реагувати на них;

2) заклад в межах доступних ресурсів повинен розвивати та впроваджувати сучасні технології та інформаційні системи для поліпшення якості та ефективності наданих медичних послуг, включаючи впровадження електронної медичної документації, онлайн-консультацій та ін.;

3) програми з підвищення кваліфікації медичного персоналу, орієнтовані на виклики сучасної медицини та вимоги реформ;

4) робота над удосконаленням фінансового управління та пошуку додаткових джерел фінансування, включаючи партнерство з приватним сектором, залучення грантів та інвестицій, а також ефективне використання ресурсів;

5) адаптація закладу до трансформації медичної системи вимагає системного підходу, гнучкості та активної реакції на зміни. Шлях до успіху полягає в розвитку стратегій, які дозволять закладу ефективно відповідати на потреби населення та забезпечувати якісні медичні послуги в умовах постійних змін;

б) подальша інтеграція сімейної медицини та поліпшення координації та надання комплексної медичної допомоги населенню. Сімейні лікарі виступають в якості основного «контактного пункту» для пацієнтів, координують їх медичне обслуговування та спрямовують до вузькопрофільних лікарів-спеціалістів за потреби. Для підтримки цієї моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва має активно створювати спеціальні програми навчання та підтримки сімейних лікарів, а також вдосконалювати інформаційні системи для забезпечення ефективного обміну медичною інформацією. Додатково заклад повинен створити спеціальні програми профілактики та підтримки здоров'я для сімей, що базуються на принципах сімейної медицини. Це включає профілактичні медичні огляди,

консультації щодо здорового способу життя, підтримку вагітних жінок та дітей, та інші послуги. Загалом інтеграція сімейної медицини та підтримка сімейних лікарів є важливим елементом бізнес-моделі закладу у контексті трансформації медичної системи, забезпечуючи більш індивідуалізовану та координовану медичну допомогу для населення.

Наведені вище аспекти складають загальну характеристику бізнес-моделі закладу в умовах трансформації медичної системи України. Реалізація цієї бізнес-моделі вимагає уважного аналізу, стратегічного планування та ефективного управління для досягнення поставлених цілей та забезпечення максимальної ефективності та задоволеності клієнтів.

Існуюча бізнес-модель КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва має значні недоліки, які можна згрупувати наступним чином:

1. Обмежена доступність

Наявна модель обслуговування вимагає обов'язкової фізичної присутності пацієнтів у медичному закладі, що обмежує доступ до медичних послуг для людей з обмеженою мобільністю, тих, хто живе у віддалених районах, або тих, хто має незручний графік роботи для відвідування медичного закладу в денний час.

2. Висока навантаженість медичного персоналу.

Великий обсяг пацієнтів у клініці часто призводить до перевантаження лікарів та медичних сестер. Це спричиняє зниження якості обслуговування та створює довгі черги.

3. Неоптимізовані процеси.

Багато адміністративних та операційних процесів виконуються вручну, що займає багато часу і ресурсів. Це включає управління записами, обробку даних пацієнтів та організацію візитів.

4. Недостатнє використання технологій.

Існуюча бізнес-модель не враховує сучасні технологічні можливості, такі як телемедицина та штучний інтелект (ШІ), що можуть значно підвищити ефективність та якість медичних послуг.

5. Фінансові обмеження.

Традиційна модель фінансування може не забезпечувати достатнього рівня доходів для покриття всіх витрат на сучасні медичні послуги. Це призводить до недостатнього фінансування розвитку інфраструктури та підвищення кваліфікації персоналу.

У сучасних реаліях часто виникають проблемні питання у роботі медичного закладу із записом та прийомом пацієнтів для проведення загальної діагностики. Серед основних труднощів варто відзначити значний попит на діагностичні процедури, що часто перевищує наявні ресурси у вигляді недостатньої кількості кваліфікованого персоналу та обладнання, низької пропускної здатності лабораторії. Тому впровадження телемедицини та штучного інтелекту в роботу КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва не тільки призведе до підвищення доступності та якості медичних послуг, але й сприятиме більш ефективному використанню ресурсів, що є важливим для його сталого розвитку закладу. З метою вирішення зазначених проблем та для підвищення ефективності діяльності медичного закладу пропонуємо створити бізнес-модель нового відділення дистанційної діагностики та моніторингу пацієнтів на базі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва, що буде включати наступні лабораторії:

1. Лабораторія телемедичних послуг, цілями якої є:

- забезпечення дистанційної діагностики та моніторингу пацієнтів;
- підвищення ефективності обробки медичних даних;
- мінімізація необхідності у фізичній присутності пацієнтів.

Основні функції цієї лабораторії наступні:

- дистанційна діагностика за допомогою використання телемедичних платформ для проведення відеоконсультацій з лікарями різних спеціальностей (терапевтами, кардіологами, дерматологами та ін.);
- моніторинг стану здоров'я пацієнтів, а саме – впровадження систем для віддаленого моніторингу стану здоров'я пацієнтів з хронічними захворюваннями (наприклад, діабет, гіпертонія);

– використання мобільних пристроїв (глюкометри, тонометри, пульсометри), які автоматично передають дані до медичного центру.

Для відкриття цієї лабораторії необхідне наступне:

- сучасне програмне забезпечення для телемедицини;
- сервери та системи зберігання даних;
- тренінги для медичного персоналу з навчання користування телемедичними технологіями.

2. *Лабораторія телерадіології* метою якої є оптимізація процесу проведення та аналізу радіологічних обстежень та забезпечення дистанційного доступу до радіологічних зображень та їх інтерпретації.

Основні функції цієї лабораторії наступні:

- дистанційна інтерпретація зображень, надання можливості лікарям-радіологам аналізувати рентгенівські знімки, МРТ, КТ та інші зображення дистанційно;
- консультації фахівців, організація консилиумів за участю лікарів з інших медичних установ для складних випадків;
- обробка зображень за допомогою ШІ, використання його алгоритмів для попередньої обробки та аналізу радіологічних зображень, що підвищує точність діагностики та зменшує навантаження на лікарів.

Необхідна інфраструктура:

- цифрові системи зберігання та передачі радіологічних зображень (PACS);
- потужні комп'ютерні системи для обробки зображень;
- ліцензоване програмне забезпечення для аналізу зображень за допомогою ШІ.

3. *Лабораторія дистанційного тестування* для забезпечення збору та аналізу біологічних зразків без необхідності відвідування медичного закладу.

Основні функції:

- домашні набори для тестування пацієнтам для самостійного збору зразків (крові, сечі, слини), які можна відправити до лабораторії поштою або кур'єром;

- дистанційне консультування з лікарями для обговорення результатів аналізів та призначення подальшого лікування;

- використання автоматизованих систем для швидкого та точного аналізу зразків.

Необхідна інфраструктура:

- лабораторне обладнання для аналізу біологічних зразків;

- логістична система для швидкого транспортування зразків від пацієнтів до лабораторії;

- системи безпечного зберігання та передачі медичних даних.

Таким чином, відкриття відділення телемедичних послуг із 3-ма лабораторіями значно розширить спроможності КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва в наданні якісних та доступних медичних послуг. Це не лише зменшить навантаження на медичний персонал, але й забезпечить більш ефективне обслуговування пацієнтів, особливо тих, які фізично не можуть відвідувати медичний заклад.

3.2. Особливості стратегічного планування у процесі створення бізнес-моделі медичного закладу

Стратегічне планування – це процес формулювання мети, цілей та стратегій для досягнення успіху та стабільності в майбутньому. У медичних закладах, таких як КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва, стратегічне планування має вирішальне значення. Воно допомагає закладу визначити свої цілі та орієнтири на майбутнє, враховуючи зміни в медичній системі, потреби пацієнтів та конкурентну обстановку. Стратегічне планування допомагає медичним закладам адаптуватися до нових викликів, забезпечуючи ефективне

управління ресурсами та використання новітніх технологій у наданні медичних послуг.

Стратегічне планування сприяє створенню систематичного підходу до управління закладом, включаючи планування фінансових ресурсів, розвитку персоналу, впровадження нових медичних технологій та поліпшення якості надання послуг. Крім того, воно допомагає визначити конкурентні переваги закладу, його унікальність та спеціалізацію, що сприяє позиціонуванню на ринку та залученню пацієнтів. Отже, стратегічне планування є важливим інструментом для досягнення успіху та стабільності медичних закладів, дозволяючи їм ефективно адаптуватися до змін, планувати свою діяльність та розвиватися відповідно до потреб пацієнтів та вимог сучасного медичного ринку.

Необхідність створення бізнес-моделі відділення дистанційної діагностики та моніторингу пацієнтів на базі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва обумовлена наступними причинами:

1) підвищення доступності медичних послуг, адже впровадження телемедицини дозволить пацієнтам отримувати консультації та лікування дистанційно, що скасує обмеження фізичної присутності та розширить географічне охоплення надання послуг;

2) оптимізація використання ресурсів, оскільки використання ШІ для аналізу даних пацієнтів та автоматизації адміністративних процесів допоможе зменшити навантаження на персонал, що дозволить медичним працівникам більше зосередитися на лікуванні пацієнтів;

3) покращення якості обслуговування, адже ШІ дасть лікарям змогу швидше та точніше встановлювати діагнози, а також рекомендувати оптимальні плани лікування на основі великих обсягів медичних даних. Це підвищить якість та ефективність медичних послуг;

4) фінансова ефективність, адже нова бізнес-модель включатиме різноманітні джерела доходів, такі як надання телемедичних послуг, підписки на послуги з моніторингу здоров'я тощо. Це допоможе забезпечити стабільний фінансовий потік;

5) задоволення пацієнтів – запровадження нових технологій, таких як телемедицина та ШІ, значно покращить досвід пацієнтів, що призведе до збільшення їх задоволеності та лояльності;

б) сучасні технології допоможуть центру залишатися конкурентоспроможним на ринку медичних послуг, залучати нових пацієнтів та підтримувати високий рівень довіри серед існуючих пацієнтів.

