

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

другого (магістерського) рівня вищої освіти

**на тему: Вдосконалення менеджменту та адміністрування
інноваційною діяльністю лікувального закладу**

Виконав:

**студент спеціальності
073 «Менеджмент»
ОП «Адміністративний менеджмент»**

Розкидана Вікторія Петрівна

Керівник:

Славкова Олена Павлівна

**д.е.н., професор кафедри публічного управління та
адміністрування**

Рецензент:

***Лукаш Жанна Миколаївна*
*завідувачка неврологічним відділенням КНП «ЦМКЛ» СМР***

Суми - 2025

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет

Економіки і менеджменту

Кафедра

Публічного управління та адміністрування

Освітній ступінь

Магістр

Спеціальність

073 «Менеджмент» ОПП Адміністративний менеджмент

Затверджую:

Завідувач кафедри

« ____ » _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТА

Розкиданій Вікторії Петрівні

(прізвище, ім'я, по батькові)

1.Тема роботи: Вдосконалення менеджменту та адміністрування інноваційною діяльністю лікувального закладу

2. База практичного дослідження: КНП " Київський міський центр нефрології та діалізу", м. Київ

керівник роботи **Славкова Олена Павлівна, д.е.н., професор**

(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджена наказом по університету від _____

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи) _____

4. Вихідні дані до проекту (роботи):

статут установи, фінансова, статистична звітність, законодавчі і нормативні акти, монографії, фахові наукові статті та доповіді на міжнародних науково-практичних конференціях з питань вдосконалення менеджменту та адміністрування інноваційною діяльністю лікувального закладу

5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

- дослідити сутність формування системи управління персоналом в системі адміністративного менеджменту;

- розглянути методи та технології системи управління та адміністрування інноваційною діяльністю лікувального закладу

- навести організаційну та фінансову характеристику КНП " Київський міський центр нефрології та діалізу", м. Київ;

- надати оцінку системи управління та адміністрування інноваційною діяльністю лікувального закладу;

- запропонувати напрями удосконалення системи управління та адміністрування інноваційною діяльністю лікувального закладу;

6. Дата видачі завдання

« ____ » _____ 20__ р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів підготовки кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Визначення та затвердження теми дослідження, складання плану – графіку виконання роботи	грудень-січень 2023 р.	виконано
2.	Підбір та аналіз літературних джерел, підготовка першого теоретичного розділу	січень-лютий 2024 р.	виконано
3.	Збір аналітичної інформації, обробка результатів дослідження та підготовка другого розділу роботи	травень-вересень 2024 р.	виконано
4.	Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи	вересень-грудень 2024 р.	виконано
5.	Підготовка висновків, пропозицій та узгодження з керівником	січень 2025 р.	виконано
6.	Підготовка кінцевого варіанту кваліфікаційної роботи	лютий 2025 р.	виконано
7.	Опрацювання зауважень керівника, перевірка на автентичність	лютий 2025 р.	виконано
8.	Рецензування кваліфікаційної роботи	лютий 2025 р.	виконано
9.	Представлення кваліфікаційної роботи на кафедрі, деканат	березень 2025 р.	виконано
10.	Підготовка доповіді, презентації до кваліфікаційної роботи та її попередній захист	березень 2025 р.	виконано
11.	Захист кваліфікаційної роботи	березень 2025 р.	виконано

Вікторія РОЗКИДАНА

Студент

Керівник роботи

Олена СЛАВКОВА

Перевірку на автентичність
проведено

Надія БАРАНІК

Кваліфікаційна робота допущена
до захисту

Світлана ЛУКАШ

АНОТАЦІЯ

Розкидана В.П. Вдосконалення менеджменту та адміністрування інноваційною діяльністю лікувального закладу

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент», СНАУ, Суми-2025 р. – Рукопис.

У роботі розглянуто теоретичні основи удосконалення системи управління інноваційною діяльністю лікувального закладу. Встановлено, що сучасне середовище характеризується динамічністю та невизначеністю на макрорівні, на рівні окремих країн, галузей економічної діяльності, регіонів, об'єднань, груп підприємств, суб'єктів, зокрема органів місцевого управління. Існує велика вірогідність появи важкопрогнозованих подій, що мають значні наслідки, пов'язаних з повномасштабним вторгненням. За таких умов надзвичайно важливо розробляти економічну стратегію, що передбачає реалізацію гнучких і максимально ефективних управлінських рішень щодо інноваційної діяльності лікувального закладу. В кваліфікаційній роботі розкрито поняття медичні послуги, управління наданням медичних послуг. Відповідно до теми роботи розкрито сутність поняття «надання медичних послуг на інноваційній основі» в системі економічних відносин та важливість цього поняття в напрямку розвитку медичних закладів. Проведено аналіз системи правових актів, за допомогою яких здійснюється адміністративно-правове регулювання в сфері надання медичних послуг. Охарактеризовано КНП «Київський міський центр нефрології та діалізу», його структуру та систему надання послуг. Сформульовано відмінні ознаки, видів і основних принципів надання медичних послуг на інноваційній основі. Розроблено пропозиції щодо удосконалення системи надання медичних послуг на інноваційній основі та обґрунтовано впровадження інноваційного проекту - покупка інноваційного обладнання в рамках державної програми. Визначено, що управління інноваційною діяльністю лікувального закладу зазнає постійної трансформацій. З'являються нові підходи до інноваційної діяльності, постійно відбувається зміна парадигм розуміння її ролі.

Ключові слова: управління, лікувальний заклад, інновації, адміністрування, охорона здоров'я, медичні послуги на інноваційній основі.

ANNOTATION

Rozkydana V.P. Improving management and administration of innovative activities of a medical institution

Qualification work in the specialty 073 "Management" OP "Administrative Management", SNAU, Sumy-2025 - Manuscript.

The paper considers the theoretical foundations of improving the management system of innovative activities of a medical institution. It is established that the modern environment is characterized by dynamism and uncertainty at the macro level, at the level of individual countries, sectors of economic activity, regions, associations, groups of enterprises, entities, in particular local government bodies. There is a high probability of the appearance of difficult-to-predict events that have significant consequences associated with a full-scale invasion. Under such conditions, it is extremely important to develop an economic strategy that provides for the implementation of flexible and maximally effective management decisions regarding the innovative activities of a medical institution. The qualification work reveals the concepts of medical services, management of the provision of medical services. In accordance with the topic of the work, the essence of the concept of "provision of medical services on an innovative basis" in the system of economic relations and the importance of this concept in the direction of the development of medical institutions are revealed. An analysis of the system of legal acts by means of which administrative and legal regulation in the field of medical services is carried out is carried out. The KNP "Kyiv City Center of Nephrology and Dialysis", its structure and system of service provision are characterized. The distinctive features, types and basic principles of the provision of medical services on an innovative basis are formulated. Proposals are developed to improve the system of providing medical services on an innovative basis and the implementation of an innovative project is justified - the purchase of innovative equipment within the framework of the state program. It is determined that the management of the innovative activities of a medical institution is undergoing constant transformations. New approaches to innovative activities are emerging, and the paradigms of understanding its role are constantly changing.

Keywords: management, medical institution, innovation, administration, health care, medical services on an innovative basis.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ	10
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ КНЦ «КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР НЕФРОЛОГІЇ ТА ДІАЛІЗУ»	20
2.1 Організаційно-управлінська характеристика КНП «КМЦ нефрології і діалізу»	20
2.2 Оцінка фінансово-економічного потенціалу КНП «Київський центр нефрології та діалізу»	28
2.3 Дослідження інноваційної діяльності лікувальної установи КНП «Київський центр нефрології та діалізу»	37
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ КНП «КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР НЕФРОЛОГІЇ ТА ДІАЛІЗУ»	45
3.1 Концептуальні основи удосконалення інноваційної діяльності лікувального закладу	45
3.2 Впровадження інновацій на основі державно-приватного партнерства в КНП «КМЦ нефрології і діалізу»	53
3.3 Удосконалення управління цільовими інноваційними проектами та інноваційними програмами	59
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	70
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність теми. В ситуації нарощення динамічності й складності ринкового середовища виняткову актуальність для підприємства набувають аспекти забезпечення його інноваційного розвитку. На даний момент з огляду на витрати ресурсів, високу конкуренцію на існуючих ринках, а також на постійно змінний споживчий попит, у підприємств майже не лишається альтернатив свого розвитку окрім інноваційного. Розглядаючи сутність інноваційної діяльності, насамперед доцільно звернути увагу на поняття «інновація» та «інноваційний процес». Взагалі, термін «інновація» означає якісну зміну середовища або процесу, його перехід з одного становища в інший, на новий рівень (як приклад, перехід від бюрократичної, ієрархічної системи до креативної, інноваційної). Інновація є багатогранним, багаторівневим, багатоетапним процесом. В умовах геополітичних змін виживають лише «лідери змін» – підприємства, які відчують нові тенденції та використовують нові можливості. Суттєва кількість авторів, відповідно до досліджених робіт, визначають інновацію, як результат інноваційної діяльності, висвітлений у вигляді наукових, технічних, організаційних чи соціально-економічних нововведень, який може бути здобутий на будь-якій стадії інноваційного процесу. Незмінним є те, що інновації пов'язані з реалізацією інноваційних процесів. Тому актуальною проблемою для українських лікувальних установ постає формування ефективної системи менеджменту та адміністрування інноваційною діяльністю лікувального закладу.

Основні засади інноваційного розвитку загалом та у системі охорони здоров'я знайшли своє відображення у працях науковців: Алейнікової О.В. [2], Баценко Л.М. [4], Данько В. В. [7], Копитко М. І. [17], Назарко С. О. [20], Щербак М. О. [31] та інші.

Критичний аналіз досліджень у даній сфері дозволяє зробити висновок, що окремі проблеми інноваційного розвитку в системі охорони здоров'я досі залишаються поза увагою науковців та потребують комплексного вивчення.

Метою дослідження Мета дослідження полягає в комплексному аналізі управління системою надання медичних послуг на інноваційній основі та формуванні пропозицій та рекомендацій щодо їх удосконалення.

Для досягнення зазначеної мети автором були поставлені такі завдання:

- розкриття сутність поняття медичні послуги, управління наданням медичних послуг, надання медичних послуг на інноваційній основі;
- охарактеризувати КНП "Клінічна лікарня №5" Сумської міської ради, адміністративно-правових відносин, що складаються в діяльності закладу, розглянуту його структури та системи надання медичних послуг;
- сформулювати відмінні ознаки, видів і основних принципів надання медичних послуг на інноваційній основі;
- розробити пропозицій щодо удосконалення системи надання медичних послуг на інноваційній основі;
- обґрунтувати впровадження інноваційного проекту - покупка інноваційного обладнання в рамках державної програми.

Об'єктом дослідження є дослідження виступила сукупність суспільних відносин щодо надання послуг на інноваційній основі.

Об'єктом дослідження є процес управління надання медичних послуг на інноваційній основі в лікувальній установі.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних та практичних аспектів, пов'язаних з управління надання медичних послуг на інноваційній основі, положення і концепції, що розкривають сутність системи надання послуг системи охорони здоров'я на інноваційній основі.

Елементами наукової новизни

- визначено наукові підходи до визначення поняття управління наданням медичних послуг на інноваційній основі в умовах реалізації правових положень оновленого законодавства в даній сфері суспільних відносин, в контексті поточних політичних і соціально-економічних чинників;

- проведено аналіз господарської діяльності лікувальної установи, яка досліджується шляхом застосування останніх аналітичних методик та методів дослідження;

- сформовані пропозиції, спрямовані на обґрунтувати впровадження інноваційного проекту - покупка інноваційного обладнання в рамках державної програми.

Практичне значення отриманих результатів. Практичне значення одержаних результатів роботи полягає в тому що вони дозволяють удосконалити управління надання медичних послуг на інноваційній основі з використанням сучасних та передових методів дослідження з прив'язкою до конкретного лікувального закладу.

Матеріали досліджень, які проведені в кваліфікаційній роботі, передані в лікувальну установу, яка досліджується, а також на кафедру публічного управління та адміністрування Сумського національного аграрного університету.

При написанні кваліфікаційної роботи використовувались такі **методи дослідження**: загальноприйняті в сучасній науці методи наукового пізнання - загального діалектичного, загальнонаукові (аналізу і синтезу, узагальнення, моделювання, опису, порівняння), а також наукові (історичного, системно-структурного, статистичного, соціологічного, формально-юридичного, порівняльно-правового) методи пізнання. Для розкриття суті надання медичних послуг на інноваційній основі були використані системно-структурний метод, методи аналізу і синтезу. Останні, а також статистичний і соціологічний методи дозволили вивчити діяльність КНП «Київський міський центр нефрології та діалізу», виявити основні проблеми управління в даній сфері. Порівняльно-правовий метод сприяв узагальненню зарубіжного досвіду удосконалення управління надання медичних послуг на інноваційній основі.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Положення кваліфікаційної роботи доповідалися автором на:

1. Розкидана В.П. Управління інноваційною діяльністю лікувального закладу. *Сучасні аспекти та перспективні напрямки розвитку науки: матеріали VI Міжнародної студентської наукової конференції, м. Харків, 19 січня, 2024 рік* / ГО «Молодіжна наукова ліга». Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2024. С. 90-92.
2. Розкидана В.П. Управління та адміністрування медичним закладом. *Молодіжна наука у контексті суспільно-економічного розвитку країни: збірник тез доповідей учасників VII учнівсько-студентської конференції* / за ред. Сукач О.М. Черкаси, 7 грудня 2023 р. Черкаси: Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова, 2023. С.225-228.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел з 36 найменувань та 6 додатків. Основний текст викладений на 74 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 16 таблиць, 13 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

На початку розвитку нашої країни та системи охорони здоров'я були прийняті адміністративні методи управління, які лягли в основу широкого розвитку закладів охорони здоров'я в рамках наявних матеріальних та фінансових ресурсів.

Під час переходу до ринкової економіки цей шлях розвитку охорони здоров'я практично було вичерпано, оскільки в такій системі практично не використовуються економічні рушійні сили, інструменти та стимули для нового типу як організації системи охорони здоров'я так і її установ, інноваційних форм методологічної допомоги, а також підвищення якості медичного обслуговування населення та надання спеціалізованих медичних послуг, що є основою для постійного вдосконалення охорони здоров'я, соціально-економічних дисбалансів. Тому впровадження системних медичних реформ та змін в управлінні закладами охорони здоров'я є своєчасними та необхідним [25].

Тематика, пов'язана з діяльністю та реформуванням сфери охорони здоров'я, детально і глибоко розглядаються в наукових дослідженнях різних науковців. Таким чином, законодавство України визначає заклади охорони здоров'я як підприємства, установи та організації, завданням яких є задоволення широких потреб населення в охороні здоров'я шляхом надання медичної допомоги, що включає різноманітні профілактичні та лікувальні заходи, а також надання медичних послуг та інші завдання, що виникають у процесі професійної діяльності медичних працівників [21]. На думку Людмили Баценко та Світлани Дубовик, метою діяльності закладу охорони здоров'я є створення необхідних умов для ефективності надання медичних послуг, що досягається тим, що не завжди метою є прибуток, а результатом діяльності

закладу охорони здоров'я є створення якісних медичних послуг та інновацій, визначених ринком. Автори, аналізуючи роль медичних бригад, виділяють такі прогалини в системі:

- проблеми, пов'язані з доступністю та якістю медичних послуг;
- низький рівень довіри населення до окремих елементів системи охорони здоров'я;
- наявність постійного дефіциту медичних кадрів високої кваліфікації;
- система управління та розподілу фінансових ресурсів в системі охорони здоров'я;
- нечіткий опис функцій менеджера з охорони здоров'я в нормативних документах [3].

Проте, враховуючи стабільний пошук нових видів регулювання та механізми управління та їх практичне застосування в контексті реформ, нестабільності сучасної економіки та зміни у відсотках характеру захворюваності, необхідно розробити адміністративний підхід до управління. Заохочувався подальший розвиток медичних послуг в Україні, підвищення їх доступності та якості.

Основні чинники конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я С. О. Назарко враховує [20]:

- медичну ефективність - здатність максимально повно задовольняти потреби споживачів ринку медичних послуг у повному комплексі, ґрунтованому на якісних медичних послугах;
- адміністративну ефективність, з особливим акцентом на ефективності управлінського, кадрового, фінансового, комунікаційного та інформаційного менеджменту в управлінні медичними установами та їх ресурсами;
- економічну ефективність це надання медичної допомоги таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів і уникнути непотрібних витрат;
- безпека що полягає в наданні медичної допомоги на основі мінімізації ризику заподіяння шкоди пацієнтам та локалізації можливості лікарських помилок;

- інноваційна компетентність коли досягнення найкращих результатів лікування досягається шляхом надання медичних послуг на основі передових наукових знань та медичних принципів, що базуються на наукових доказах;
- своєчасність визначено в скороченні часу очікування для надавачів медичних послуг та користувачів;
- забезпечення рівності – забезпечення рівності медичної допомоги, що відрізняє отримувачів внаслідок особистих ознак: раси, статі, місця проживання, національності та соціально-економічного статусу;
- соціальний фактор - надання послуг охорони здоров'я з урахуванням індивідуальних уподобань, очікувань, цінностей, в тому числі в релігії, та соціальної культури пацієнта [20].

На думку експертів, системи управління закладами охорони здоров'я мають базуватися на нових і сучасних технологіях, приділяючи особливу увагу системам електронного здоров'я (eHealth), які є процесом реєстрації медичних послуг та автоматизації медичної діяльності. Запровадження електронних систем охорони здоров'я таких як eHealth супроводжується структурними змінами в управлінні закладами охорони здоров'я, фінансуванні медичних послуг та досвіді пацієнтів. Метою використання цифрових технологій, універсальної електронної охорони здоров'я, є покращення потоку інформації за допомогою електронних пристроїв, які полегшують надання медичних послуг, керують послугами охорони здоров'я на рівні лікаря та пацієнта та забезпечують швидкий доступ до ліків, допомагають отримати повну інформацію про пацієнта від кожного медичного закладу [15].

Ми вважаємо, що здоров'я населення є найважливішою складовою багатства країни. Від його показників залежить соціально-економічний розвиток країни та національна безпека. На жаль, право громадян на якісну медичну допомогу, а також – закріплене Конституцією України та іншими законодавчими актами такі як вільний вибір медичних закладів і спеціалістів, які надають спеціалізовані послуги, не сприяло повному покращенню якості медичних послуг, що надаються населенню. Від того, наскільки медичні

заклади використовують інноваційні технології, залежить якість медичних послуг. Тому в умовах становлення легітимної соціальної держави реалізація національної політики, спрямованої на ефективність охорони здоров'я населення, можлива лише через ефективне державне управління [31].

Процес прийняття управлінських рішень у вітчизняних закладах охорони здоров'я дедалі ускладнюється, оскільки дедалі більше різноманітних аспектів визначають ефективність подальшої реалізації рішень у сучасних умовах. Реформування вітчизняної медицини, обмежене фінансування медичних закладів, поширення прогресивних методів лікування та діагностики, зростання захворюваності суспільства та зростання очікувань пацієнтів щодо якості медичних послуг ставлять перед усіма нові виклики. учасники медичних відносин [20]. З метою розвитку системи управління закладами охорони здоров'я та підвищення якості менеджменту, що є передумовою забезпечення їх конкурентних переваг під час переходу до автономної бізнес-моделі, доцільно вжити відповідних заходів. Одним із напрямків ефективного управління закладом охорони здоров'я є ефективна інноваційна діяльність.

У закладах охорони здоров'я часто зустрічаються терміни «інновація» та «інноваційний процес», що свідчить про те, що цей термін пов'язаний із розробкою, удосконаленням і розповсюдженням інновацій. Деякі вчені визначають інновацію як «постійний розвиток і застосування нових ідей». Відповідно до наукового аналізу, інноваційний процес – це комплексний процес прогресивних науково-технічних, управлінських та соціальних змін, які безперервно відбуваються в просторі та часі, що веде до підвищення продуктивності організації та вирішення соціальної проблеми та соціальних проблем (екології, умов праці) [20].

Отже, можна зробити висновок, що більш детальне розуміння організації інноваційної діяльності сприяє дослідженню взаємозв'язку між елементами системи, тобто аналізу складної системи «наука – техніка – виробництво – споживання».

Враховуючи потреби сучасного світу, за умови реалізації певних заходів можна прискорити темпи науково-технічного розвитку та активізувати інноваційну діяльність компанії. У сфері науки – це висування фундаментального та прикладного аналізу з найбільш перспективного напрямку, зниження темпів передачі результатів наукових досліджень у виробництво, підвищення ефективності діяльності науково-дослідних інститутів. У сфері технологій ця стандартизована якість продукції означає покращення. У сфері виробництва - це впровадження прогресивної організації праці на основі застосування обчислювальної техніки та прогресивної техніки (лазерної, мембранної, плазмової, кріогенної, вибухової, вакуумної), розвиток відтворення засобів виробництва [13].

Під інноваційною діяльністю ми розглядаємо діяльність людини, метою якої є забезпечення досягнення результатів, придатних для практичного застосування науково-технічних ідей, винаходів (нововведень) та їх реалізації на ринку з метою задоволення потреб споживачів, конкурентоспроможних товарів або послуги. Інноваційна діяльність – форма інвестиційної діяльності, яка здійснюється з метою впровадження результатів науково-технічного розвитку у виробництво та суспільство. Ця діяльність включає:

- виробництво та розповсюдження абсолютно нових видів приладів і технологій;
- випереджаючі міжгалузеві структурні зміни;
- виконання багаторічних науково-технічних програм;
- фінансування фундаментальних аналізів;
- створення та впровадження сучасної ресурсозберігаючої технології.

Під інноваційною діяльністю розуміється здійснення конкретної наукової, технологічної, управлінської, фінансової та комерційної діяльності, яка в сукупності призводить до створення готової, тобто повністю ринкової, інновації [15].

Інноваційна діяльність у загальному розумінні є комплексною, системною і включає такі види робіт, як концептуальна, ліцензійна, патентна

робота, кадрові дослідження, організація науково-дослідної роботи, інженерно-технічна діяльність, що поєднує винахідливість, раціоналізацію, планування, інженерну роботу і технічні засоби творчості та маркетингову інформацію.

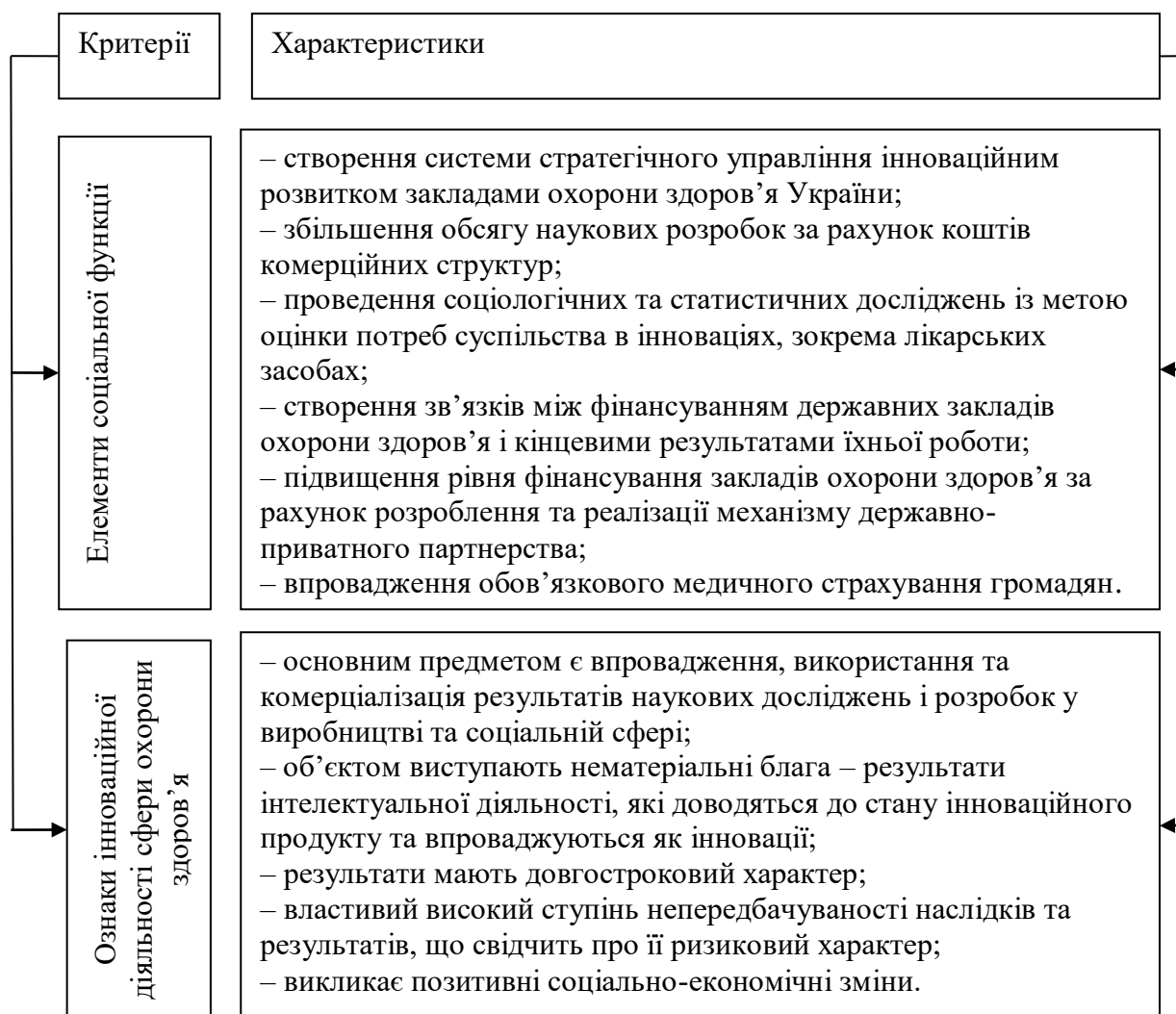


Рисунок 1.1 - Характеристика інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я

Джерело: [7]

Усе це створює прогресивне середовище для інноваційного розвитку та поживлення інноваційних процесів. Це означає, що інноваційна діяльність – це комплекс робіт, які виконуються окремими організаційними структурами,

починаючи від задуму, розробки та комерціалізації ідеї на конкурентних умовах [13].

З точки зору лікувальної установи, процес управління інноваційною діяльністю завжди прозорий, оскільки направлений на досягнення визначених інноваційних цілей за рахунок впливу на конкретні фактори та використання відповідних ресурсів медичного закладу, що призводить до досягнення узгодженої мети.

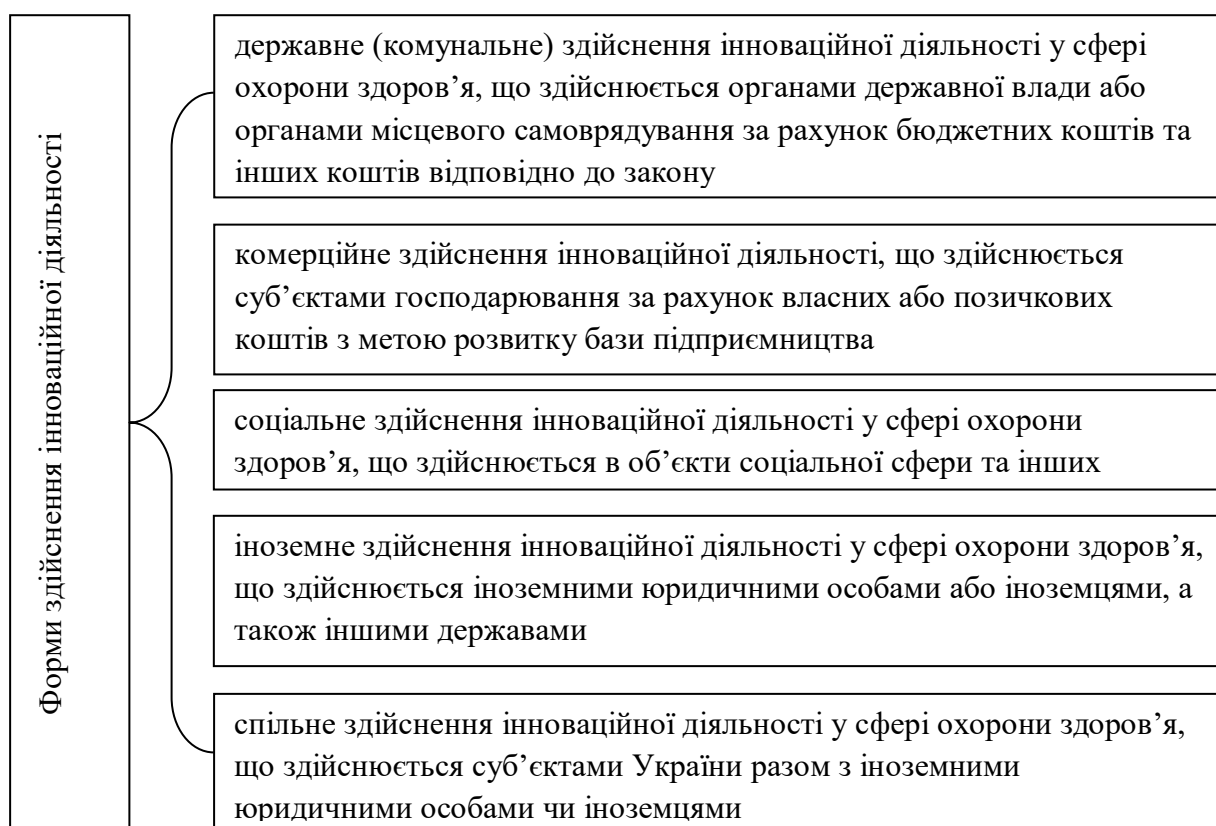


Рисунок 1.2 – Форми здійснення інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я

Джерело: [23]

Інноваційна діяльність у сфері охорони здоров'я та лікувальних закладах може здійснюватися в некомерційній або комерційній формі залежно від мети. В разі коли інноваційна діяльність у сфері охорони здоров'я здійснюється в рамках довгострокової науково-технічної програми та передбачає тривалий

період окупності, а також впровадження науково-технічних досягнень у галузі охорона здоров'я, але при цьому метою цього виду діяльності не є отримання прибутку, то це не комерційна форма. Інноваційне зарубіжне фінансування діяльності з охорони здоров'я, що здійснюється іноземними юридичними особами або іноземними громадянами, а також виробнича сфера інноваційної діяльності, що здійснюється у сфері охорони здоров'я інших держав, яка здійснюється спільно суб'єктами України проводять іноземні юридичні особи або іноземці. Натомість, якщо метою інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я є отримання прибутку за рахунок впровадження інноваційної продукції, то така діяльність має комерційний характер. Іншими словами, заклади охорони здоров'я в цьому плані пропонують інноваційні продукти у вигляді якісних медичних послуг за ринковими цінами [2].