Отже, створення бізнес-моделі для КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва, що базується на використанні телемедицини та штучного інтелекту, є необхідним кроком для подолання існуючих недоліків. Це дозволить підвищити доступність та якість медичних послуг, оптимізувати ресурси, забезпечити фінансову стабільність та підвищити конкурентоспроможність закладу в умовах сучасного ринку медичних послуг.

Бізнес-модель відділення дистанційної діагностики та моніторингу пацієнтів на базі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва буде мати наступні характеристики:

1. Потреба у новій бізнес-моделі

– з огляду на зростання населення та старіння, попит на медичні послуги постійно зростає. Існуюча система може не впоратися з цим навантаженням, тому впровадження нових технологій допоможе оптимізувати роботу закладу;

– покращення доступу до медичних послуг: Багато пацієнтів, особливо в сучасних умовах, обмежені у можливості відвідувати медичні заклади. Телемедицина дозволяє забезпечити медичну допомогу на відстані, що зменшує необхідність особистих візитів;

– використання телемедицини та ШІ дозволяє оптимізувати використання ресурсів – як людських, так і матеріальних. Це знижує витрати на адміністративні процеси, підвищує ефективність роботи медичного персоналу та забезпечує швидший обіг пацієнтів;

– з впровадженням нових технологій центр зможе надавати сучасні послуги, що підвищить його конкурентоспроможність на ринку медичних послуг.

Це також сприятиме залученню нових пацієнтів та підвищенню лояльності існуючих.

2. Переваги телемедицини та штучного інтелекту

– доступність медичних консультацій та діагностики незалежно від місця перебування пацієнта. Це особливо важливо для людей з обмеженою мобільністю або тих, хто проживає у віддалених районах;

– за допомогою ШІ можна швидко аналізувати медичні дані, що дозволяє швидше встановлювати діагнози та розробляти лікувальні плани. Це зменшує час очікування для пацієнтів і покращує загальну ефективність надання медичних послуг;

– покращення якості медичних послуг, адже ШІ допоможе виявляти патології на ранніх стадіях, аналізуючи великі обсяги даних, що часто не під силу людині. Це підвищує точність діагностики та покращує результати лікування;

– персоналізація лікування, оскільки завдяки аналізу даних за допомогою ШІ можна створювати індивідуальні плани лікування для кожного пацієнта, враховуючи його унікальні особливості та історію хвороби;

– зменшення витрат на медичне обслуговування за рахунок зниження потреби у фізичній присутності лікарів, зменшення кількості непотрібних госпіталізацій та оптимізації процесів.

3. Практична реалізація нової бізнес-моделі

– інвестування у сучасне обладнання для телемедицини та платформи на базі ШІ, які дозволять здійснювати відеоконсультації, дистанційний моніторинг пацієнтів та аналіз медичних даних;

– проведення тренінгів та курсів для медичного персоналу щодо використання нових технологій. Це включає як технічні аспекти, так і аспекти забезпечення конфіденційності та безпеки даних пацієнтів;

– запуск інформаційних кампаній для ознайомлення пацієнтів з новими можливостями та перевагами телемедицини. Це допоможе підвищити довіру до нових методів лікування та збільшити їх використання;

– встановлення співпраці з іншими медичними установами та технологічними компаніями для обміну досвідом та впровадження передових практик у сфері телемедицини та ШІ.

Етапи стратегічного планування бізнес-моделі відкриття нового відділення для КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва наведено на рисунку 3.1.

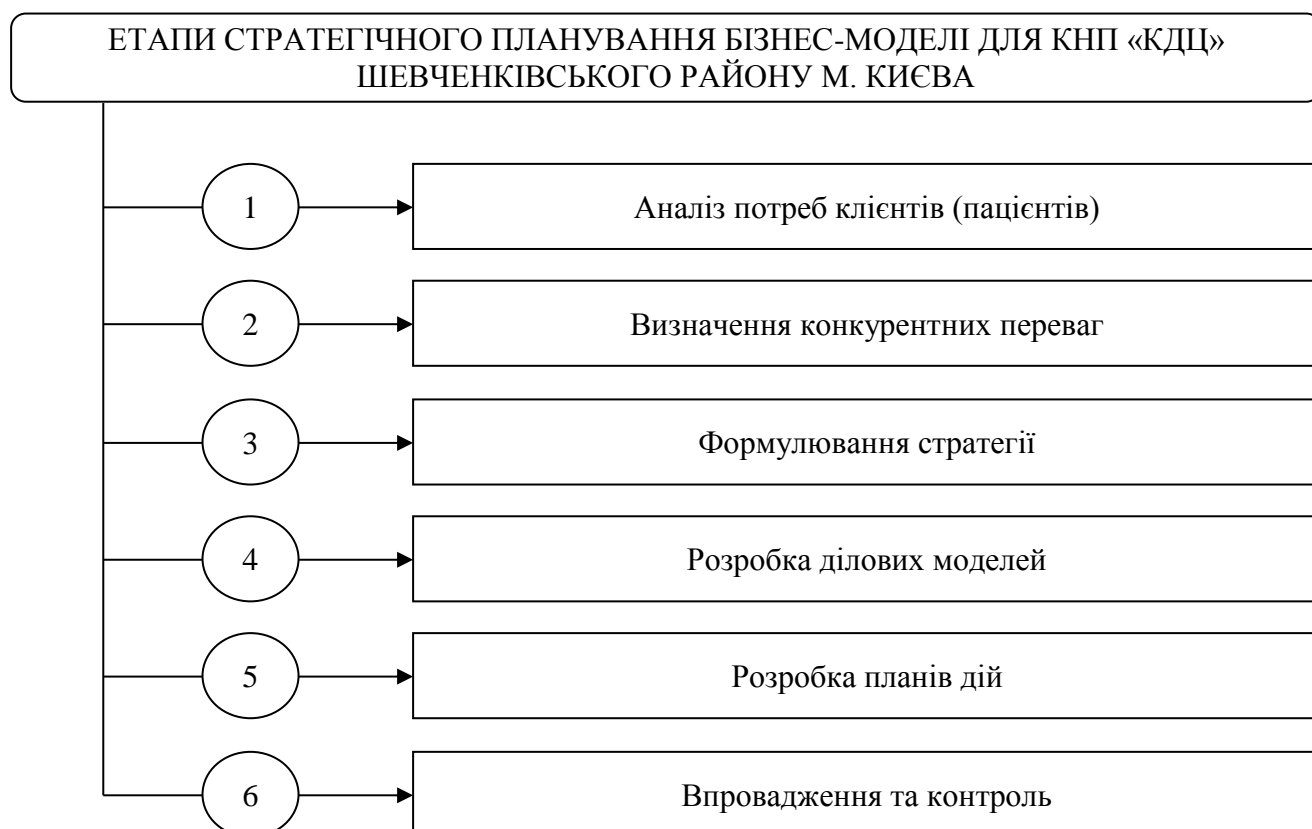


Рисунок 3.1 – Етапи стратегічного планування бізнес-моделі для КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва

Джерело: авторська розробка

Дослідимо етапи стратегічного планування бізнес-моделі закладу нижче:

1. Аналіз потреб клієнтів (пацієнтів).

Створення відділення діагностики на базі телемедицини покликане забезпечити наступні потреби клієнтів:

- дистанційна діагностика;
- моніторинг пацієнтів;
- рентген;

- МРТ, КТ;
- аналіз крові, сечі, слини тощо.

Зокрема, ці потреби у медичних закладах є найбільшими, а за рахунок створення відділення із 3-х лабораторій та впровадження телемедицини заклад зможе збільшити кількість пацієнтів, які отримали медичну допомогу.

Збір зворотного зв'язку – це процес збору інформації від пацієнтів після отримання медичних послуг. Він повинен включати відгуки, скарги, пропозиції та рекомендації, які надходять через різноманітні канали зв'язку, такі як електронна пошта, веб-сайт, соціальні мережі або особистий контакт. Аналіз даних про попередні відвідування та структуру попиту на медичні послуги включає в себе оцінку типових патернів та тенденцій в споживанні медичних послуг. Це може включати вивчення частоти відвідування, типів послуг, які найчастіше використовуються, та динаміку зміни попиту з часом. Дослідження таких даних дозволить закладу визначити основні потреби та пріоритети пацієнтів та врахувати їх при формулюванні стратегії КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва.

2. Визначення конкурентних переваг.