Застосування принципів інноваційної діяльності має базуватися на тому, що лікувальна установа як соціально-економічна система включає два основні напрями існування: функціонування та розвиток. Відповідно до положення про медичний заклад під діяльністю слід розуміти забезпечення життєдіяльності установи, виконання функцій, що розкривають його цілісність та суттєві характеристики. Водночас розвиток – це набуття нової властивості чи якості, що підвищує стабільність та функціонування бізнесу, або створює абсолютно нові умови для розвитку підприємництва. Зв'язок між функціонуванням і розвитком діалектичний. Розробка інновацій зменшує значну кількість робочих процесів, хоча таким чином створює умови для її більш стабільної реалізації програм. Завдяки цьому її процес можна уявити як систематичний цикл еволюційних змін в результаті впровадження еволюційних нововведень, спрямованих на вдосконалення наявних властивостей продуктів чи послуг, з швидким переходом на новий, більш високий рівень якості завдяки впровадженню радикальних, новаторських ідей та інновацій. Умовою успішної трансформації є принципова зміна мети та організаційної культури лікувального закладу, структури управління та інструментів координації, а також принципів планування та контролю [2].

Для забезпечення конкурентних переваг наукомісткої продукції та послуг зростання на базі існуючого промислового потенціалу країни має базуватися на нових інженерно-технологічних ініціативах, а також застосуванні нових організаційних форм та економічних принципів господарювання, заснованих на відповідних підрозділах управління наукової організації, організаційному рівні. Прийняття та реалізація таких рішень є ключем до інновацій. Стимулювання інновацій на всіх ієрархічних рівнях фінансової системи є найважливішим фактором покращення надання послуг на основі підвищення ефективності [30].

Управління організаціями охорони здоров'я є ключовим питанням ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Головними напрямками розвитку роботи закладів охорони здоров'я є в першу чергу: раціональне використання висококваліфікованих кадрових ресурсів та організація їх праці; підвищення кваліфікації персоналу та постійне навчання; удосконалення фінансового менеджменту ресурсами закладу; запровадження дійової системи оплати праці працівників лікувальних закладів; формулювання нормативів навантаження лікарів та середнього медичного персоналу; підвищення доступності та якості медичних послуг; підвищення якості надання лікувальних послуг пацієнтам та покращення іміджу закладів охорони здоров'я; регулювання, стандартизація та адміністрування лікувального процесу [30].

В впровадженні інновацій для медичного закладу корисним є вивчення міжнародного досвіду, а саме використання можливостей державно-приватного партнерства (ДПП). Спираючись на міжнародний досвід, виділимо кілька країн, де найбільшою популярністю користуються проекти ДПП. Тому Великобританія та Австралія почали використовувати нову форму державно-приватного партнерства. З 1990 року, коли була запущена Private Finance Initiative, у Великобританії було схвалено приблизно 600 проектів ДПП. Урядові програми заохочення партнерства з приватним сектором також існують в Ірландії і на територіях країн континентальної Європи в Фінляндії, Німеччині, Греції, Італії, Нідерландах, але наразі вони не складають значної

частини державних капіталовкладень. У Канаді та Японії також є прецеденти запровадження ДПП [33].

Якщо говорити не лише про міжнародний досвід впровадження ДПП у окремих сферах, а конкретно у сфері медицини, то тут знову Велика Британія займає чільне місце. Відсутність бюджетних ресурсів і суперечливий досвід масової приватизації в нашій країні призвели до появи вищезгаданих ініціатив приватного фінансування. За двадцять років існування ДПП відбудовано сто сім лікарень та збудовано сто тридцять закладів охорони здоров'я, більшість з яких належать приватним інвесторам. Незабаром цей досвід успішно перейняли Австралія, Німеччина та Швеція, а зараз він поширюється в Сінгапурі, Китаї, Філіппінах, Кореї та інших частинах світу [33]. В Австралії існує традиція залучати приватний сектор до реконструкції, управління та будівництва лікарень. Уряди країни обирають приватну компанію для проектування, будівництва та управління нових лікарень. Він пропонує інвесторам п'ятнадцятирічний контракт із зобов'язанням не накладати штучних обмежень на доступність медичних послуг. Завдяки цьому видатки держави на будівництво закладів охорони здоров'я зменшилися на двадцять відсотків, а кількість пацієнтів зросла на тридцять відсотків.

Підсумовуючи необхідно наголосити що, інноваційна діяльність закладу охорони здоров'я – це діяльність організаційного рівня, яка включає комплекс робіт, що виконуються окремими організаційними структурами від створення ідеї до її розробки та комерціалізації на конкурентних умовах.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ КНЦ «КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР НЕФРОЛОГІЇ ТА ДІАЛІЗУ»

2.1 Організаційно-управлінська характеристика КНП «КМЦ нефрології і діалізу»

«Київський міський центр нефрології та діалізу» (КМЦНтаД) є комунальним некомерційним підприємством, що надає вторинну іншими словами спеціалізовану та третинну, а саме високоспеціалізовану медичну допомогу дорослому та дитячому населенню України.

Основні принципи організації, механізми управління та структурний поділ Центру визначено Статутом Центру, затвердженим розпорядженням КМДА від 04.12.2018р. 2182 «Про затвердження Статуту КМЦНтаД».

Центр є лікувально-профілактичним закладом комунальної форми власності (власність територіальної громади міста Києва в особі Київської міської ради), на балансі якого обліковується з правом оперативного управління п'ять філій у місті Києві.

Центр є юридичною особою, має право оперативного управління майном, має штамп, печатку, статут, затверджений відповідно до чинного законодавства України, поточні та інші рахунки у фінансових установах, веде бухгалтерський та статистичний облік.

Здатність Центру провадити господарську діяльність з медичної практики підтверджується наявністю ліцензії, яка видана відповідно до наказу про ліцензування № 1650 «Про ліцензування медичної діяльності» від 19.07.2019 КМЦНтаД має право провадити медичну практичну діяльність у сферах організації та управління охороною здоров'я, клінічної лабораторної діагностики, клінічної біохімії, дитячої нефрології, нефрології, дитячої

діагностики, хірургії; для випускників молодших медичних спеціальностей за медичними програмами: сестринська справа, лабораторна (поліклінічна) робота.

У центрі працює 298 працівників, з них 59 лікарів та 101 медичний спеціаліст. У штатній зайнятості частка лікарів становить 61,5 %, а спеціалістів з медичною освітою - 66,0 %. Серед лікарів - 1 доктор медичних наук та 5 кандидатів медичних наук.

Центр надає цілодобову консультативну допомогу киянам у щоденному режимі, пацієнтам, які перебувають на лікуванні в медичних установах, підпорядкованих департаменту охорони здоров'я, та госпіталізації пацієнтів нефрологічного профілю в усіх районах міста. Київ.

У 2019 році амбулаторно направлено 2522 пацієнтів за направленнями лікарів загальної практики, з них 287 пацієнтів – в інших закладах охорони здоров'я. У госпіталізації не відмовляється.

Потужність КНП КМЦНтаД становить 70 ліжок з яких десять хірургічних профілів, шістдесят нефрологічних ліжок, у тому числі шість ліжок інтенсивної нефрології. Прийом у відділення розпочато 1 жовтня 2019 року.

Станом на 01.11.2019 на 127 діалізних апаратах проліковано 634 пацієнти, на перитонеальному діалізі із замісною нирковою терапією з гемодіалізом - 114 пацієнтів. Під амбулаторним спостереженням перебувають 182 хворих, які перенесли трансплантаційні операції.

Забезпечення витратними матеріалами та медикаментами здійснюється за рахунок державного та міського бюджету. Київ.

У 2024 звітному році робота колективу КМЦНтаД спрямована на забезпечення ефективності використання наявних ресурсів, удосконалення управління та організації охорони здоров'я, підвищення якості лікувально-діагностичних процесів, впровадження новітніх технологій (негайний діаліз на мобільному апараті «штучна нирка», застосування інших екстракорпоральних методів лікування, крім ручного тонічного діалізу).

У 2024 році керівництвом лікарні забезпечено високий рівень професійної підготовки медичних працівників. Стаціонарна допомога надається згідно з графіком перебування в стаціонарі, визначеним МОЗ. Використання центрального ліжкового фонду забезпечується відповідно до потреб населення в існуючих соціально-економічних умовах у обслуговуванні хворих. Високий профіль пацієнта забезпечується відбором пацієнтів для госпіталізації на етапі амбулаторного прийому та обстеження в інших медичних установах. Порядок і спосіб прийому хворих, склад хворих за віком, нозологіями, послідовність лікування відповідають нормативним документам та інструкціям з організації роботи Центру.

У дві тисячі двадцять четвертому році перед центром стоять такі цілі:

- надання доступної, ефективної та однозначної вторинної (спеціалізованої) та третинної (більш спеціалізованої) медичної допомоги спеціалізованим пацієнтам;
- важливість створення безпечних і комфортних умов для пацієнтів і персоналу при взаємодії з усіма структурними підрозділами Центру;
- поширення сучасних методів охорони здоров'я, таких як трансплантація нирки, запровадження та поширення нових медичних послуг.

Один сеанс замісної ниркової терапії продовжує життя пацієнта, але за медичними показаннями більшість пацієнтів у майбутньому потребуватимуть пересадки нирки. Сьогодні великий відсоток пацієнтів, які потребують певних хірургічних втручань і не мають родинного донора, направляються до МОЗ України для розгляду питання про лікування за кордоном. Оскільки Центр надає допомогу пацієнтам із термінальною нирковою недостатністю, цілком логічним є впровадження методики «Трансплантація солідних органів». Впровадження методики значно покращує якість життя пацієнтів, знижує смертність, зменшує фінансування цієї галузі медицини, зменшує навантаження на відділення діалізу. Основний вид діяльності – це проведення гемадіалізу. Для проведення такої процедури потрібно наявність спеціального медичного обладнання під назвою «штучна нирка».

Профіль КНП «КМЦ нефрології і діалізу «ВОКМР (КМДА)» наведений в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 - Профіль КНП «КМЦ нефрології і діалізу «ВОКМР (КМДА)»

Взаємовідносини з бюджетом	Одержувач
Код ЄДРПОУ	42751893
Повна назва	Комунальне некомерційне підприємство "Київський міський центр нефрології та діалізу" Виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)
Скорочена назва	КНП "КМЦ нефрології та діалізу"
Метод господарювання	Бюджетна установа (п. 12 ст. 2 Бюджетного Кодексу України)
Назва	Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)
Код ЄДРПОУ	02012906
Розпорядник вищого рівня	Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)
Код ЄДРПОУ	02012906
Контактна інформація: Телефон	(044)540-96-04
Факс	(044)540-96-04
e-Mail	kmcnefro@ukr.net
web-сайт	https://kyivdializ.com.ua/
Адреса	02125, Україна, місто Київ, вулиця Чорних Запорожців, будинок, 26
Керівник підприємства (установі, організації):	Директор
Прізвище	Красюк
Ім'я	Едуард
По батькові	Костянтинович
Основний вид діяльності	86.22 Спеціалізована медична практика
Інші види діяльності	Діяльність лікарняних закладів, Загальна медична практика, Інша діяльність у сфері охорони здоров'я, Інша допоміжна діяльність у сфері транспорту, Надання в оренду й експлуатацію власного чи орендованого нерухомого майна, Дослідження й експериментальні розробки у сфері інших природничих і технічних наук, Стоматологічна практика

Джерело: сформовано на основі звітності КНП «Київський центр нефрології та діалізу»

Основним його завданням є видалення з плазми крові людини екзогенних і ендогенних токсичних сполук, електролітів у вигляді калію, фосфору і натрію. Прилад складається з наступних компонентів:

- перфузійний пристрій, який змушує кров проходити діаліз;
- діалізатор – безпосередньо очищає кров;
- спеціальне обладнання, яке змішує та подає необхідні розчини для якісного очищення крові;
- монітор, що відображає дані пристрою, за допомогою якого можна відстежувати швидкість кровотоку.

«Серцем» гемодіалізу є діалізатор. Саме він виконує важливу функцію. Конструкція включає головний елемент - мембрану, яка дозволяє розділити простір на 2 частини. Одну половину заповнюють кров'ю пацієнта, а іншу - розчином для діалізу.

Фінансування медичних закладів, які діють у соціально-правовій формі комунальних некомерційних підприємств, здійснюється в порядку, встановленому Законом про бюджет України та Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні». Відповідно до статті 60 цього Закону України селища, селища, міста, райони в одному місті мають право мати об'єднані лікувальні заклади. План використання бюджетних коштів наведений в таблиці 2.2.

Програма медичних гарантів – перелік медичних послуг, які надаються пацієнтам безкоштовно. Завданням НСЗУ є забезпечення ресурсами для надання цих медичних послуг закладам охорони здоров'я, які уклали з ними договір. Кошти розподіляються за тарифною системою. Відповідно до статті десятої частини другої Закону України від 19.10.2017р. № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії охорони здоров'я населення» встановлюються такі ставки:

1. Ліміт - фіксована сума оплати основної медичної допомоги пацієнту. Проводиться лікарем загальної практики;

Таблиця 2.2 - План використання бюджетних коштів за 2021-2024 рр.

Показники	2021 р.			2024 р.			2024 р. до 2021 р. (+/-)
	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Разом	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Разом	
Видатки та надання кредитів - усього	15428,7	49024,8	64453,5	18792,8	25716	44508,8	-19944,7
Поточні видатки	14428,7	0,0	14428,7	18792,8	0,0	18792,8	4364,1
Використання товарів та послуг	2146,4	0,0	2146,4	7157,6	0,0	7157,6	5011,2
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	2146,4	0,0	2146,4	7157,6	0,0	7157,6	5011,2
Оплата теплопостачання	664,3	0,0	664,3	2778,4	0,0	2778,4	2114,1
Оплата водопостачання та водовідведення	436,9	0,0	436,9	738,6	0,0	738,6	301,7
Оплата електроенергії	895,2	0,0	895,2	3500,2	0,0	3500,2	2605
Оплата інших енергоносіїв та інших комунальних послуг	150	0,0	150	140,4	0,0	140,4	-9,6
Соціальне забезпечення	13282,3	0,0	13282,3	11635,1	0,0	11635,1	-1647,2
Інші виплати населенню, у тому числі	13282,3	0,0	13282,3	11635,1	0,0	11635,1	-1647,2
Щомісячна безповоротна фінансова допомога	13282,3	0,0	13282,3	11635,1	0,0	11635,1	-1647,2
Капітальні видатки	0,0	49024,8	49024,8	0,0	25716	25716	-23308,8
Придбання основного капіталу	0,0	49024,8	49024,8	0,0	25716	25716	-23308,8
Капітальний ремонт	0,0	49024,8	49024,8	0,0	25716	25716	-23308,8
Капітальний ремонт інших об'єктів	0,0	49024,8	49024,8	0,0	25716	25716	-23308,8

Джерело: Сформовано автором на основі «План використання бюджетних коштів» за 2021-2024рр.

2. Плата за проліковані випадки - це оплата загальної суми послуг, наданих пацієнту під час стаціонарного лікування;

3. Оплата медичних послуг - лікарні надають медичні послуги пацієнтам, за що отримують гроші від держави згідно з фінансовою системою;

4. Глобальний бюджет – це тип фінансування, який забезпечує найбільше фінансування закладів охорони здоров'я. Загальна вартість – це добуток кількості запланованих заходів на вартість діяльності. Водночас агентство звітує про свою роботу, надані послуги та амбулаторне лікування;

5. Розклад тарифів за результатами укладеного договору є тарифом, наданим Національною службою здоров'я, якщо лікарня відповідає заздалегідь визначеним вимогам.

Аналіз таблиці 2.3 показує, що видатки на надання кредитів зменшилися на 19944,7 тис. грн.

Таблиця 2.3 – Помісячний план використання бюджетних коштів 2021-2024 рр. (загальний фонд), тис. грн.

Рік	Місяць	Оплата комунальних послуг та ресурсів	Соціальне забезпечення	Усього
2021	січень	339,0	2012,2	2351,2
	лютий	279,0	2012,2	2291,2
	березень	204,0	2012,2	2216,2
	квітень	164,0	805,1	969,1
	травень	124,0	805,1	929,1
	червень	124,0	805,1	929,1
	липень	124,0	805,1	929,1
	серпень	124,0	805,1	929,1
	вересень	124,0	805,1	929,1
	жовтень	124,0	805,1	929,1
	листопад	224,0	805,1	1029,1
	грудень	192,4	804,9	997,3
	Разом	2146,4	13282,3	15428,7
2024	січень	799,3	969,6	1768,9
	лютий	799,3	969,6	1768,9
	березень	799,3	969,6	1768,9
	квітень	770,9	969,6	1740,5
	травень	357,9	969,6	1327,5
	червень	357,9	969,6	1327,5
	липень	357,9	969,6	1327,5
	серпень	357,9	969,6	1327,5
	вересень	357,9	969,6	1327,5
	жовтень	733,4	969,6	1703,0
	листопад	733,4	969,6	1703,0
	грудень	732,5	969,6	1702,1
	Разом	7157,6	11635,2	18792,8
2024р. до 2021 р. (+/-)		5011,2	-1647,1	3364,1

Джерело: Сформовано автором на основі «Щомісячний план використання бюджетних коштів» за 2021-2024рр.

Це зменшення відбулося за рахунок: соціального забезпечення, витрат на капітальний ремонт, зменшення витрат на придбання основного капіталу, щомісячної безповоротної фінансової допомоги.

З іншого боку, зросли поточні витрати, такі як споживання товарів і послуг, оплата комунальних послуг та енергоносіїв, витрати на опалення, водопостачання та водовідведення, витрати на електроенергію.

Аналіз помісячного плану використання бюджетних коштів 2021-2024 рр. показує, що в 2024 році загальна сума оплати комунальних послуг та ресурсів складала 7157,6 тис. грн., що на 5011,2 більше ніж в 2021 році коли така сума була 2146,4 тис. грн. По статті соціальне забезпечення загальна сума складає 11635,2 тис. грн., що на 1647,1 тис. грн. менше ніж в 2021 році коли така сума складала 13282,3 тис. грн. Загальна сума коштів в 2021 році складала 15428,7 тис. грн. що на 3364,1 тис. гривень менше ніж в 2024 році.

Таблиця 2.4 – Помісячний план використання бюджетних коштів 2021-2024 рр. (спеціальний фонд), тис. грн.

Рік	Місяць	Інші витрати	Усього
2021	квітень	2024,8	2024,8
	травень	23000	23000
	червень	18902	18902
	липень	5098	5098
	Разом	49024,8	49024,8
2024	березень	10000	10000
	квітень	12000	12000
	травень	3716	3716
	Разом	25716	25716
2024 р. до 2021 р. (+/-)			-23308,8

Джерело: Сформовано автором на основі «Щомісячний план використання бюджетних коштів» за 2021-2024 рр.

Динаміка використання бюджетних коштів показує, що за період з 2021 року по 2024 рік воно зменшилося за рахунок скорочення капітальних видатків установи на 23308,8 тис. гривень.

Динаміка використання коштів свідчить про нерівномірність розподілу коштів так найбільше використання спостерігається в першій половині року (квітень-травень) в інші місяці активність закладу знижується.

2.2 Оцінка фінансово-економічного потенціалу КНП «Київський центр нефрології та діалізу»

Визначення фінансового стану медичної установи є досить складним і різноманітним у наукових джерелах, можна зустріти багато визначень з абсолютно різних і суперечливих позицій. Деякі вчені трактують фінансовий стан як сукупність показників, інші – як наявність ресурсів. Зараз українська система охорони здоров'я переживає період активної реструктуризації. У рамках реформи змінено принципи фінансування закладів охорони здоров'я, перетворення їх на комунальні підприємства та запровадження їх автономізації. Тому діагностика фінансового стану закладів охорони здоров'я набуває все більшого значення, оскільки виявлення наявних проблем та аналіз можливих ризиків є основою для розробки плану професійного розвитку будь-якого підприємства, в тому числі й медичної галузі. Від стратегії розвитку закладів охорони здоров'я залежить якість послуг, що надаються населенню, та якість медицини в державі в цілому.

Проаналізуємо фінансові показники КНП «Київський центр нефрології та діалізу» (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5 – Фінансові показники діяльності КНП «Київський центр нефрології та діалізу»

	2020 р.	2022 р.	2023 р.	2024 р.	2024 р. в % до 2020 р.
Дохід, тис. грн.	88927	273521	271503	457070	514,0
Активи, тис. грн.	457836	1118602	2272592	2674901	584,2
Зобов'язання, тис. грн.	314120	355624	562551	689352	219,5
Кількість працівників, осіб	356	355	413	653	183,4

Джерело: сформовано автором на основі звітності КНП «Київський центр нефрології та діалізу»

Аналіз фінансових показників показує, що дохід КНП «Київський центр нефрології та діалізу» за період дослідження збільшився в п'ять разів, що пов'язано зі збільшенням кількості наданих послуг з гемодіалізу для жителів всієї України та внутрішньо переміщених осіб. Активи медичної установи збільшилися в 5,8 разів за рахунок закупівлі нового медичного обладнання та введення його в експлуатацію. Зобов'язання збільшилися в два рази, що пов'язано з поточною кредиторською заборгованістю за товари, роботи та послуги. Найбільший показник динаміки показує кількість працівників яка збільшилася з 356 осіб в 2020 році до 653 осіб в 2024 році або на 297 осіб.

У своїй діяльності медичний колектив потребує не лише фінансової, а й матеріальної підтримки. Найкращим способом ефективного та ефективного використання бюджетних ресурсів з урахуванням потреб охорони здоров'я є проведення державних закупівель, тобто тендерів. Суть конкурсу полягає у створенні конкуренції між учасниками та визначенні переможця.

Таблиця 2.6 – Участь КНП «Київський центр нефрології та діалізу» в тендерах, тис. грн.

	2020 р.	2022 р.	2023 р.	2024 р.	2024 р. в % до 2020 р.
Продажі	242483	701288	9455691	539085	222,3
Покупки	126426669	300150775	1816160115	59107161	46,76

Джерело: сформовано автором на основі звітності КНП «Київський центр нефрології та діалізу»

Це відносно новий для нашої країни вид економічних відносин між державою та постачальниками товарів, будівельних робіт та послуг, який приносить велику вигоду обом сторонам. Здійснення державних закупівель на принципах прозорості та конкуренції не лише економить кошти платників податків, але й приносить відчутну вигоду переможцям, які укладають договори на поставку великої кількості товарів, будівельних об'єктів та послуг. Тому питання розширення знань у сфері законодавчого регулювання та практичної реалізації цих процесів є дуже актуальним для компаній, що

постачають лікарські засоби та медичне обладнання державним закладам охорони здоров'я.

Аналіз участі у тендерних процедурах показує, що установа збільшує продажі в 2,2 рази у період з 2020 року по 2024 рік. В свою чергу вартість покупок знизилася на 53,24 відсотка.

Таблиця 2.7- Актив балансу КНП «Київський центр нефрології та діалізу», тис. грн.

Актив	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2024 р.	2024р. до 2021 р. (+/-)
Нематеріальні активи	0,0	2555,0	22102,0	21825,0	21825,0
Первісна вартість	0,0	2600,0	22453,0	1100766,0	1100766,0
Накопичена амортизація	0,0	65,0	351,0	632,0	632,0
Незавершені капітальні інвестиції	171620,0	172468,0	773581,0	1163200,0	991580,0
Основні засоби	206867,0	365878,0	621254,0	834527,0	627660,0
Первісна вартість	266415,0	462003,0	797596,0	1100766,0	834351,0
знос	59548,0	96125,0	176342,0	266194,0	206646,0
Запаси	258144,0	404930,0	618232,0	606603,0	348459,0
Виробничі запаси	258144,0	404930,0	618232,0	606603,0	348459,0
Дебіторська заборгованість за продукції, роботи, послуги	110,0	140,0	361,0	700,0	590,0
Дебіторська заборгованість за виданими авансами	15,0	15,0	38,0	232,0	217,0
Дебіторська заборгованість з бюджетом	1,0	0,0	0,0	0,0	-1,0
Інша поточна дебіторська заборгованість	493,0	91,0	0,0	623,0	130,0
Гроші та їх еквіваленти	95434,0	172531,0	237009,0	47146,0	-48288,0
Рахунки в банку	95434,0	172551,0	237009,0	47146,0	-48288,0
Витати майбутніх періодів	4,0	14,0	15,0		-4,0
Разом	732688,0	118602,0	2272592,0	2674901,0	1942213,0

Джерело: Сформовано автором на основі «Баланс (звіт про фінансовий стан)» за 2021-2023рр.

Баланс підприємства містить тісно пов'язані числові дані як в активі так і в пасиві балансу. Ця ситуація спонукає нас досліджувати загальний баланс,

перш ніж піддавати окремі елементи спеціальному аналізу. Для виконання покладеного на нього завдання баланс розкриває загальний характер і спрямованість змін. Читання обов'язково передбачає наявність не менше двох бухгалтерських балансів: на початок і на кінець звітного періоду. Це створює необхідну основу для того, щоб не розглядати баланс як фіксовану величину, а навпаки, давати шляхом порівняння характеристику цього балансу в цілому та окремих його частин.

Аналіз активу балансу показує, що за період дослідження активи балансу збільшилися на 1942213,0 тис. грн. По всіх статтях активу балансу відбулося збільшення а по грошовим коштам та їх еквівалентам зменшення на 48288,0 тис. грн., що пов'язано з раціональним витрачанням коштів наданих як фінансування НЦЗУ.

Пасив є частиною балансу, на основі якого створюється майно підприємства та забезпечується його належне функціонування. Аналіз пасиву балансу передбачає вивчення всіх його складових, пошук резервів збільшення капіталу та вдосконалення структури. Жодна установа не може бути стабільною і збалансованою у сучасних економічних умовах без достатнього обсягу капіталу та балансу між різними джерелами фінансування. Структура капіталу впливає на фінансовий стан установи, а саме на її прибутковість, платоспроможність та ліквідність. Аналізуючи стан свого бізнесу, ви можете визначити зміни з часом і зменшити ймовірність зниження продуктивності. Дослідження показали, що співвідношення власний капітал до боргу відіграє важливу роль. Норма передбачає 50% платоспроможного капіталу в загальному капіталі підприємства. Звичайно, така опція дозволяє установі забезпечити безперебійну роботу. Але на практиці все далеко не ідеально. Більшість суб'єктів господарювання мають значну частку позикових коштів чи залежність від зовнішнього фінансування, що перевищує встановлений нормативно відсоток. Однак, ефективність використання позикових коштів, як правило, більша за ефективність використання власного капіталу. Аналіз пасиву балансу наведений в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8 – Динаміка пасиву балансу КНП «Київський центр нефрології та діалізу», тис. грн.