Визначення конкурентних переваг полягає в ідентифікації тих аспектів або факторів, які зроблять медичний заклад унікальним та привабливим для пацієнтів у порівнянні з іншими подібними закладами:

- якість медичних послуг, тобто здатність надавати високоякісні та ефективні медичні послуги відповідно до сучасних медичних стандартів та практик;
- забезпечення широкого спектру послуг та зручних умов для пацієнтів, таких як легка доступність, зручне розташування, гнучкі графіки роботи та можливість отримання консультацій та послуг онлайн;
- наявність висококваліфікованого персоналу, що має значний досвід та знання у своїй області, а також здатність надавати індивідуалізовані рішення для кожного пацієнта;

– впровадження сучасних медичних технологій та інновацій, які дозволяють покращити якість та ефективність надання послуг, а також забезпечують безпеку та комфорт для пацієнтів;

– ефективна комунікація із пацієнтами, підтримка позитивних відносин та врахування їх потреб та вимог у процесі надання медичних послуг.

Враховуючи ці аспекти та розуміючи їх значення для пацієнтів, КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва зможе сформулювати свої конкурентні переваги і залучити більше клієнтів. Для визначення конкурентних переваг заклад повинен використовувати різноманітні інструменти аналізу, які допомагають дослідити його позицію на ринку та виявити його сильні та слабкі сторони. Один з них – це SWOT-аналіз, який дозволяє ідентифікувати внутрішні переваги та недоліки медичного закладу, а також зовнішні можливості та загрози, що впливають на його діяльність (табл. 3.4).

Таблиця 3.4 – SWOT-аналіз КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва (з урахуванням нової бізнес-моделі)

<i>Сильні сторони</i>	<i>Слабкі сторони</i>
Інноваційність Доступність для клієнтів Отримання додаткових джерел доходів Збільшення кількості клієнтів Розширення асортименту послуг Підвищення якості наданих послуг	Недостатня технологічна база Недостатні фінансові можливості Недостатня кількість відповідного медперсоналу
<i>Можливості</i>	<i>Загрози</i>
Оптимізація цінової політики Подальше розширення асортименту послуг Подальший розвиток нового відділення, відкриття нових лабораторій Отримання державної допомоги	Зниження попиту через те, що послуги платні Зростання конкуренції з боку приватних клінік Перебої з електроенергією та Інтернетом через пошкодження енергетичної інфраструктури рф

Джерело: сформовано автором

Отже, КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва має значні перспективи подальшого розвитку за допомогою впровадження нової бізнес-моделі. Проте також необхідний постійний аналіз конкурентного середовища, який допомагає виявити сильні та слабкі сторони конкурентів, їх стратегії та підходи до надання медичних послуг. Інші інструменти включають в себе

портфель або матрицю конкурентних переваг, а також аналіз ділової моделі, що дозволяє оцінити, які фактори сприяють конкурентній перевазі закладу та які можуть стати перешкодою для його успіху. Застосування цих інструментів допоможе закладу зробити об'єктивну оцінку поточного стану та визначити стратегічні напрямки розвитку, спрямовані на зміцнення конкурентних позицій в умовах трансформації національної медичної системи.

3. Формулювання стратегії.

Формулювання стратегії для медичного закладу – це процес визначення напрямків та цілей, які будуть спрямовувати діяльність закладу на довгострокову перспективу. Вона включає в себе визначення основних цілей та завдань, які має вирішити медичний заклад, а також розробку стратегічних напрямків діяльності для досягнення цих цілей. Під час формулювання стратегії важливо враховувати поточний стан медичного закладу, його потенціал, а також зовнішнє середовище, включаючи конкурентний ринок, законодавство та соціальні та економічні тенденції.

Кожна з комунальних лікарень, що співпрацюють з Національною службою здоров'я, зобов'язана надавати пацієнтам безкоштовну медичну допомогу в рамках Програми медичних гарантій. Однак існує ряд послуг, які не включені в Програму медичних гарантій і можуть бути надані державними медичними закладами на платній основі. Це означає, що їх вартість визначається відповідно до переліку і тарифів, затверджених керівником лікарні або уповноваженим органом. Оплата здійснюється лише офіційними платежами. До таких послуг належать, наприклад, лабораторні, діагностичні та консультативні послуги, що надаються за зверненням громадян без направлення лікаря, зокрема із застосуванням телемедицини [50].

Стратегія включатиме в себе різноманітні аспекти, такі як розширення асортименту медичних послуг, покращення якості надання послуг, розвиток інноваційних технологій, покращення комунікації з пацієнтами тощо (таблиця 3.5).

Таблиця 3.5 – Напрями розвитку КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва згідно нової бізнес-моделі

Напрями	Характеристики
Розширення асортименту медичних послуг	Впровадження нових спеціалізованих послуг, які відповідають на актуальні потреби пацієнтів, таких як психологічна підтримка, діагностика та лікування хронічних захворювань тощо
	Розширення медичного персоналу за рахунок найму спеціалістів з нових областей медицини, що дозволить надавати більш різноманітні послуги
Покращення якості надання послуг	Вдосконалення системи контролю якості та впровадження стандартів медичної практики для забезпечення однаково високої якості усіх медичних послуг
	Організація регулярних тренінгів та навчань для медичного персоналу з питань покращення обслуговування та спілкування з пацієнтами
Розвиток інноваційних технологій	Впровадження телемедицини для забезпечення консультацій та надання медичних послуг віддалено
	Встановлення сучасного обладнання для діагностики та лікування, що дозволить вдосконалити якість та ефективність медичних процедур
Покращення комунікацій з пацієнтами	Запровадження онлайн-платформи для відправлення результатів досліджень та отримання консультацій з медичними фахівцями
	Організація інформаційних заходів та семінарів для пацієнтів з популяризації здорового способу життя та профілактики захворювань

Джерело: сформовано автором

Ці пропозиції спрямовані на розширення асортименту послуг, покращення їх якості, впровадження нових технологій та покращення комунікації з пацієнтами, що допоможе КНП «КДЦ» забезпечити високу якість та доступність медичних послуг для клієнтів. Під час формулювання стратегії також важливо визначити ключові показники успіху та механізми контролю за їх досягненням. Це дозволить КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва систематично відстежувати свій прогрес та вчасно коригувати свою стратегію відповідно до змін у зовнішньому середовищі та внутрішніх умовах діяльності.

4. Розробка ділових моделей.

Створення ділових моделей для медичного закладу – це процес розробки стратегічного плану, який відображає способи взаємодії із клієнтами та структуру надання медичних послуг з метою забезпечення ефективності та конкурентоспроможності закладу. У цьому контексті ділові моделі повинні включати опис процесу надання медичних послуг, визначення ролі та функцій медичного персоналу, розподіл відповідальності та обов'язків між різними

підрозділами, а також стратегії взаємодії із клієнтами та забезпечення їхнього задоволення. Крім того, ділові моделі повинні враховувати інноваційні підходи до надання послуг, такі як використання технологій телемедицини, розвиток програм здорового способу життя та профілактики захворювань, а також впровадження онлайн-платформ для отримання консультацій.

Головною метою створення ділових моделей є забезпечення максимальної ефективності та якості надання медичних послуг, а також задоволення потреб та очікувань клієнтів. Ці моделі визначають стратегії та підходи, які допомагають медичному закладу досягти своїх цілей та успішно функціонувати в конкурентному середовищі.

5. Розробка планів дій.

Визначення конкретних кроків та ініціатив, які потрібно вжити для реалізації стратегії бізнесу, передбачає розробку планів маркетингу, управління персоналом, інвестиційні рішення та інші дії. Загальна бізнес-модель функціонування КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва наведена в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6 – Загальна бізнес-модель КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва

Елементи ділової моделі	Опис
Портфель медичних послуг	Амбулаторна та стаціонарна медична допомога, психологічна підтримка, фізіотерапія, інструментальні дослідження, профілактичні обстеження для підприємств тощо
Медичний персонал	Лікарі різних спеціальностей, медичні сестри, фахівці з діагностики, адміністративний персонал, технічний персонал
Інфраструктура та обладнання	Лікувальні кабінети, лабораторії, обладнання для діагностики та лікування, стаціонар, аптечний пункт, реєстраційна служба
Фінансовий потік	Оплата за медичні послуги (власні кошти, страхові виплати, державне фінансування, благодійні внески, спонсорська допомога, гранти, інвестиції), закупівля обладнання та медичних препаратів, оплата заробітної плати персоналу
Взаємодія з клієнтами	Прийом пацієнтів, консультації, лікування, медична допомога, планування та проведення обстежень, обмін інформацією, отримання зворотного зв'язку

Джерело: сформовано автором

Ця модель відображає основні аспекти функціонування медичного закладу, включаючи надання медичних послуг, склад медичного персоналу,

інфраструктуру та обладнання, фінансовий потік та взаємодію з клієнтами. Вона не лише дозволить ефективно організувати надання медичних послуг та оптимізувати роботу персоналу, але й сприятиме підвищенню якості надання медичної допомоги та задоволенню потреб клієнтів. Завдяки цій удосконаленій бізнес-моделі заклад може розширювати свій асортимент медичних послуг, покращувати якість та ефективність надання цих послуг, впроваджувати інноваційні технології та підходи, а також покращувати комунікацію з пацієнтами.

В таблиці 3.7 наведемо програму розробки та впровадження бізнес-моделі.