Пасив	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2024 р.	2024р. до 2021 р. (+/-)
Додатковий капітал	176998	272373	576009	544221	367223
Цільове фінансування	328220	499605	1134032	1441328	1113108
Поточна кредиторська заборгованість за товари, роботи, послуги	1	1	467	8	7
Поточна кредиторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	144	16	0	38	-106
Поточна кредиторська заборгованість за страхуванням	87	19	0	126	39
Поточна кредиторська заборгованість за розрахунками з оплати праці	419	75	0	559	140
Поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	8328	34472	23496	28838	20510
Поточні забезпечення	0	0	11559	13286	13286
Доходи майбутніх періодів	218491	322041	527029	646497	428006
Разом	732688	118602	2272592	2674901	1942213

Джерело: Сформовано автором на основі «Баланс (звіт про фінансовий стан)» за 2021-2023рр.

Аналіз динаміки пасиву балансу показує, що за період дослідження з 2021 року по 2024 рік пасив балансу збільшився на рівновелику суми з активом балансу. Це відбулося за рахунок збільшення цільового фінансування на 1113108 тис. грн. (кошти НЦЗУ за надані послуги з гемодіалізу). Поточна кредиторська заборгованість збільшилася на 20510 тис. грн., що свідчить про те, що лікарняна установа не завжди вчасно розраховується за отримані матеріали чи послуги. Позитивним можна вважати зменшення поточної заборгованості з бюджетом на 106,0 тис. грн. з 144,0 тис. грн. до 38,0 тис. грн. Також додатковий капітал збільшився на 367223,0 тис. грн.

Правильно розробляючи економічну політику підприємства в частині раціонального використання сформованих зобов'язань і залучення додаткових

ресурсів, лікувальна установа зможе впливати на такі показники, як обсяги наданих послуг, ефективність праці, а відповідно і якість наданих послуг. Таким чином, регулярний аналіз пасивів зменшує вплив негативних факторів у нестабільній економіці та забезпечує нормальну роботу.

В сучасних умовах господарювання найбільший інтерес користувачів звітності викликає інформація, яка визначає фінансові показники діяльності (таблиця 2.9).

Таблиця 2.9 – Динаміка фінансових результатів КНП «Київський центр нефрології та діалізу», тис. грн.

Пасив	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2024 р.	2024р. до 2021 р. (+/-)
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	212963	273521	271503	457070	58540
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	452930	499890	767899	1253533	314969
Валовий прибуток/збиток	-239976	-226369	-496396	-796463	-256420
Інші операційні доходи	256726	273912	514836	782387	258110
Адміністративні витрати	22337	26512	32374	26015	10037
Інші операційні витрати	241	32345	13704	20132	13463
Фінансовий результат від операційної діяльності (прибуток/збиток)	-8819	-11304	-27638	-60223	-18819
Інші фінансові доходи	373		3171	0	2798
Інші доходи	8446	11304	24467	60223	16021

Джерело: Сформовано автором на основі «Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)» за 2021-2023рр.

Однією з цілей звіту про сукупний дохід є спроба виокремити та представити окремо всі компоненти прибутку або збитку, оскільки загальний прибуток або збиток за період розраховується на основі методу нарахування за методом собівартості, тоді як загальний сукупний дохід включає переоцінку активів за справедливою вартістю. За результатами розгляду динаміки можна зазначити, що чистий дохід збільшився на 58540 тис. грн., відповідно і собівартість наданих послуг збільшилася на 314969 тис. грн. За весь період дослідження установа отримує валовий збиток який в 2024 році склав -796463 тис. грн. Також відбулося збільшення адміністративних витрат на 16,5 відсотка.

Аналізуючи елементи операційних витрат необхідно зазначити, що за період дослідження по всім видам операційних витрат відбулося збільшення (рисунок 2.1).

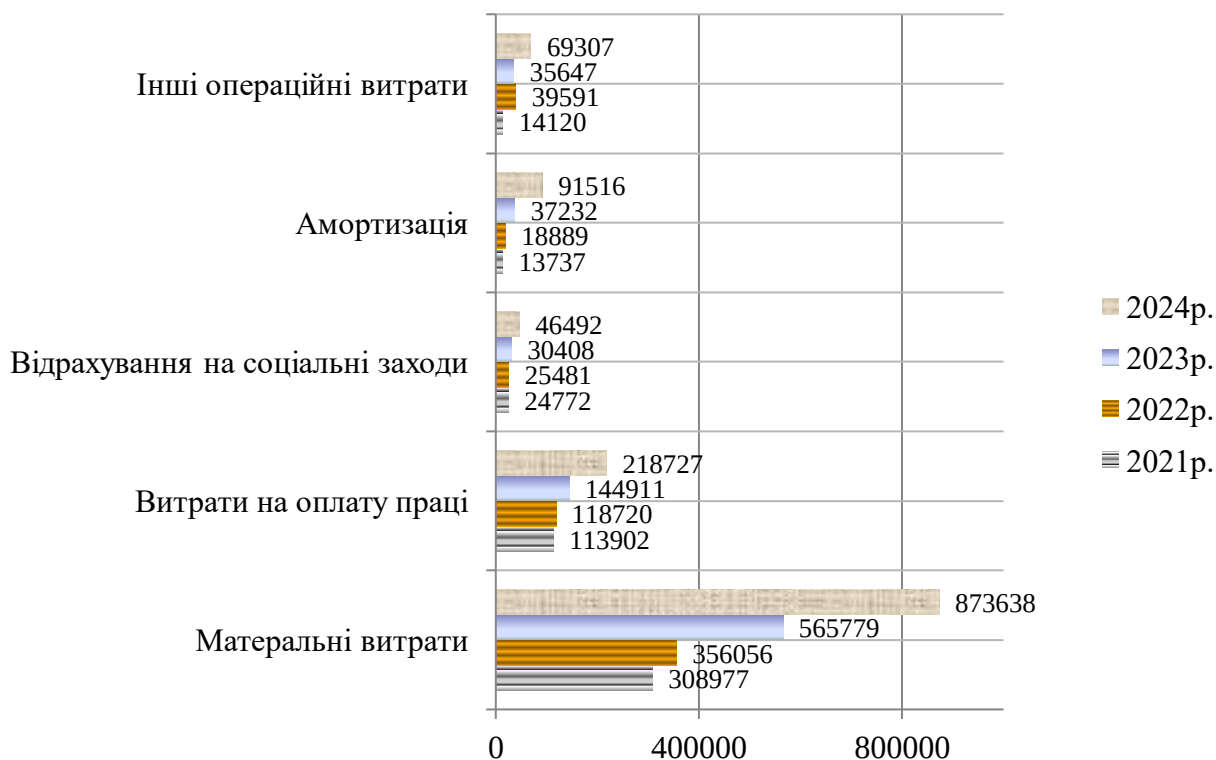


Рисунок 2.1 - Динаміка суми елементів операційних витрат 2021-2024, тис. грн.

Джерело: Сформовано автором на основі «Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)» за 2021-2024рр.

Найбільшу питому вагу в структурі займають матеріальні витрати 67,2 відсотка, витрати на оплату праці – 16,8 відсотка, амортизація - 7,0 відсотка, відрахування на соціальні заходи – 3,6 відсотка, інші операційні витрати – 5,3 відсотка. Матеріальні витрати збільшилися на 564661 тис. гривень або в 2,8 рази що пов'язано зі збільшення обсягів надання послуг та підвищенням ціни на витратні матеріали; витрати на оплату праці збільшилися на 104825 тис. гривень або в два рази, що відбулося за рахунок підвищення оплати праці та залучення більшої частини кваліфікованих кадрів; логічно передбачити збільшення витрат в частині відрахувань на соціальні заходи на 21720 або в 1,9

рази; найбільше збільшення відбулося за такою статтею як амортизація на 77779 тис. гривень або в 6,7 разів, що свідчить про збільшення кількості обладнання та його ефективне використання; інші операційні витрати збільшилися на 55187 тис. грн. або в 4,9 рази.

Таблиця 2. 10 - Показники фінансового стану підприємства в 2024 році

Показник	Значення	Нормативне значення
Частка основних засобів в активах підприємства, %	27,34	
Коефіцієнт поточної (загальної) ліквідності	1,52	Більше 1
Коефіцієнт фінансової залежності	3,95	Не відповідає нормативу 1,67-2,5.
Коефіцієнт співвідношення позикових та власних коштів	2,95	Не відповідає нормативу 0,67-1,5.

Джерело: розраховано автором за звітністю КНП «Київський центр нефрології та діалізу»

Показники фінансового стану свідчать про відповідність нормативам коефіцієнта поточної ліквідності. Його значення 1,52 більше одиниці, коефіцієнт фінансової залежності свідчить про фінансову залежність медичної установи від зовнішнього фінансування. Коефіцієнт співвідношення позикових і власних коштів говорить про залежність КНП «Київський центр нефрології та діалізу» від позикових коштів.

У сучасних соціально-економічних умовах, серед великої кількості постійних змін, спрямованих на досягнення конкурентних переваг, слід приділяти увагу посиленню інноваційних функцій закладів охорони здоров'я, які пов'язані з появою та ефективним поширенням нових потреб пацієнтів. Відповідно, конкурентоспроможність лікарні залежить від її здатності зосереджуватися на потребах пацієнтів і задовольняти потреби та бажання, визначені користувачами медичних послуг, оскільки це є реальним джерелом потенційного доходу. Отже, заклади охорони здоров'я стикаються з критичною проблемою відповідати очікуванням пацієнтів щодо якості, одночасно забезпечуючи ефективність, якість клінічних послуг, прозорість і справедливий

доступ до ресурсів. Тому дуже важливим питанням є те, як вони працюють у клінічних умовах.

Аналіз динаміки кількості посад в КНП «Київський центр нефрології та діалізу» показує, що керівництву вдалося зберегти кадри та значно розширити види діяльності та збільшити кількість лікарів та обсяги наданих послуг. Інноваційні підходи до збереження кадрів дозволили не скорочувати основний персонал (таблиця 2.11). Кількість штатних посад лікарів збільшилося на 80 одиниць, нефрологів на 25 одиниць, анестезіологів на 14,3 одиниці. Збільшення кількості лікарів дозволило розширити обсяги наданих послуг та відповідно привело до збільшення середнього медичного персоналу на 121,3 одиниці, медичних сестер на 107,8 одиниці, молодшого медичного персоналу на 76,0 одиниць та іншого персоналу на 72,8 одиниці.

Таблиця 2.11 – Динаміка кількості посад в КНП «Київський центр нефрології та діалізу», одиниць.

Категорії працюючих за структурними підрозділами	Рік			Відхилення, (+,-) 2024р. до 2022р.
	2022 р.	2023 р.	20241 р.	
Лікарі, усього	82	96	162	80,3
керівники закладів та їх заступники	3	3	3	0,0
нефрологи	28	39	53	25,0
анестезіологи	14	15	29	14,3
гематологи	7	7	14	6,8
невропатологи	4	3	6	2,8
інші	27	29	58	31,5
Спеціалісти з вищою немедичною освітою	16	19	22	6,3
Середній медперсонал	123	170	244	121,3
медичні сестри	108	138	216	107,8
лаборанти клінічних лабораторій	10	10	20	10,0
Інший медичний персонал	6	6	12	5,8
Молодший медперсонал	77	83	153	76,0
Інший персонал	73	81	145	72,8
Усього посад	355	413	708	352,5

Джерело: розраховано автором за звітністю КНП «Київський центр нефрології та діалізу»

2.3 Дослідження інноваційної діяльності лікувальної установи КНП «Київський центр нефрології та діалізу»

У сучасній економічній науці поняття «інноваційний розвиток» з'явилося відносно недавно, але, безумовно, посідає важливе місце в її категоріальному апараті. У рамках моделі інноваційного розвитку важливу роль в управлінні інноваційною діяльністю лікарні відіграє розуміння та правильна оцінка сутності інноваційного потенціалу. Важко переоцінити вплив інноваційного розвитку на розробку та реалізацію програм інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я. Аналіз інноваційного розвитку дозволяє керівництву оцінити справжню здатність лікарні впроваджувати інноваційні програми розвитку під час вибору нових послуг або на етапі впровадження.

Інноваційний розвиток закладів охорони здоров'я полягає у впровадженні нових методів лікування, встановленні нового обладнання, прогресивних методів управління закладом охорони здоров'я.

Впровадження нових методів діагностики та лікування найпоширеніших захворювань стане передумовою підвищення спроможності закладів охорони здоров'я та залучення додаткових ресурсів, необхідних для їх функціонування. З іншого боку, участь закладів охорони здоров'я у спільних проектах з науково-дослідними інститутами та бізнесом, спрямованих на розробку, випробування та впровадження нових лікувально-діагностичних технологій, також дозволяє підвищити рівень прибутковості. Отже, заклади охорони здоров'я залучаються до інноваційного процесу, а отже, необхідні конкретні організаційні та інноваційні заходи, які ми називаємо інноваційним менеджментом.

Управління інноваційною діяльністю – система підготовки та прийняття рішень, яка спрямована на розвиток, підтримку та розвиток інноваційно-технічного потенціалу підприємства (у нашому випадку – лікувально-профілактичного закладу, що здійснює інноваційну діяльність). Інноваційний менеджмент - форма загального функціонального управління, предметом якого є процес інноваційно-технологічного розвитку.

В охороні здоров'я інновації виникають у створенні нових технологій, медичних приладів, ліків і виробів медичного призначення, методів лікування або організаційних процесів, які впливають на виробництво товарів або надання послуг. У сфері охорони здоров'я з точки зору інноваційного менеджменту можна виділити кілька типів інновацій:

1. Інновації в медичних технологіях базуються на нових підходах сучасних методах та техніках профілактики, діагностики та лікування на основі існуючих препаратів (пристроїв) або нових їх комбінацій.

2. Організаційні інновації, які ефективно трансформують функціонування системи охорони здоров'я, розвиваючи професійну організацію, колективну систему управління системами та окремими закладами охорони здоров'я.

3. Нові фінансові стимули, що сприяють впровадженню сучасних методів організації, фінансування, стимулювання та оцінки діяльності закладів охорони здоров'я.

4. Нові технології спрямовані на автоматизацію збору, обробки та аналізу потоків даних у медичній промисловості.

5. Медичні технологічні інновації, які є різновидом медичних технологічних інновацій, але полягають у застосуванні нових препаратів (технічних систем), конкурентоспроможних за вартістю та великими параметрами медичної ефективності.