Таблиця 3.7 – Програма розробки та впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва

Етап	Види робіт	Відповідальні	Терміни
1	2	3	4
1. Планування та дослідження	Проведення ринкового дослідження для визначення попиту на нові послуги	Організаційний відділ	01.06.2024 - 15.06.2024
	Аналіз конкурентів та цінова політика	Організаційний відділ	01.06.2024 - 15.06.2024
	Розробка бізнес-плану	Фінансовий відділ	16.06.2024 - 30.06.2024
2. Закупівля обладнання	Визначення технічних вимог та складання списку обладнання	Медичний відділ, Технічний відділ	01.07.2024 - 15.07.2024
	Проведення тендеру на закупівлю обладнання	Закупівельний відділ	16.07.2024 - 31.07.2024
	Закупівля та доставка обладнання	Закупівельний відділ	01.08.2024 - 15.08.2024
3. Підготовка приміщення	Ремонт та підготовка приміщень для нових лабораторій	Технічний відділ	01.08.2024 - 31.08.2024
	Установка обладнання	Технічний відділ	01.09.2024 - 15.09.2024
4. Набір персоналу	Визначення необхідних кваліфікацій та кількості персоналу	Відділ кадрів, Медичне відділення	01.07.2024 - 15.07.2024
	Проведення конкурсного відбору	Відділ кадрів	16.07.2024 - 31.07.2024
	Навчання та підвищення кваліфікації нового персоналу	Медичне відділення	01.08.2024 - 31.08.2024
5. Впровадження телемедицини	Закупівля програмного забезпечення для телемедицини	ІТ-відділ	01.09.2024 - 15.09.2024
	Установка та налаштування програмного забезпечення	ІТ-відділ	16.09.2024 - 30.09.2024
	Навчання персоналу роботі з телемедициною	ІТ-відділ	01.10.2024 - 15.10.2024

Продовження таблиці 3.7

1	2	3	4
6. Маркетинг та просування	Розробка маркетингової стратегії	Організаційний відділ	01.10.2024 - 15.10.2024
	Запуск рекламної кампанії	Організаційний відділ	16.10.2024 - 31.10.2024
7. Тестування та запуск	Тестування роботи нових лабораторій та телемедицини послуг	Медичне відділення, ІТ-відділ	01.11.2024 - 15.11.2024
	Виправлення помилок та оптимізація процесів	Медичне відділення, ІТ-відділ	16.11.2024 - 30.11.2024
	Офіційний запуск відділення	Адміністрація	01.12.2024
8. Моніторинг та оцінка	Оцінка ефективності нових послуг	Адміністрація, Організаційний відділ	01.12.2024 - 31.12.2024
	Збір відгуків пацієнтів та аналіз	Адміністрація, Організаційний відділ	01.12.2024 - 31.12.2024

Джерело: сформовано автором

Відсутність витрат на збут у бюджеті закладу створює важливу обставину для розробки маркетингового плану, однак не означає відсутності потреби в маркетингових діях для просування та популяризації медичного закладу. Зокрема, важливо врахувати, що в медичній сфері ефективний маркетинг часто ґрунтується на відносинах з клієнтами та рекомендаціях. У даному контексті ключовими стратегіями є збереження та розвиток довгострокових відносин з пацієнтами шляхом надання високоякісних послуг та індивідуалізованого підходу до кожного клієнта. Також важливо використовувати можливості для залучення нових клієнтів через рекламу та просування на ринку, наприклад, за допомогою участі у медичних заходах, проведення інформаційних семінарів чи створення інформаційних брошур та листівок. Завдяки цим стратегіям маркетингу медичний заклад зможе залучити нових клієнтів та зберегти стабільну базу вже існуючих, що сприятиме його подальшому успішному розвитку та зміцненню позицій на ринку медичних послуг в умовах трансформації національної медичної системи.

Діаграму Ганта розробки та впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва наведено на рисунку 3.2.

	01.06- 15.06. 2024	16.06- 30.06. 2024	01.07- 15.07. 2024	16.07- 31.07. 2024	01.08- 15.08. 2024	16.08- 31.08. 2024	01.09- 15.09. 2024	16.09- 30.09. 2024	01.10- 15.10. 2024	16.10- 31.10. 2024	01.11- 15.11. 2024	16.11- 30.11. 2024	01.12. 2024	01.12- 31.12. 2024
Проведення ринкового дослідження для визначення попиту на нові послуги														
Аналіз конкурентів та цінова політика														
Розробка бізнес-плану														
Визначення технічних вимог та складання списку обладнання														
Проведення тендеру на закупівлю обладнання														
Закупівля та доставка обладнання														
Ремонт та підготовка приміщень для нових лабораторій														
Установка обладнання														
Визначення необхідних кваліфікацій та кількості персоналу														
Проведення конкурсного відбору														
Навчання та підвищення кваліфікації нового персоналу														
Закупівля програмного забезпечення для телемедицини														
Установка та налаштування програмного забезпечення														
Навчання персоналу														
Розробка маркетингової стратегії														
Запуск рекламної кампанії														
Тестування роботи нових лабораторій														
Виправлення помилок та оптимізація														
Офіційний запуск відділення														
Оцінка ефективності нових послуг														
Збір відгуків пацієнтів та аналіз														

Рисунок 3.2 – Діаграма Ганта

Джерело: побудовано автором

Ця програма допоможе підвищити конкурентоспроможність закладу на ринку медичних послуг в умовах трансформації національної медичної системи, забезпечити збільшення популярності серед клієнтів та покращити їх задоволення від отриманих послуг. Таким чином, удосконалена бізнес-модель є ключовим елементом стратегічного розвитку КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва, сприятиме його стабільному функціонуванню в умовах трансформації національної медичної системи, розвитку та удосконаленню надання медичних послуг у відповідності з сучасними вимогами та потребами клієнтів.

Фінансові витрати на розробку та впровадження бізнес-моделі наведено в табл. 3.8.

Таблиця 3.8 – Витрати на розробку та впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва, тис. грн.

Елементи витрат	Сума
Планування та дослідження	120
Закупівля та встановлення обладнання, ПЗ, їх тестування та запуск й обслуговування	15 000
Підготовка приміщення	450
Набір та навчання персоналу	250
Інші витрати	2 500
РАЗОМ	18 320

Джерело: сформовано автором

Отже, загальна величина витрат – 18320 тис. грн. Фінансування буде здійснюватися за рахунок бюджетних коштів.

6. Впровадження та контроль.

Впровадження та контроль є ключовим етапом у реалізації будь-яких стратегій та планів, включаючи стратегії розвитку медичного закладу. Цей етап вимагає детального планування, організації та виконання кроків, а також постійного моніторингу і оцінки результатів для забезпечення досягнення поставлених цілей. Першим кроком у впровадженні будь-якої стратегії є чітке визначення завдань і встановлення конкретного плану дій. Необхідно розробити докладний графік впровадження кожного елементу стратегії, визначити відповідальних осіб та ресурси, що необхідні для виконання завдань.

Після встановлення плану необхідно активно приступити до виконання запланованих дій. Це може включати проведення тренінгів для персоналу, впровадження нових процесів та процедур, а також оновлення обладнання та програмного забезпечення. У процесі впровадження важливо забезпечити постійний контроль за виконанням запланованих дій та вирішенням виникаючих проблем. Необхідно вести систематичний моніторинг прогресу і вчасно реагувати на будь-які зміни чи відхилення від плану.

Окрім цього, важливо встановити ефективну систему контролю якості для перевірки досягнення мети та виявлення можливих недоліків чи проблем у реалізації стратегії. Це включає аудити, звіти про виконання завдань, опитування клієнтів та збір зворотного зв'язку (таблиця 3.9).

Таблиця 3.9 – Етапи впровадження та контролю бізнес-моделі для медичного закладу КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва

Кроки	Опис
Аналіз попиту та потреб	Проведення дослідження ринку та аналіз потреб клієнтів для визначення основних потреб та попиту на медичні послуги
Розробка індивідуалізованих пропозицій	Розробка та представлення індивідуальних пакетів медичних послуг для кожного клієнта відповідно до його потреб та вимог
Створення онлайн-платформи	Розробка та запуск онлайн-платформи для зручного та ефективного спілкування з клієнтами, з можливістю запису на прийом, отримання консультацій та інших послуг
Впровадження системи зворотного зв'язку	Встановлення механізмів збору та аналізу зворотного зв'язку від клієнтів для постійного вдосконалення якості надання медичних послуг
Моніторинг та оцінка результатів	Систематичний моніторинг виконання стратегії та оцінка її ефективності, виявлення потреби в коригуванні та вдосконаленні процесів

Джерело: сформовано автором

Ця таблиця відображає конкретні кроки, які варто вжити для успішного впровадження та контролю бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва. Кожен з цих кроків спрямований на підвищення задоволення клієнтів та покращення їх задоволеності від отримання медичних послуг. Усі ці кроки спільно допомагають забезпечити успішне впровадження стратегії та досягнення бажаних результатів для медичного закладу. Важливо пам'ятати про постійний розвиток і вдосконалення процесів для відповіді на зміни у середовищі та потреби

клієнтів. Ці етапи допоможуть забезпечити систематичний підхід до стратегічного планування бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва, що спрямовані на задоволення потреб та очікувань клієнтів та забезпечення конкурентних переваг.

Таким чином, стратегічне планування бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва є важливим інструментом для досягнення успіху та стабільності в умовах постійних змін у медичній галузі. Проведення аналізу потреб клієнтів, визначення конкурентних переваг, розробка стратегії та ділових моделей, реалізація планів дій і контроль за їх виконанням дозволяють медичному закладу ефективно адаптуватися до потреб і очікувань пацієнтів та забезпечити їм якісні медичні послуги. Такий підхід сприяє покращенню якості наданих послуг, підвищенню задоволеності клієнтів, збільшенню конкурентоспроможності та успішному розвитку медичного закладу в сучасних умовах трансформації національної медичної системи.