Загальна структура інноваційного процесу являє собою послідовний ланцюжок: фундаментальні дослідження переходять в прикладні дослідження, ці в свою чергу в розробки. Розробки переходять в дослідження ринку надання медичних послуг та проектування. Після закінчення процесу проектування в дослідне виробництво і ринкове випробування. Закінчується процес промисловим виробництвом нового обладнання чи використанням сучасної методики.

Управління інноваціями в КНП «Київський центр нефрології та діалізу» базується на таких складових:

- 1) знаходження ідей, які складають основу конкретної інновації. Джерелами інноваційних ідей є користувачі, науковці чи розробники, установи або підприємства, конкуренти при дослідженні попиту населення на певну медичну технологію, підрядники та агенти за діловими контрактами, інституційні працівники;
- 2) як організований інноваційний процес для нововведення;
- 3) процес впровадження власних нових технологій, а також просування та виведення інновацій на ринок.

Організація інноваційної діяльності в закладах охорони здоров'я - це створення окремих або інтегрованих структур, які виконують функції наведені на рисунку 2.2..

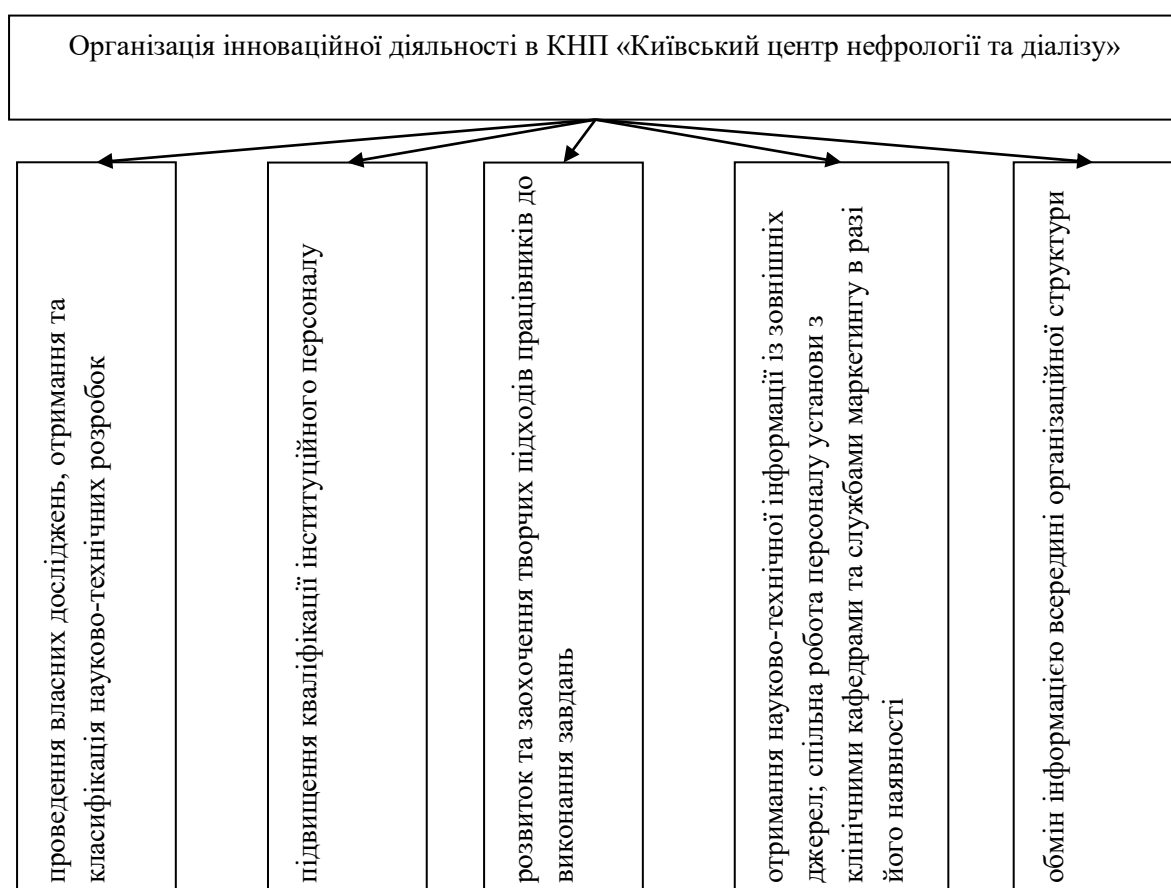


Рисунок 2.2 - Організація інноваційної діяльності в КНП «Київський центр нефрології та діалізу»

Джерело: сформовано автором

Інноваційні процеси в лікувальному закладі повинні підтримуватися шляхом мотивації інноваційної діяльності працівників. Інноваційна діяльність полягає в тому, що працівники КНП «Київський центр нефрології та діалізу», розуміючи суть і мету своєї діяльності, пропонують нові ідеї та розробляють проекти, які згодом використовуються в роботі установи та приносять прибуток або, в окремих випадках, забезпечують економію витрат на надання послуг чи експлуатацію обладнання. Для цього керівництво зацікавлює працівника і переконує його в тому, що інновація приносить користь не тільки установі, а й самому новатору. На практиці в КНП «Київський центр нефрології та діалізу» часто використовуються різні види стимулювання такі як премії, надбавки до заробітної плати, додаткові соціальні пакети, медичне та додаткове пенсійне страхування, страхування життя, додаткова відпустка та інші.

У 2021-2024 роках у закладі покращено матеріально-технічну базу інфекційного відділення для лікування хворих на COVID-19 – придбано електрокардіограф, монітори пацієнта, спірометри, системи не інвазивної вентиляції легень та дефібрилятори. За допомогою цього обладнання ми можемо оптимізувати процес лікування пацієнтів з дихальною недостатністю.

Для забезпечення якісної кисневої терапії важких хворих на COVID-19 адміністрацією підприємства придбано та введено в експлуатацію 2 криогенні балони 0,25 тонни, 1-0,5 тонни, 1 балон ємністю 3 тонни, дві додаткові рампи для кисневих балонів та додатковий крановий киснепровід.

Динаміка капітальних інвестицій показує загальне збільшення на 122562 тис. гривень, з них найбільше збільшення по статті капітальних ремонт -165000, з яких 100000 тис. гривень за рахунок коштів державного бюджету. Зменшення відбулося за наступними статтями: придбання (виготовлення) основних засобів на 820,0 тис гривень та модернізація модифікація (добудова, реконструкція) основних засобів на 39018 тис. гривень.

Капітальні інвестиції відіграють важливу роль у роботі лікувальної установи та забезпечує ефективне ведення діяльності.

Таблиця 2.12 - Динаміка капітальних інвестицій КНП «Київський центр нефрології та діалізу» 2023-2024 рр.

Показники	2023 р.	2024 р.	2024р. до 2023р. (+/-)
Капітальні інвестиції, усього:	75061	197623	122562
у т.ч. за рахунок бюджетних коштів, усього	0	100000	100000
за рахунок бюджету міста Києва	0	100000	100000
в т.ч. придбання (виготовлення) основних засобів	33443	32623	-820
придбання (створення) нематеріальних активів	2600	0	-2600
Модернізація модифікація (добудова, реконструкція) основних засобів	39018	0	-39018
капітальний ремонт	0	165000	165000
у т.ч. за рахунок бюджетних коштів	0	100000	100000
за рахунок Державного бюджету України	0	0	0
за рахунок бюджету міста Києва	0	100000	100000

Джерело: Сформовано автором на основі звітності КНП «Київський центр нефрології та діалізу» 2023-2024 рр.

Вони допомагають завершити важливу частину практично всіх стратегічних і поточних проектів розвитку, а саме: забезпечення доступу до сучасних технологій, підтримка розвитку та розширення потенціалу, сприяння оптимізації ресурсів і управління фінансами, впровадження інноваційної політики та стратегічних цілей, завершення командування медичної команди. На рисунку 2.3 наведені джерела капітальних інвестицій КНП «Київський центр нефрології та діалізу» 2023-2024 рр.

Дослідження показують, що 68 відсотків фінансування лікарня отримує з державного бюджету а 32 відсотки це власні кошти.

Фактори, які сприяють успіху та інноваціям лікарні:

- навчання медичного та адміністративного персоналу, а саме: менеджерів, вторинних керівників та ін.;
- цінова політика;
- технологічний інструментарій;

- рівень активності;
- місцезнаходження;
- рівень лояльності та вірності;
- клінічне впізнавання бренду;
- штат кваліфікованих лікарів;
- високий рівень бюджетної діяльності та видатків на охорону здоров'я в місцевих бюджетах;
- наявність індивідуальних послуг;
- недостатній та низький соціально-економічний потенціал кадрового, матеріально-технічного та матеріально-технічного забезпечення лікарні;
- повнота надання медичних послуг.

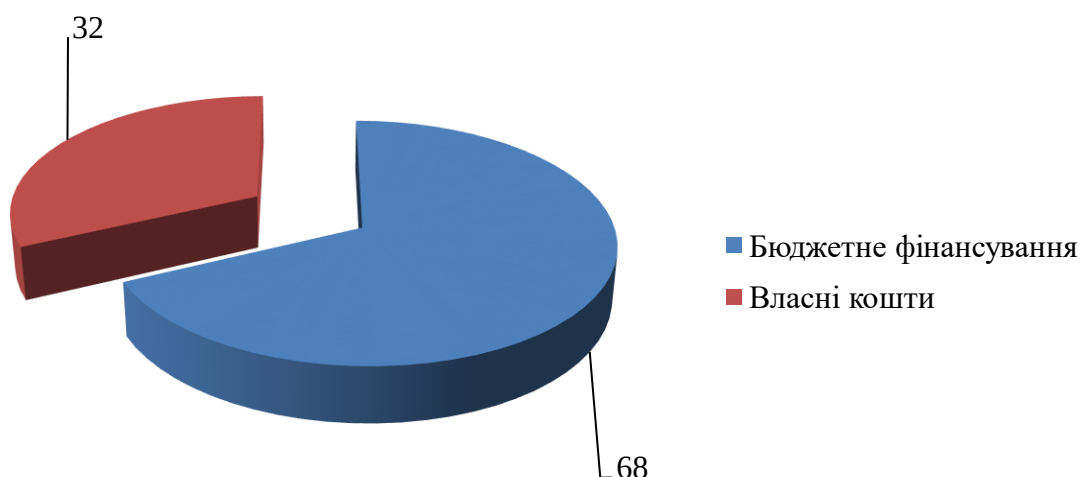


Рисунок 2.3 - Джерела капітальних інвестицій КНП «Київський центр нефрології та діалізу» 2024 р., %

Джерело: Сформовано автором на основі звітності КНП «Київський центр нефрології та діалізу» 2023-2024 рр.

Побудована матриця SWOT-аналізу чітко визначає реалізацію стратегії та те, що перешкоджає її повній реалізації, з точки зору потенційних проблем, які необхідно пом'якшити, а також основних ризиків, які необхідно вирішити для досягнення успішного, сталого та прибуткового результату організації. (рисунок 2.4).

Сильні сторони	Загрози
1. Місце розташування 2. Кваліфікація адміністративного та медичного персоналу 3. Цілодобове надання невідкладної допомоги різним верстами населення: дорослим та дітям 4. Сучасні методи діагностики та лікування та нового сучасного медичного обладнання 5. Високий рівень лояльності та сервісу 6. Наявність унікальних медичних послуг. 7. Впроваджені сучасні методи дослідження	1. Зниження рівня природного приросту населення 2. Відтік професійних кадрів до приватних лікарень 3. Тенденція до скорочення числа клієнтів комунальних медичних закладів 4. Зростання цін на медичне обладнання, матеріали та препарати 5. Зростання конкуренції на ринку медичних послуг, поява приватних клінік 6. Низькі тарифи НСЗУ на медичні послуги
Слабкі сторони	Можливості
1. Недостатня укомплектованість кадрами (лікарями та середнім медичним персоналом), пов'язана з відтоком кадрів за кордон та призив в ЗСУ 2. Недостатньо поновлена діагностична апаратура 3. Недостатня маркетингова активність. 4. Занижені ціни на платні послуги 5. Недостатнє фінансування 6. Недостатня заробітна плата медичного персоналу	1. Розширення видів діяльності центру 2. Збільшення кількості трансплантацій 3. Поява нових робочих місць 4. Природний приріст населення 5. Адаптовані ціни на платні послуги 6. Технологічні інтернет-можливості для просування інформації про заклад та послуги 7. Розвиток та комунікація з пацієнтами та керівництвом громади

Рисунок 2.4 - Матриця SWOT-аналізу КНП «Київський центр нефрології та діалізу»

Джерело: сформовано автором

Матриця SWOT-аналізу чітко показує, як використовувати можливості та що заважає їх повній реалізації, через загрози, які можна пом'якшити, а також найбільші загрози, які необхідно усунути, щоб досягти інституційного успіху, стабільності та прибутковості

Лікарня постійно шукає способи вдосконалення надання послуг на інноваційній основі у майбутньому. Керівництву необхідно забезпечити

виконання планових показників роботи стаціонару лікарні у 2025 році. Постійний аналіз ефективності використання ліжкового фонду, розробка рекомендацій щодо оптимізації та повторного використання ліжок у стаціонарному відділенні, 100% розгляд лікарняних смертей на засіданнях лікарських комісій та патологоанатомічних конференціях за участю представників лікувально-профілактичних закладів, що надають медичну допомогу. Здійснення моніторингу відповідності лікувально-діагностичних процесів лікарні стандартам і протоколам надання медичної допомоги, затвердженим наказом МОЗ України. Іти шляхом інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я.

Результати цього дослідження свідчать про те, що в Україні недостатньо адекватної паліативної допомоги пацієнтам із хронічною хворобою нирок. Значні відмінності в доступі до медичної допомоги в різних регіонах підкреслюють, наскільки важливе розуміння того, наскільки цей специфічний доступ до медичної допомоги є для управління регіональною чи міською територією. На нашу думку реалізація державної програми розвитку цього виду спеціалізованої медичної допомоги може змінити ситуацію в Україні на краще, особливо в умовах повномасштабного вторгнення.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ КНП «КМЦ НЕФРОЛОГІЇ ТА ДІАЛІЗУ»

3.1 Концептуальні основи удосконалення інноваційної діяльності лікувального закладу

Кожна установа та організація повинна забезпечувати своє виживання та розвиток, розробивши власну систему управління інноваціями. Під системою управління інноваційною діяльністю лікувального закладу розуміється набір елементів, які динамічно розвиваються і є частиною системи управління. Ці елементи включають принципи, методи, прийоми, процеси та розвиток організаційних структур, які допомагають розвивати та впроваджувати інноваційні напрями в систему управління інноваційною діяльністю медичною установою. Система управління, що забезпечує інноваційну діяльність, повинна, з одного боку, слідкувати за всіма змінами та тенденціями, що відбуваються у внутрішньому та зовнішньому середовищі лікувального закладу. З іншого боку, зростаюча складність та динамічність розвитку і зміна геополітичної ситуації, тобто його здатність швидко мобілізувати власні резерви та ефективно співпрацювати на ринку, вимагає, щоб власна система управління інноваціями лікувальний заклад повинен постійно розвивалася та забезпечувала свою адаптацію до мінливого ринкового середовища. Потреба в безперервних змінах методів управління та налагодження стабільної роботи зумовлена внутрішніми та зовнішніми проблемами. Зазвичай внутрішні проблеми:

- функціональний дисбаланс;
- застарілі стилі та методи управління;
- архаїчні стереотипи поведінки;

- відсутність планування та обліку, тощо.

Якщо в інституції постійно впроваджують швидкі та радикальні інновації, якщо в них регулярно впроваджується розвиток методів і способів ведення бізнесу, то такі лікувальні заклади динамічно розвиваються, конкурують на ринку та мають усі шанси зміцнити свої позиції та ефективно працювати. У зв'язку з переходом до насиченого ринку, де конкуренція стає все більш жорсткою, забезпечення конкурентоспроможності лікувального закладу стає важливою проблемою управління, а конкуренція змінюється з боротьби за ресурси на боротьбу за ідеї, особливо з боку приватних клінік. Перемагають на ринку ті лікувальні заклади, які постійно пропонують нові та інноваційні рішення. При цьому дуже важлива швидкість, з якою ідеї втілюються в життя. Систему управління інноваційною діяльністю лікувальної установи можна розглядати на трьох рівнях: функціональному, інструментальному та внутрішньому. На функціональному рівні в процесі управління інноваційною діяльністю лікувальний заклад знаходить практичне застосування ряд загальних, основних і спеціальних функцій управління, які реалізуються в різних часових масштабах і охоплюють весь підрозділ і процеси промислового підприємства.

На вищому рівні інноваційна діяльність лікувальної установи розглядається як система, що складається з підсистем («Виведення нової послуги на ринок», «Збільшення обсягів надання нових послуг», «Збереження конкурентної переваги»), які поділяються відповідно до етапів життєвого циклу послуги. На інституційному рівні розробляється інноваційна стратегія лікувального закладу, яка враховує не тільки внутрішнє, а й зовнішнє середовище, в якому він здійснює свою господарську діяльність. Така стратегія має бути зосереджена на розробці та формуванні найбільш відповідного стратегічного напрямку інновацій для закладу.

Таблиця 3.1 – Відповідність фаз циклу й конкурентної поведінки підприємства

Етап	Характеристика
Експлерент	Зародження підприємства в ринковому середовищі, формування його первісної структури. Відбувається зародження потенціалу розвитку. Цей етап характеризується найбільшим ризиком для майбутньої діяльності, оскільки лікувальна установа може бути ліквідована при небажаному розвитку подій.
Патієнт	Виникає як результат розвитку лікувальної установи зі збільшенням масштабів його діяльності. У зв'язку з тенденціями росту вимагає перебудови структури, диференціації функцій управління, підвищення ефективності діяльності. Найчастіше цей етап пов'язаний з кількісним ростом і кількісними змінами. Внутрішній розвиток характеризується стійкими тенденціями, а найбільшу небезпеку являють зовнішні кризи.
Віолент	Лікувальна установа займає стійке положення на ринку й високі конкурентні позиції. У процесі розвитку зменшується необхідність у швидких і динамічних змінах, що забезпечується зростанням розмірів й диверсифікованістю його діяльності. Розвиток можливий за рахунок освоєння нових ринків збуту, організації нових видів діяльності, тощо.
Комутант	Періоду спаду, старіння лікувальної установи, коли найбільш значимі параметри діяльності помітно погіршуються, а розвиток як подальше вдосконалення втрачає економічний зміст. Структура лікувальної установи має тенденцію до спрощення.
Леталент	Деструктуризація лікувальної установи, припинення його існування в колишньому вигляді, неможливість ефективного функціонування. Відбувається диверсифікація діяльності з повною зміною профілю або заміною технологічних процесів, а також зміною персоналу.

Джерело: адаптовано автором

Розробка системи управління, що забезпечує інноваційний розвиток лікувального закладу, потребує розгляду відповідних методичних питань, пов'язаних з окремими елементами теми, з метою виявлення та аналізу факторів впливу. Для ефективного функціонування системи управління інноваційною діяльністю необхідно:

1. Формулювання цілі інноваційного розвитку лікувального закладу, відповідно до ринкового середовища та тенденцій розвитку;
2. Формулювання принципів сучасного управління інноваційною діяльністю лікувального закладу;
3. Розробка моделей, методів і процедур прийняття та реалізації рішень, пов'язаних з розробкою та реалізацією інноваційної стратегії лікувального

закладу, а також інноваційних рішень, отриманих з використанням розроблених моделей і методів, відповідно до сформульованих принципів.

Реалізація інноваційних стратегій залежить від потенціалу лікувального закладу. Крім того, потенціал будь-якого лікувального закладу залежить від постійних інновацій і може бути успішно реалізований лише за допомогою чіткої, лаконічної, послідовної, добре обґрунтованої та реалістичної інноваційної стратегії. В свою чергу інноваційна стратегія – це система концептуальних установок, які впливають із довгострокових цілей і визначають характер розподілу ресурсів між шляхами інноваційного розвитку системи, а також їх перерозподіл при зміні внутрішніх і зовнішніх умов її функціонування. Важливим чинником у виборі того чи іншого типу інноваційної стратегії для бізнесу є забезпеченість ресурсами в органічному поєднанні з цілями інноваційної стратегії (рис. 3.1).

З цієї точки зору, інноваційні стратегії:

- механізм встановлення набору допустимих альтернатив розвитку;
- механізм, що обмежує і контролює вибір альтернативних рішень із заданої множини;
- основа загальних критеріїв вибору альтернатив (оцінка обраної поведінки, інноваційності та її відповідності прийнятій стратегії);
- змішаний механізм функціонування, що містить усі перераховані властивості.

Застосовувана стратегія за однією з вищевказаних властивостей забезпечує певну цілісність або послідовність зміни структурно-функціональних характеристик лікувального закладу в процесі інноваційного розвитку. Розробка стратегії включає процес аналізу та визначення стратегічних напрямів і цілей, які узгоджені та відображені у вигляді різноманітних стратегічних програм і проектів. Інноваційні цілі являють собою бажані результати організаційної діяльності у вигляді інновацій, реалізованих протягом певного обмеженого часу, з обмеженими ресурсами, які спрямовані на якісний розвиток організації.

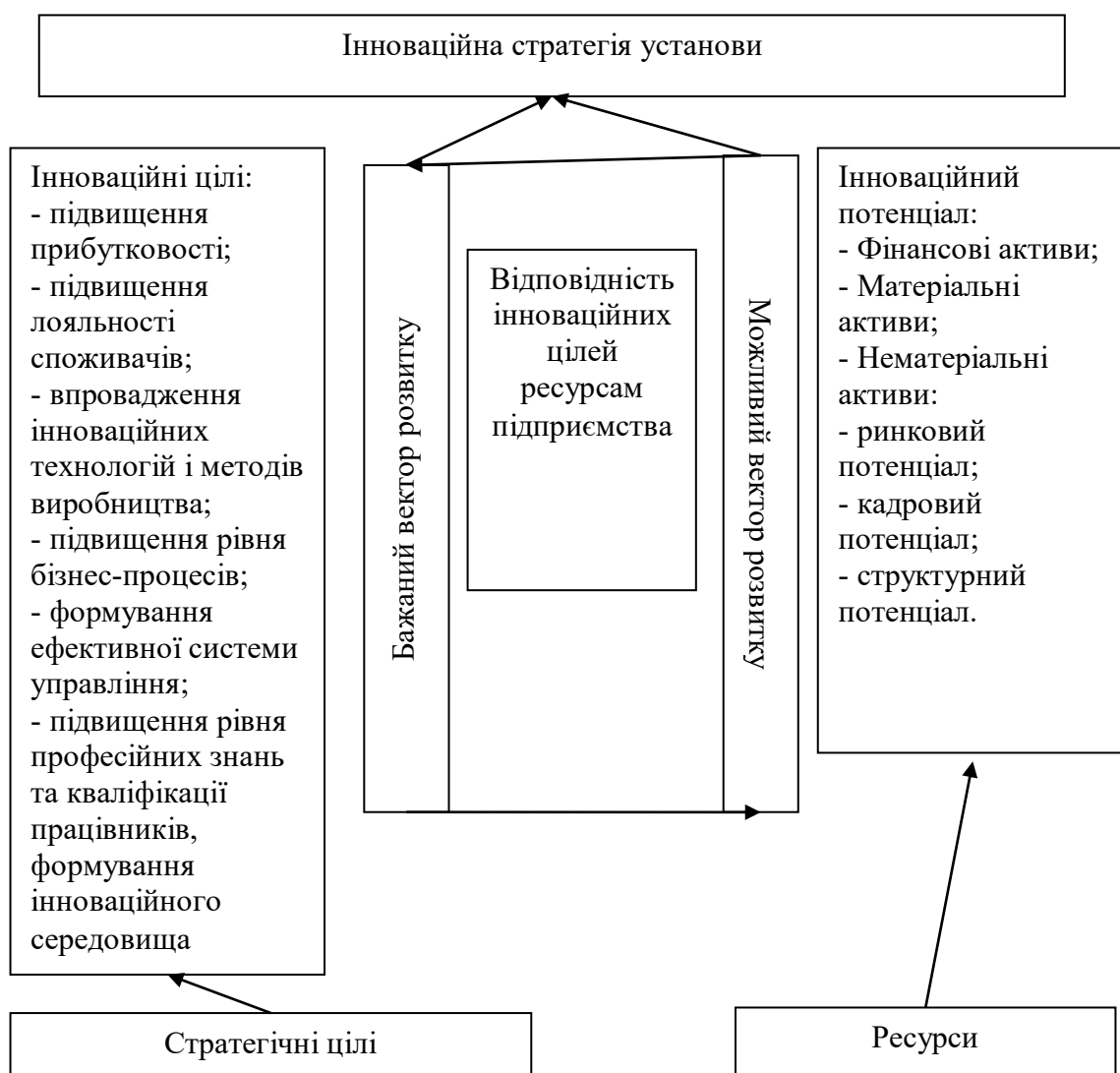


Рисунок 3.1 – Взаємодія інноваційних цілей підприємства та інноваційного потенціалу

Джерело: сформовано автором.

Визначення інноваційних цілей має узгоджуватися з внутрішніми можливостями, представленими наявним інноваційним потенціалом. Систему управління інноваційною діяльністю лікувального закладу доцільно розглядати як підсистему, що розвивається всередині самої установи. Це дозволяє встановлювати цілі організаційного проектування для таких підсистем. Взаємопов'язана система прийняття рішень, яка є ядром інноваційної стратегії, повинна представляти пов'язані з інноваціями рішення в кожному елементі

організаційної структури. Однією з тенденцій впровадження систем управління інноваціями є створення рад, комітетів або робочих груп на найвищому рівні ієрархії управління для розробки інноваційної політики, оцінки та відбору інноваційних проектів.

Отже, для розробки системи управління інноваційною діяльністю лікувального закладу необхідно:

- з одного боку, формування принципів побудови та функціонування корпоративної системи управління інноваційною діяльністю;
- по-друге, розробка загальної архітектури системи управління інноваційною діяльністю та її окремих компонентів (наприклад, методів, моделей, процедур, локальних механізмів), яка відповідає основним принципам такої системи.

Архітектура корпоративної системи управління інноваційною діяльністю є проявом функціонування механізму з точки зору системи управління інноваційною діяльністю в цілому. У загальному вигляді розробку системи управління інноваційною діяльністю можна описати як модель, яка складається з вибору критеріїв і методів розробки та забезпечення засобів їх реалізації (рис. 3.2).

Специфічним елементом корпоративної системи управління інноваційною діяльністю є взаємозв'язок між стратегічним плануванням, організаційними формами управління, економічними важелями та стимулами. При розробці корпоративної системи управління інноваційною діяльністю доцільно враховувати наступні структурні елементи:

- організаційна культура лікувальної установи (ціннісні орієнтації, стратегічні інтереси, життєві пріоритети, можливості, система регулювання організаційної культури);
- учасники процесу управління інноваційною діяльністю (прямі та опосередковані);
- учасники процесу реалізації інноваційних стратегічних напрямків;



Рисунок 3.2 – Концептуальні основи управління інноваційною діяльністю підприємства

Джерело: сформовано автором

- різні мотиваційні підмеханізми для мотивації тих, хто бере участь у проектуванні та управлінні впровадженням інновацій;
- структуру, що формує інноваційну стратегію (підрозділи, окремі працівники та їхні взаємовідносини, функції, правила та норми взаємодії);

- зміст системи організаційно-правового регулювання визначається організаційно-розпорядчими актами (наказами, інструкціями, положеннями), розробленими в лікувальних закладах а також нормативно-правовими документами, створеними державними органами;
- інструменти розробки інноваційних стратегічних напрямків;
- механізми та інструменти реалізації інноваційних стратегій;
- методи добору інструментів і правила користування інструментами;
- інформаційна структура підтримки інноваційної діяльності;
- численні локальні процеси розвитку та впровадження сфер інноваційної діяльності;
- сукупність показників-критеріїв оцінки результатів реалізації інноваційної стратегії та методика їх розробки.

Від успішності вибору найбільш оптимальної стратегії залежить ринковий успіх лікувальної установи. Її стратегія є путівником у майбутнє, визначає напрямок подальшого розвитку та визначає кроки та програми, які сприяють цьому розвитку.