3.3. Ризики та переваги впровадження нової бізнес-моделі в умовах трансформації національної медичної системи

Розробка методології визначення ризиків впровадження та функціонування бізнес-моделі для медичного закладу КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва є критично важливим етапом у підготовці до змін та удосконалення в діяльності закладу. Ця методологія дозволяє систематично та комплексно аналізувати потенційні загрози та ризики, які можуть виникнути під час впровадження нової бізнес-моделі, а також визначати ефективні стратегії управління ними, а також сприяє ретельному вивченню внутрішніх та зовнішніх факторів, які можуть вплинути на успішність проекту, та допомагає приймати обґрунтовані рішення щодо мінімізації негативного впливу ризиків. Розробка такої методології є важливим інструментом для забезпечення стабільності, ефективності та успішності впровадження нової бізнес-моделі в умовах трансформації національної медичної системи.

Методологія визначення ризиків впровадження та функціонування бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва повинна включати наступні кроки (рисунок 3.3).

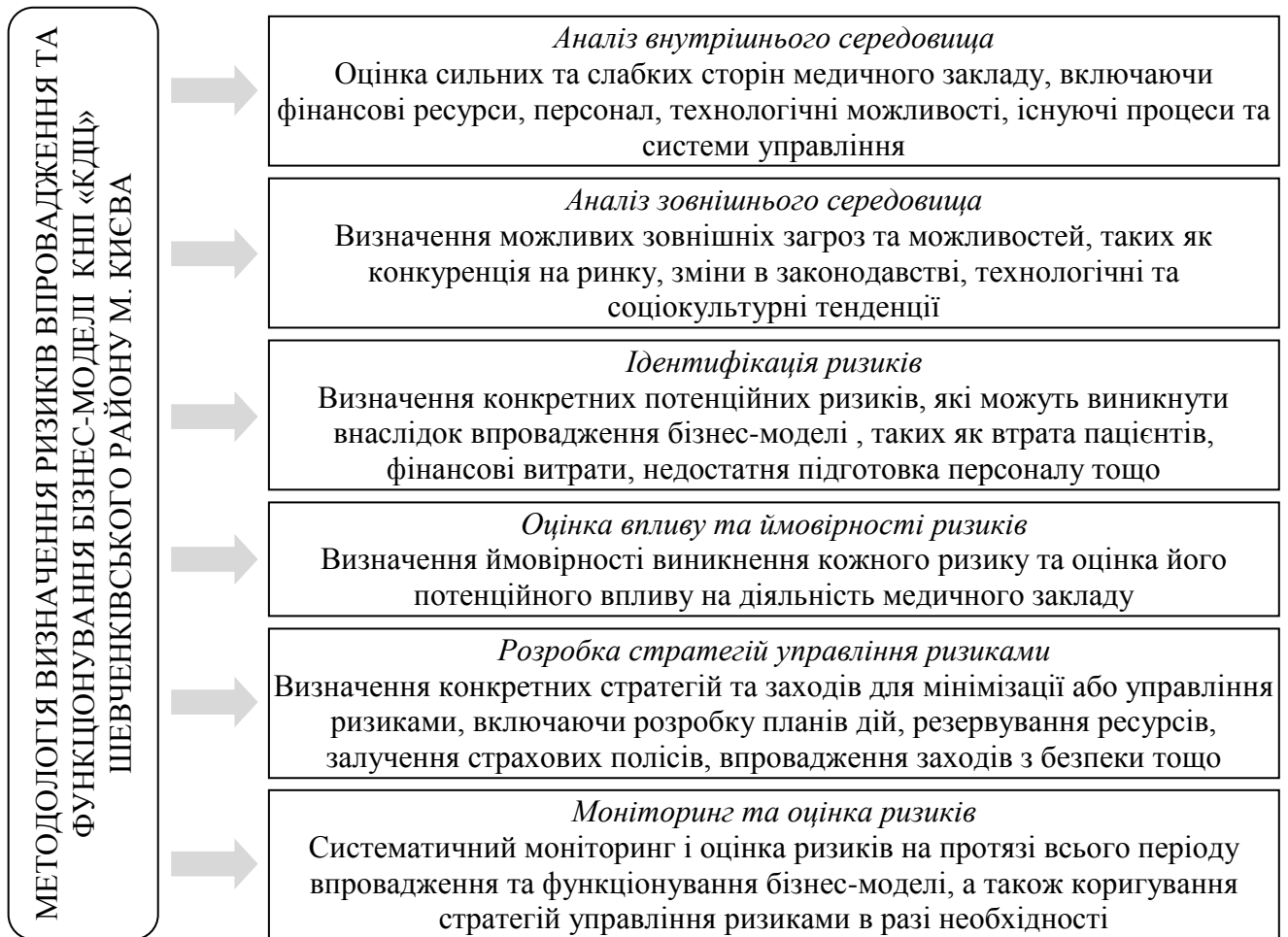


Рисунок 3.2 – Методологія визначення ризиків впровадження та функціонування бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва
Джерело: авторська розробка

Ця методологія дозволить медичному закладу КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва ідентифікувати, оцінити та ефективно управляти ризиками, пов'язаними з впровадженням та функціонуванням бізнес-моделі, забезпечуючи стабільну та успішну діяльність в умовах трансформації національної медичної системи.

Отже, впровадження нової бізнес-моделі в умовах трансформації національної медичної системи може мати як ризики, так і переваги, які варто

розглянути перед прийняттям рішення. Нижче наведено детальний огляд цих аспектів.

Ризики впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва:

1. Втрата пацієнтів.

Впровадження нової бізнес-моделі може спричинити незадоволення серед існуючих пацієнтів, особливо якщо зміни вимагають змін у вартості послуг або процедур. Цей ризик може виникнути внаслідок різноманітних причин. По-перше, втрата пацієнтів може статися через неадекватну реакцію на зміни, пов'язані з впровадженням нової бізнес-моделі. Якщо пацієнти не отримують достатньої інформації або підтримки під час перехідного періоду, вони можуть вирішити звернутися до інших медичних закладів, де вони вважають, що отримують кращий сервіс. По-друге, втрата пацієнтів може бути наслідком невдалих зусиль зі збереження та приваблення нових клієнтів. Недостатня маркетингова стратегія або неадекватна реакція на потреби клієнтів можуть призвести до того, що пацієнти віддаляться від закладу.

Крім того, втрата пацієнтів може статися через неякісну або непрофесійну медичну допомогу, що призводить до нещасних випадків, відмови або невдоволеності. Пацієнти, які не відчують, що отримують належний рівень догляду, швидше за все, звернуться до інших закладів. Отже, втрата пацієнтів може мати серйозні наслідки для медичного закладу, і важливо вжити заходів для запобігання цьому ризику та збереження лояльності пацієнтів.

2. Фінансові втрати.

Перехід до нової бізнес-моделі може потребувати значних фінансових витрат на оновлення обладнання, навчання персоналу та розробку нових процедур. Фінансові витрати представляють собою значний ризик для медичного закладу при впровадженні нової бізнес-моделі. Ці витрати можуть виникнути з різних причин і здійснюють потенційно негативний вплив на фінансове здоров'я закладу. Фінансові витрати можуть бути пов'язані з оновленням обладнання та інфраструктури для впровадження нових технологій та систем, включаючи

закупівлю нового медичного обладнання, програмного забезпечення для автоматизації процесів, а також оновлення приміщень та інфраструктури.

Окрім того, фінансові витрати можуть виникнути через навчання та підготовку персоналу до нової бізнес-моделі, включаючи тренінги, семінари, курси або інші форми навчання для медичного персоналу з метою ознайомлення з новими процедурами, технологіями та підходами. Крім того, фінансові витрати можуть виникнути після розробки та впровадження маркетингових та рекламних кампаній для просування нової бізнес-моделі та залучення нових клієнтів, адже наразі в бюджеті закладу витрати на збут не передбачені. Це може включати розробку рекламних матеріалів, організацію подій та акцій, а також рекламу в медичних та загальних мас-медіа.

Обґрунтування ефективності бізнес-моделі здійснимо далі. В таблиці 3.10 наведено зведений рух грошових коштів від впровадження бізнес-моделі.

Таблиця 3.10 – Зведений звіт про рух грошових коштів від впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва, тис. грн.

Період часу, роки	0	1	2	3
Кеш-баланс на початок періоду	0	(18320)	(13070)	(6670)
Продаж послуг <i>PxN</i> (Q=26500; P=0,5, 0,6, 0,7)		26500 x 0,5 = 13250	26500 x 0,6 = 15900	26500 x 0,7 = 18550
Постійні витрати		2500	2500	2500
Змінні витрати		5500	7000	8500
Кеш-фло від реалізації послуг		5250	6400	7550
Кеш-баланс на кінець періоду	(18320)	(13070)	(6670)	880

Джерело: сформовано та розраховано автором

Задля розрахунку періоду окупності витрат на впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва (Payback Period – PBP) використаємо наведену нижче формулу:

$$PBP = II / DACI, \quad (3.1)$$

II (Initial Investment) представляє собою стартову суму, яку необхідно вкласти в проект чи бізнес. DACI (Discounted Annual Cash Inflows) враховують

щорічні грошові потоки від проекту, з урахуванням їх дисконтованої вартості. Такий підхід дає змогу оцінити внутрішню рентабельність проекту або ефективність бізнесу, враховуючи часову вартість грошей. Щорічні грошові надходження з урахуванням дисконтування (DACI), або приведені грошові потоки, можна визначити за формулою:

$$DACI_t = CF_t / (1 + k)^t, \quad (3.2)$$

CF_t (грошові потоки) є сумою грошових надходжень, що надходять протягом конкретного періоду часу t , зазвичай розрахованого в роках. Дисконтна ставка k виражається у вигляді десяткового дробу і використовується для врахування часової вартості грошей. Використання дисконтної ставки дозволяє обчислити чисту приведену вартість (NPV) грошових потоків, тобто їх загальну суму з урахуванням майбутніх витрат і прибутків на даний момент часу. Для цього прикладу дисконтна ставка становить 0,15. Розрахунок щорічних надходжень наведений нижче:

$$CF_1 = 13250 \text{ тис. грн.}$$

$$CF_2 = 15900 \text{ тис. грн.}$$

$$CF_3 = 18550 \text{ тис. грн.}$$

Величина приведених грошових надходжень від впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва наведено далі (ставка дисконтування складає 13,5%):

$$DACI_1 = 13250 / (1 + 0,135)^1 = 11674 \text{ тис. грн.}$$

$$DACI_2 = 15900 / (1 + 0,135)^2 = 12343 \text{ тис. грн.}$$

$$DACI_3 = 18550 / (1 + 0,135)^3 = 12687 \text{ тис. грн.}$$

Період окупності впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва наведено в таблиці 3.11.

Таблиця 3.11 – Розрахунок періоду окупності витрат на впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва, тис. грн.

Періоди часу, роки	0	1	2	3
Грошові надходження, тис. грн.		11674	12343	12687
Первинні інвестиції, тис. грн.	-18320			
Покриття суми витрат (інвестицій), тис. грн.	-18320	-6646	5697	18384
Строк окупності, років	x	1+	2 роки	x

Джерело: сформовано та розраховано автором

Як бачимо, термін окупності витрат на впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва складає 2 роки, тобто запропонований захід є економічно ефективним та дасть можливість отримати дохід від реалізації додаткових послуг та удосконалити діяльність діагностичного центру за рахунок телемедицини та впровадження ШІ.

3. Недостатня підготовка персоналу.

Недостатня підготовка персоналу може стати серйозним ризиком для медичного закладу під час впровадження нової бізнес-моделі. Цей ризик може здійснювати негативний вплив на різні аспекти діяльності закладу і призвести до ряду проблем. Так, недостатня підготовка персоналу здатна призвести до неправильного використання нових технологій та систем, що може вплинути на якість медичної допомоги та безпеку пацієнтів. Недостатня обізнаність з новими процедурами та протоколами призводить до помилок та неефективного використання ресурсів. Також недостатня підготовка персоналу може призвести до погіршення якості обслуговування та зменшення задоволеності клієнтів. Якщо персонал не здатний адекватно реагувати на потреби та очікування клієнтів, це спровокує втрату лояльності та зменшення обсягів послуг.

Крім того, недостатня підготовка персоналу породжуватиме конфлікти та непорозуміння всередині команди, що може негативно вплинути на робочий процес та ефективність виконання завдань. Отже, важливо надавати достатню увагу підготовці персоналу під час впровадження нової бізнес-моделі та

забезпечити належний рівень знань, навичок та компетенцій для успішного функціонування медичного закладу.

4. Низька адаптивність до змін серед персоналу та управління.

Цей ризик виникає тоді, коли співробітники та керівництво закладу виявляють недостатню готовність до впровадження нових ініціатив, процесів або технологій. Це може бути пов'язане з різними чинниками, такими як невпевненість у власних навичках або опорі до змін. Низька адаптивність персоналу призведе до ряду проблем. Відсутність підтримки та активної участі з боку персоналу може уповільнити процес впровадження нової бізнес-моделі та створити труднощі в робочому процесі. Крім того, низька мотивація та відсутність зацікавленості у прогресі призведуть до зменшення продуктивності та ефективності роботи. Для подолання цього ризику необхідно активно здійснювати впровадження культури змін у закладі, створювати сприятливе середовище для навчання та розвитку співробітників, а також забезпечувати постійну комунікацію та підтримку з боку керівництва. Такий підхід допоможе забезпечити успішне впровадження нової бізнес-моделі та підвищити адаптивність персоналу до змін.

Міра кожного ризику і їх негативний вплив на впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва проаналізовано далі (таблиця 3.12).

Таблиця 3.12 – Розрахунок важливості ризиків впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва

Пріоритетність ризиків для закладу	Ризики	Загрози	Ймовірність настання ризиків (за 10-бальною шкалою)	Вплив ризиків на заклад
1	Фінансові втрати	4	10	40
2	Недостатня підготовка персоналу	3	7	21
3	Втрата пацієнтів	2	3	6
4	Низька адаптивність до змін серед персоналу та управління	1	2	2
Всього				69

Джерело: сформовано та розраховано автором

На основі цієї таблиці можна зробити наступні висновки:

– фінансові втрати мають найвищий рівень важливості серед усіх ризиків, і це пояснюється тим, що фінансові витрати можуть суттєво позначитися на бюджеті закладу та його фінансовій стабільності;

– недостатня підготовка персоналу також має значний вплив на заклад, адже низька кваліфікація персоналу може призвести до помилок у виконанні обов'язків, погіршення якості медичного обслуговування та погіршення репутації закладу;

– втрата пацієнтів має менший вплив на заклад порівняно з іншими ризиками, проте це важливий аспект, оскільки втрата пацієнтів може призвести до зменшення обсягів послуг та прибутку закладу;

– низька адаптивність до змін серед персоналу та управління є найменш значущим ризиком, однак це потенційна загроза, оскільки неспроможність закладу адаптуватися до змін може обмежити його здатність до конкурентоспроможності та ефективного функціонування.

Матриця оцінки ризиків наведена на рисунку 3.3.

		Загрози			
		1	2	3	4
Ймовірність настання ризиків	2	Низька адаптивність до змін серед персоналу та управління			
	6		Втрата пацієнтів		
	21			Недостатня підготовка персоналу	
	40				Фінансові втрати

Рисунок 3.3 – Матриця оцінки ризиків впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва

Джерело: побудовано автором

Отже, найбільшу загрозу становлять ризики фінансових втрат.

Перевагами впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва є:

1. *Покращення доступу до медичної допомоги.* Нова бізнес-модель здатна забезпечити зручніші та доступніші медичні послуги для населення, зокрема – шляхом впровадження онлайн-платформ для віддалених консультацій.

2. *Підвищення ефективності.* Вдосконалення процесів та використання нових технологій покликане призвести до підвищення ефективності роботи медичного закладу та скорочення часу очікування пацієнтів.

3. *Покращення якості надання послуг.* За допомогою нової бізнес-моделі можна впровадити покращені стандарти обслуговування та підвищити якість надання медичної допомоги.

4. *Більша гнучкість.* Нова бізнес-модель дозволить медичному закладу більш м'яко реагувати на зміни в ринкових умовах та потреби клієнтів.

Результати впровадження цієї моделі наведено в таблиці 3.13.

Таблиця 3.13 – Очікувані результати впровадження бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва

Завдання	Переваги
Збільшення задоволеності клієнтів	Покращення якості обслуговування, індивідуалізація послуг, більша увага до потреб клієнтів
Збільшення лояльності клієнтів	Забезпечення персоналізованого підходу, підвищення відчуття важливості клієнтів, підвищення довіри
Збільшення конкурентоспроможності	Відповідь на потреби ринку, диференціація послуг, залучення нових клієнтів
Підвищення прибутковості	Збільшення обсягу клієнтів, підвищення цінності послуг, збільшення кількості повторних візитів
Покращення репутації	Створення позитивного враження про заклад, визнання ефективності та інноваційності
Підвищення ефективності	Оптимізація процесів, використання передових технологій, покращення комунікації із клієнтами
Підвищення управлінської ефективності	Зниження витрат, автоматизація процесів, забезпечення більшої прозорості і контролю

Джерело: сформовано автором

Отже, впровадження нової бізнес-моделі в умовах трансформації національної медичної системи має як ризики, так і переваги, які слід ретельно розглянути та врахувати при розробці та реалізації стратегії.

ВИСНОВКИ

Дана робота присвячена актуальній темі вдосконалення управління створенням бізнес-моделі медичного закладу, в умовах трансформації національної медичної системи України. На основі проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Трансформація національної медичної системи України, що включає зміну механізмів фінансування, автономізацію медичних закладів, впровадження програми медичних гарантій та електронної системи eHealth, має значний вплив на діяльність медичних закладів. Це створює як нові виклики, так і можливості для їх розвитку. Ефективне управління створенням бізнес-моделі стає критичним фактором конкурентоспроможності та успішності медичного закладу в нових умовах. Створення ефективної бізнес-моделі сприятиме швидкій адаптації медичної установи до нових умов фінансування та регулювання медичних послуг.

2. Обґрунтовано потенціал і переваги інтеграції інноваційних технологій, таких як телемедицина та штучний інтелект у бізнес-модель медичного закладу, що забезпечить підвищення доступності медичних послуг, оптимізацію використання ресурсів, ефективність процесів, зняття бар'єрів між медичним персоналом. Доведено доцільність залучення технологій штучного інтелекту для автоматизації діагностики, лікування, адміністративних завдань, що створює передумови для зниження витрат, підвищення якості та доступності медичних послуг.

3. SWOT-аналіз дозволив виявити сильні та слабкі сторони впливу трансформації системи охорони здоров'я України на приватні та державні медичні заклади, а також потенційні можливості та загрози в контексті трансформації медичної системи. До сильних сторін можна віднести високий рівень кваліфікації персоналу, залучення приватних інвестицій та сучасних технологій, розширення асортименту послуг. Серед слабких сторін - загроза закриття неефективних державних медичних закладів, недостатня ефективність управління, незадовільний стан інфраструктури та обладнання. Можливості

включають покращення якості та доступності послуг, залучення інновацій та інвестицій, розвиток приватної медицини. Загрозами є недофінансування галузі, дефіцит кадрів, комерціалізація медицини.

4. Стратегічне планування бізнес-моделі медичного закладу в умовах трансформації медичної системи має свої особливості. Воно повинно враховувати аналіз потреб пацієнтів, визначення конкурентних переваг закладу, формулювання стратегії розвитку, розробку ефективних ділових моделей, планів дій та механізмів впровадження і контролю.

5. Аналіз фінансового стану КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва виявив певні проблеми, зокрема негативний валовий прибуток та від'ємний фінансовий результат від операційної діяльності протягом 2021-2023 років. Також спостерігалися нестабільність показників майнового стану, ділової активності, рентабельності, фінансової стійкості та ліквідності. Це свідчить про необхідність вдосконалення існуючої бізнес-моделі закладу.

6. З метою вдосконалення бізнес-моделі КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва запропоновано створити відділення дистанційної діагностики та моніторингу пацієнтів, що включатиме 3 лабораторії: телемедичних послуг, телерадіології та дистанційного тестування. Впровадження телемедицини та технологій штучного інтелекту дозволить підвищити доступність та якість медичних послуг, оптимізувати використання ресурсів, покращити діагностику та лікування.

7. Для оцінки ефективності та ризиків впровадження нової бізнес-моделі КНП «КДЦ» проведено фінансовий аналіз. Встановлено, що термін окупності інвестицій у розмірі 18,3 млн грн складе 2 роки. Основними ризиками визначено фінансові втрати, недостатню підготовку персоналу, втрату пацієнтів та низьку адаптивність до змін. Перевагами нової моделі є покращення доступу до медичної допомоги, підвищення ефективності та якості послуг, більша гнучкість у реагуванні на потреби пацієнтів.

Загалом, дослідження демонструє важливість ефективного управління створенням бізнес-моделі для успішної адаптації та розвитку медичних закладів в

умовах трансформації національної медичної системи України. Запропонована бізнес-модель КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва, що базується на впровадженні телемедицини та штучного інтелекту, має значний потенціал покращення фінансового стану та конкурентоспроможності закладу, підвищення якості та доступності медичних послуг для населення. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на аналіз практичного досвіду реалізації подібних інноваційних бізнес-моделей в медичних закладах України та світу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. 2019. Т. 30(69), № 2. С. 102-110. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU_econ_2019_30\(69\)_2_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU_econ_2019_30(69)_2_22) (дата звернення: 06.01.2024).
2. Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). *Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers*. New Jersey: Wiley.
3. Августин Р. В., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. Академічні візії. 2023. № 17. DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7763346>
4. Швиданенко Г. О., Ревуцька Н. В. Формування бізнес-моделі підприємства : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2013. 423 с. URL: <http://ir.kneu.edu.ua/handle/2010/6667> (дата звернення: 06.01.2024).
5. Столярчук Я., Поворозник М., Галенко О. Здоров'я націй і глобальні медичні послуги: економічний вимір: монографія. Київ: КНЕУ, 2021. 325 с.
6. Уряд ухвалив стратегію розбудови телемедицини в Україні : Міністерство охорони здоров'я України : веб-сайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-ukhvalyv-stratehiiu-rozbudovy-telemedytsyny-v-ukraini> (дата публікації: 14.07.2023, дата звернення: 06.01.2024).
7. Проєкт "Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я" (LHSS) у межах проєкту USAID "Integrated Health Systems IDIQ". Телемедицина в Україні: ситуаційний аналіз. Роквіль, штат Меріленд : Abt Associates, 2023. Березень.
8. Штучний інтелект може бути використаний у медицині: ВООЗ надала рекомендації : Міністерство охорони здоров'я України : веб-сайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/shtuchnyi-intelekt-mozhe-but-yvykorystanyi-u->

medytsyni-vooz-nadala-rekomendatsii (дата публікації: 25.01.2024 ; дата звернення: 06.02.2024).

9. Карпенко О. В., Карпенко Ю. В., Кульгінський Є. А. Застосування технологій штучного інтелекту у реформуванні сфери охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2021. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=2369> (дата звернення: 20.01.2024). DOI: 10.32702/2307-2156-2021.11.2.

10. Висоцький А. А., Суріков О. О., Василюк-Зайцева С. В. Розвиток штучного інтелекту в сучасній медицині. Український медичний часопис. 2023. Т. 2, № 154. С. 1-4. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.154.241221.

11. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. Вісник економіки. 2022. № 2. С. 111-127. DOI: <https://org/10.35774/visnyk2022.02.111>

12. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. Україна. Здоров'я нації. 2018. № 4 (52). С. 5-11.

13. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років : веб-сайт. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf> (дата звернення: 08.02.2024).

14. Урядова програма Доступні ліки. Вікіпедія : веб-сайт. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BF%D0%BD%D1%96_%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B8 (дата звернення: 21.03.2024).

15. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801 (у ред. від 10.02.2018). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 08.02.2024).

16. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. С. 134–140. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.2.134

17. Юнгер В. І. Розвиток стратегічних положень державного управління системою охорони здоров'я. Право та державне управління. 2023. DOI: <https://doi.org/10.32782/pdu.2023.2.47>

18. Звіт Національної служби здоров'я України за 2022 рік. 2022. 233 с. URL: https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/2002-web-newcompressed_1690204056.pdf?1697840815 (дата звернення: 08.02.2024).

19. Програма медичних гарантій 2023: які послуги українці можуть отримати безкоштовно. Chas News : веб-сайт. URL: <https://chas.news/current/programma-medichnih-garantii-2023-yaki-poslugi-ukraintsi-mozhut-otrimati-bezkoshtovno> (дата звернення: 08.02.2024).

20. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року : проєкт : Міністерство охорони здоров'я України : веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%93%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B5%20%D0%BE%D0%B1%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/2023/%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F%202030.pdf> (дата звернення: 08.02.2024).

21. Михайло Радуцький: Колегія МОЗ затвердила Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Офіційний портал Верховної Ради України : веб-сайт. URL: https://www.rada.gov.ua/news/news_kom/233093.html (дата звернення: 08.02.2024).

22. Питання Національної ради з відновлення України від наслідків війни : Указ Президента України від 21.04.2022 № 266/2022 ; станом на 17.06.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266/2022#Text> (дата звернення: 06.02.2024).

23. ЗУБ І. М. Організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я в Україні : дис. ... докт. філос. : 051. Чернігів, 2023. 306 с.

24. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022–2032 роки : проєкт від 21.07.2022 р. : Міністерство охорони здоров'я :

веб-сайт.

URL:

https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf (дата звернення: 08.02.2024).

25. Галай В. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. Електронне наукове видання "Аналітично-порівняльне правознавство". 2022. С. 189–194. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.06.34>

26. Барзилович А. Д. Методи державного регулювання ринку медичних послуг: прямого та непрямого впливу. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 21. С. 147–153. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.21.147

27. Демченко І. С. Класифікація законодавства у сфері охорони здоров'я. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Юридичні науки. 2019. Т. 30(69), № 6. С. 7–13.

28. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України : Указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/960-2001-%D0%BF#Text> (дата звернення: 10.02.2024).

29. Деякі питання договорів медичного обслуговування : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1073. Офіційний вісник України. 2020. № 2. С. 114. Ст. 59, код акта 97374/2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1073-2019-%D0%BF#n35> (дата звернення: 10.02.2024).

30. Деякі питання створення госпітальних округів : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1074. Офіційний вісник України. 2020. № 2. С. 125. Ст. 60, код акта 97353/2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-%D0%BF> (дата звернення: 10.02.2024).

31. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я : Закон України від 20.12.2019 № 421-IX. Офіційний вісник України. 2020. № 6. С. 63. Ст. 266, код акта 97703/2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/421-20#n7> (дата звернення: 10.02.2024).

32. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 410. Офіційний вісник України. 2020. № 2. С. 114. Ст. 59, код акта 97374/2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#n15> (дата звернення: 10.02.2024).

33. Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1075. Офіційний вісник України. 2020. № 2. С. 114. Ст. 59, код акта 97374/2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF#n10> (дата звернення: 10.02.2024).

34. Про утворення Національної служби здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. Офіційний вісник України. 2018. № 15. С. 29. Ст. 507, код акта 89110/2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF> (дата звернення: 10.02.2024).

35. Сенюк Ю. І., Надюк З. О. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. Право та державне управління. 2020. № 2. С. 211–220. DOI: <https://doi.org/10.32840/pdu.2020.2.32>

36. Барзилович А. Д. Державне регулювання ринку медичних послуг в Україні : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : 25.00.02 "Механізми державного управління". Київ : Національний авіаційний університет, 2023. 482 с.

37. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 10.02.2024).

38. Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України : веб-сайт. 2021. URL: <https://ingeniusua.org/articles/klassyfikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny> (дата звернення: 10.02.2024).

39. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text> (дата звернення: 21.02.2024).

40. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2018. № 5. Ст. 31.

41. Програма медичних гарантій - 2024: перелік послуг, тарифи, особливості : веб-сайт. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/15737-programa-medichnikh-garantiy-2023-perelik-poslug-osoblivosti> (дата звернення: 21.02.2024).

42. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text> (дата звернення: 21.02.2024).

43. Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 № 2456-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17> (дата звернення: 10.02.2024).

44. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства : веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001282-17#Text> (дата звернення: 10.02.2024).

45. Юринець З. В., Петрух О. А. Напрями підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я в умовах реформування галузі. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 24. С. 75–80.

46. Радиш Я. Ф., Поживілова О. В., Васюк Н. О. Кадрове забезпечення охорони здоров'я України в контексті глобальних тенденцій в кадровій політиці. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 8. С. 112–120.

47. Станасюк Н., Мінко А. Використання методу SWOT-аналізу як передумова запровадження стратегічного управління в закладах охорони здоров'я. Економіка та суспільство. 2023. № 52. [https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-52-](https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-52-16)

48. КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва. URL: <https://med.kyivcity.gov.ua/medportal/medview/189.html> (дата звернення: 21.03.2024)

49. КНП «КДЦ» Шевченківського району м. Києва. URL: <https://clarity-project.info/edr/38947811> (дата звернення: 21.03.2024)

50. НСЗУ: які послуги державна лікарня може надавати платно, а які - тільки безоплатно. *Урядовий портал*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/nszu-yaki-poslugi-derzhavna-likarnya-mozhe-nadavati-platno-yaki-tilki-bezoplatno> (дата звернення: 21.03.2024)

Звіт про проходження на наявність текстових запозичень



Ім'я користувача:
Міжнародного менеджменту Олійник Вікторія

ID перевірки:
1016291783

Дата перевірки:
29.05.2024 02:02:01 EEST

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
29.05.2024 10:38:23 EEST

ID користувача:
100005721

Назва документа: Горбач А.О.Управління створенням бізнес-моделі медичного закладу в умовах трансформ...

Кількість сторінок: 75 Кількість слів: 16786 Кількість символів: 138376 Розмір файлу: 184.23 KB ID файлу: 1016085653

10.8% Схожість

Найбільша схожість: 2.01% з джерелом з Бібліотеки (ID файлу: 1014927374)



0% Цитат

Вилучення цитат вимкнено

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнено

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

Модифікації

Виявлено модифікації тексту. Детальна інформація доступна в онлайн-звіті.

Замінені символи 20

Опубліковані матеріали кваліфікаційної магістерської роботи на конференції



24 травня 2024 рік • Дніпро, Україна • Молодіжна наукова ліга

КЛАСИФІКАЦІЯ ІННОВАЦІЙ ПІДПРИЄМСТВА Мартинюк А.С., Науковий керівник: Янковська В.А.	83
КОНФЛІКТОЛОГІЯ У СИСТЕМІ НАУКОВИХ ЗНАНЬ Купченко Д.В., Янковський С.А., Науковий керівник: Янковська В.А.	86
ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ У СФЕРІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ: ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ Лягув А.С., Науковий керівник: Сидоренко Н.С.	88
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТУ ПІДПРИЄМСТВА Артемченко М.С., Науковий керівник: Дорошенко Т.М.	90
СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ОНОВЛЕННЯМ У ТУРИСТИЧНІЙ ГАЛУЗІ Тевлюк А.О., Науковий керівник: Дорошенко Т.М.	93
СТВОРЕННЯ БІЗНЕС-МОДЕЛІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ З ВИКОРИСТАННЯМ ТЕХНОЛОГІЙ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА ТЕЛЕМЕДИЦИНИ Горбач А.О., Науковий керівник: Шлапак А.В.	95

СЕКЦІЯ 6.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА ТА СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЄЮ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ Мазлюк Є.М., Науковий керівник: Євсоловичева І.В.	97
---	----

СЕКЦІЯ 7.

МІЖНАРОДНІ ВІДНОСИНИ

ПЕРИДНА ВІЙНА ПРОТИ УКРАЇНИ: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ Убайков К.Ю.	101
ГУМАНІТАРНА ДОПОМОГА УКРАЇНИ ВІД МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ПІД ЧАС РОСИЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ Катамалзе Н.Т., Науковий керівник: Сичова В.В.	104
МАЛІ ДЕРЖАВИ В ЄВРОПІ ТА МЕНШІЙ МІЖНАРОДНИЙ ПОРЯДОК Черська Д.М., Науковий керівник: Непиталюк А.В.	107
МИСТЕЦТВО ДИПЛОМАТІЇ Дохлаво С.С., Науковий керівник: Непиталюк А.В.	109
МІЖНАРОДНИЙ РИНОК КОНСАЛТИНГОВИХ ПОСЛУГ Левдел О.В., Науковий керівник: Залізюк В.П.	111

СЕКЦІЯ 8.

ПРАВО ТА МІЖНАРОДНЕ ПРАВО

EVOLUTION OF THE CONCEPTS OF «STATE» AND «LAW»: FROM ANCIENT IDEAS TO MODERN CONCEPTS Кирстя М.В., Науковий керівник: Серафимова О.М.	114
---	-----

5

24 травня 2024 рік • Дніпро, Україна • Молодіжна наукова ліга

Горбач Анна Олександрівна, здобувач вищої освіти
Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана, Україна

Науковий керівник: Шлапак Алла Василівна, д-р. екон. наук,
доцент кафедри міжнародної економіки
Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана, Україна

СТВОРЕННЯ БІЗНЕС-МОДЕЛІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ З ВИКОРИСТАННЯМ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА ТЕЛЕМЕДИЦИНИ

Вступ. Швидкий розвиток інформаційних технологій та підвищена необхідність в наданні й отриманні високоексикних медичних послуг – створює умови для імплементації інноваційних технологій, таких як штучний інтелект (ШІ) та телемедицина, в бізнес-процеси медичних закладів. Трансформація національної медичної системи України та перехід до нової моделі фінансування медичних послуг вимагає від медичних закладів швидкої адаптації та потребує розробки ефективної бізнес-моделі. Реалізація передових технологій в бізнес-моделі медичного закладу сприятиме донесенню якісних медичних послуг до кожного пацієнта із зняттям усіх бар'єрів між пацієнтами, лікарями загальної професії та вузькими спеціалістами.

Обґрунтування теми. Завдяки використанню новітніх технологій можна оптимізувати використання ресурсів, зменшити навантаження на персонал та підвищити ефективність операційних процесів. Створення бізнес-моделі медичного закладу з використанням технологій ШІ та телемедицини для проведення дистанційних консультацій з лікарями-спеціалістами, діагностики, складання персоналізованого лікування та профілактики захворювань сприятиме підвищенню якості та доступності медичних послуг для населення. За рахунок здатності ШІ аналізувати масивні обсяги даних та його спроможності знаходити закономірності, що можуть бути непомітні для людини. Це допоможе лікарям в постановці точного діагнозу, в подальшому призначити індивідуальне лікування та профілювати різні захворювання й ускладнення. Використання ШІ, має як економічну доцільність, так і медичну необхідність. В операційних бізнес-процесах за допомогою ШІ можна автоматизувати адміністративні завдання, наприклад складання графіків роботи персоналу, відслідковування запасів лікарських засобів та витратних матеріалів, запис на прийом пацієнтів та ін. ШІ демонструє потенціал створення цінності за рахунок зниження витрат, розширення доступу та підвищення якості послуг.

Впровадження телемедицини забезпечить населення доступною медичною допомогою пацієнтів з обмеженою мобільністю або в період пандемії в різних кутках як України, так і світу. Широкє застосування телемедицини дає змогу ефективно вирішувати цілу низку найгостріших проблем глобального ринку медичних послуг, пов'язаних, зокрема, з постійним зростанням вартості медичних послуг та глибоко асиметричним доступом населення до висококваліфікованих

95

Сучасні аспекти та перспективні напрямки розвитку науки

медичних послуг і кадрового ресурсу. Впровадження запропонованої бізнес-моделі передбачає трансформацію організаційної структури, перегляд стратегічного лікування, підвищення компетенцій персоналу та адаптації бізнес-процесів відповідно до нових технологічних змін. Фундаментальні розбіжності та переваги даної бізнес-моделі в порівнянні з традиційними моделями – це покращення якості діагностики, оптимізація процесу прийняття рішень, розширення географії надання послуг та зниження витрат на обслуговування пацієнтів. Імплементація інноваційних технологій на ринок медичних послуг створить нові можливості як для пацієнтів, так і для постачальників послуг.

Висновки. Ефективне управління створенням бізнес-моделі є важливим інструментом у процесі адаптації медичного закладу до умов трансформації національної медичної системи. Імплементація телемедицини та ШІ в бізнес-моделі медичного закладу сприятиме підвищенню конкурентоспроможності, організації надання високоспеціалізованої медичної допомоги, оптимізації ефективності управління та забезпечення постійного розвитку медичного закладу.

96