Інноваційна діяльність – це системна діяльність, яка охоплює комплекс робіт, які виконує дана організаційна структура, починаючи від виникнення ідеї, її розробки та комерціалізації в конкурентних умовах. До факторів, які сприяють і перешкоджають інноваційній діяльності в лікувальних установах можна віднести державну політику, застарілі методи управління, відсутність передових знань у керівників установи. Розглядаючи концептуальні засади розвитку інноваційної діяльності лікувальних установ, ми враховували сутність системи управління та її особливості та сукупність її елементів на трьох рівнях: функціональному, інституційному та внутрішньому. Підсумовуючи можна сказати, що нами інновації розглядаються як спосіб підвищення конкурентоспроможності лікувального закладу та підтримки високих темпів його розвитку

3.2 Впровадження інновацій на основі державно-приватного партнерства в КНП «КМЦ нефрології і діалізу»

Дослідження реформування в Україні системи охорони здоров'я, особливо таких питань, як незалежність державної та солідарної системи охорони здоров'я і перехід від фінансування закладів охорони здоров'я на основі доплати за медичні послуги, висуваючи вимоги до розширення медичної професії в цілому та до формування державного та приватного сектору. Об'єднання зусиль державного та приватного партнерів є доцільним у зв'язку з гострою потребою у будівництві та оснащенні онкологічних центрів, реабілітаційних центрів, діагностичних центрів, діалізних та перинатальних центрів, тощо. Переваги ДПП у сфері охорони здоров'я наведені на рисунку 3.3.



Рисунок 3.3 - Переваги ДПП у сфері охорони здоров'я для КНП «КМЦ нефрології і діалізу»

Джерело: сформовано автором

Ключовою проблемою залишається те, що структура фінансової моделі проекту повинна одночасно враховувати комерційні інтереси інвестора та не накладати додаткового тягара на бюджет. Поява нової медичної інфраструктури є важливою для розвитку охорони здоров'я, що є вирішальною вимогою держави, а також потенційних споживачів (які придбавають відповідні медичні послуги понад суми, передбачені програмою медичного страхування). Попит на якісні медичні послуги стимулює зацікавленість у реалізації відповідних проектів як з боку державних та комунальних закладів охорони здоров'я та їх власників, так і з боку приватного партнера. Описуючи цілі ДПП у сфері охорони здоров'я, варто виділити насамперед ті з них, які здаються нам найбільш усталеними та орієнтованими на макроекономічний вплив: підвищення якості медичних послуг; забезпечення ефективності використання бюджетних коштів; забезпечити більшу ефективність діяльності завдяки кваліфікації та досвіду приватного партнера тощо.

Взаємодія держави в частині охорони здоров'я та бізнесу є об'єктивною умовою розвитку збалансованих суспільних відносин, а світова практика показує, що варіативність таких моделей співпраці практично необмежена. Але ми вважаємо, що в нашій країні інструментарій правового оформлення партнерських відносин між державою та приватним партнером лише на стадії формування. Партнерські відносини між органами державної влади та бізнесом можуть виникати на основі договорів у рамках державних закупівель, договорів оренди державного та комунального майна, інвестиційних договорів, договорів про спільну діяльність, договорів концесії, у рамках приватизаційних відносин, тощо. Однак проекти державно-приватного партнерства вважаються оптимальним способом довгострокової співпраці, який відповідає інтересам обох сторін. Крім того, лізинг, концесія, спільна діяльність та інструменти управління можуть частково поєднуватися в рамках відносин ДПП залежно від функцій, які передаються приватному партнеру.

Загальні законодавчі вимоги до реалізації проектів ДПП, які застосовуються до будь-якої галузі, включаючи медичні послуги, такі: участь відповідних державних органів та чи або органів місцевого самоврядування як державних партнерів; основою партнерства державного та приватного партнерів є договір ДПП; залучення приватних партнерів більш конкурентне; ключова вимога полягає в тому, щоб приватний партнер інвестував в актив спільного підприємства; термін ДПП від п'яти до п'ятдесяти років.

Оскільки сфера медицини є особливим сектором національної економіки, цілком зрозумілою є наявність певної специфіки проектів ДПП у цій галузі. Зокрема, йдеться про: заборону скорочення мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я тому передача відповідних об'єктів приватним партнерам не може призвести до втрати можливості надавати медичні послуги державним чи комунальним закладам охорони здоров'я; особлива структура відносин суб'єктів, оскільки національний партнер має бути представлений або на рівні МОЗ або органів місцевого самоврядування; необхідність збалансування соціальної та комерційної складових проекту а саме повернення інвестицій приватного партнера здійснюється, як правило, за рахунок надання платних послуг; інвестиційно приваблива інфраструктура переважно закріплена за державними та комунальними закладами охорони здоров'я, як правило, бюджетними установами, і утворює єдиний нерухомий комплекс суміжних установ, тому передача частини майна суміжних установ приватним партнерам у в рамках проектів ДПП вимагається підтвердження переваг, пов'язаної з майном або причиною його нецільового використання або невиконання; конституційні обмеження щодо оплати послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, повнота переліку платних послуг, що надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, тощо. Перехід від «ліжкового» фінансування до оплати фактично наданих медичних послуг створює передумови для прозорого розкриття фінансової діяльності та дозволяє об'єктивно прорахувати реальні можливості фінансової підтримки

лікарень. Але наступним кроком має бути вжиття комплексних заходів щодо ремонту лікарняного інвентарю та обладнання.

Враховуючи, що вартість медичних послуг не покриває витрати на придбання медичного обладнання, а виділення таких коштів у місцевий бюджет важко визначити, враховуючи всі ці фактори, на нашу думку, необхідно максимально збільшити її. Існують інструменти для залучення інших джерел фінансування для інвестиційних проектів у сфері охорони здоров'я, одним із яких є фінансування приватних інвесторів, яке можна залучити до процесу державно-приватного партнерства. Важливим критерієм для розробки проекту ДПП є наявність або створення під час виконання проекту певних активів, що належать муніципалітетам або державі, які тимчасово надаються приватними партнерами. Відповідно до законодавства України активами державно-приватного партнерства є, зокрема, виробництво активів, що перебувають у державній або комунальній власності, у тому числі підземних активів, а також активів, створених або придбаних шляхом виконання договорів, укладених у рамках державно-приватного партнерства. Міжнародний досвід також показує, що модель спільного використання базується не на юридичних термінах, тобто характері контракту, а на моделі інтеграції послуг, що надаються приватними партнерами (рисунок 3.4).

Характеризуючи загальні умови залучення інвесторів до ДПП в КНП «КМЦ нефрології і діалізу «ВОКМР» (КМДА)», слід зазначити, що для отримання можливості брати участь у ДПП лікувальна установа повинна самостійно прийняти рішення про доцільність реалізації певного концесійного проекту, подавши його на розгляд Міністерства економічного розвитку або уповноваженому органу. Основним документом щодо рішення про здійснення державно-приватного партнерства є, насамперед, його техніко-економічне обґрунтування, в якому зазначено наступні елементи:

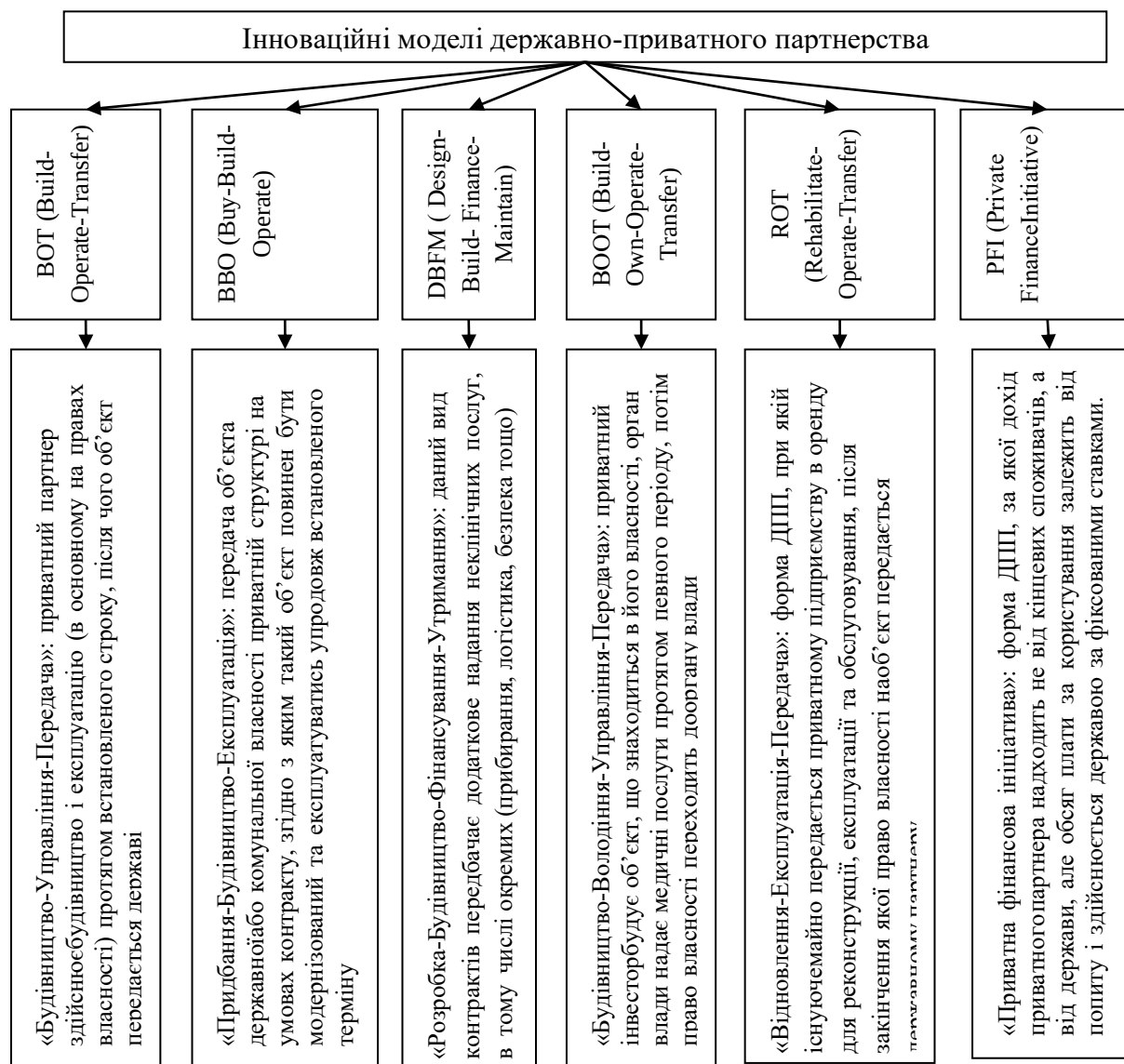


Рисунок 3.4 - Інноваційні моделі державно-приватного партнерства які можуть використовуватися в КНП «КМЦ нефрології і діалізу»

Джерело: сформовано автором

1. Мета проекту;
2. Що він вирішив з точки зору держави;
3. Який створює попит на товари, послуги, тощо;
4. Альтернативні варіанти вирішення проблеми;
5. Чи відповідає такий проект державній політиці в цілому;
6. Інформація про об'єкт спільного використання та інформація про ініціатора спільного використання;

7. Інформацію про економічні та соціальні показники партнерства;
8. Фінансову модель проекту;
9. Строки, етапи реалізації проекту та наслідки його реалізації.

Тому не виключений випадок, коли партнер із приватного сектору з власної ініціативи, для прискорення процесу, самостійно готує техніко-економічне обґрунтування майбутнього проекту концесії та подає його до відповідних державних органів, які потім передають його до Мінекономрозвитку на погодження. За результатами подання техніко-економічного обґрунтування кожен пункт аналізується, на підставі чого Уповноважений орган приймає рішення про доцільність або недоцільність проекту. Після цього на підставі цього рішення вживаються заходи щодо підготовки об'єктів до ДПП, зокрема створюється конкурсна комісія та проводиться конкурс на визначення приватних партнерів, а вже потім можливе укладення договору ДПП. з такими партнерами та почати співпрацю по суті.

Таким чином, ми бачимо, що процедура ініціювання ДПП передбачає багато узгоджень з регуляторним органом майбутнього партнерського проекту, і незалежно від ініціативи приватного партнера цей процес неможливо прискорити. Тому в нормативно-правовій базі України, на нашу думку, ефективна реалізація ДПП можлива лише шляхом залучення приватного партнера до існуючого конкурсу на подання власної пропозиції. Окреслимо можливі шляхи залучення приватних партнерів (тобто, власне, перелік функцій, які передаються інвесторам), які відрізняються залежно від типу проекту ДПП (рисунок 3.5).

На нашу думку, перспективи впровадження ДПП в КНП «КМЦ нефрології і діалізу «ВОКМР» (КМДА)» зрозумілі, серед яких важливими є:

- програма медичного страхування дозволить чітко розмежувати медичні послуги, що покриваються державним страхуванням, і платні послуги, за рахунок яких приватні партнери зможуть компенсувати вкладені інвестиції;
- реалізація автономії закладів охорони здоров'я дозволяє реалізацію

- таких форм ДПП, як концесії та спільна діяльність;
- програма «місцевого стимулювання» що реалізується за рахунок коштів місцевого бюджету може бути джерелом додаткової компенсації витрат інвестора для стимулювання його участі в проектах ДПП.



Рисунок 3.5 - Способи залучення приватного партнера в рамках державно-приватного партнерства

Джерело: сформовано автором

3.3 Удосконалення управління цільовими інноваційними проектами та інноваційними програмами

Щоб надавати якісні медичні послуги інноваційно, спочатку необхідно визначити перелік основних інноваційних проектів, враховуючи їх здійсненність, ефективність та результативність. Управління реалізацією цільових інноваційних проектів здійснюється шляхом розробки таких основ:

- процеси управління проектами;

- стратегії управління часом проекту;
- процедури бюджетування та моніторингу реалізації проектів;
- стратегії управління ризиками проекту.

Тому ми вважаємо, що необхідні відповідні зміни для покращення роботи закладів охорони здоров'я та спрямування їх на використання інноваційних технологій. Ми розглянули всі фактори, що впливають на інноваційний розвиток та інноваційну діяльність закладів охорони здоров'я, а також дізналися про організаційні, економічні, технологічні, нормативні та персональні умови, що впливають на організаційний інноваційний процес. Проведене дослідження дало змогу створити та визначити організаційно-економічні інструменти інноваційного розвитку закладів для підвищення якості та обсягів відповідних медичних послуг (допомоги) пацієнтам у таких сферах, як медицина та діагностика, організація та управління. . та інформація.

Побудова інноваційної моделі закладу охорони здоров'я має базуватися на таких структурних елементах: інноваційні знання, вміння та практичні навички в лікувально-діагностичних процесах; управління інноваціями та структурними змінами; забезпечення інформаційного забезпечення клінічної практики; фінансово-економічні інновації; розвиток інноваційної інфраструктури медичних організацій; управління цільовими проектами та інноваційними програмами тощо. На сучасному етапі розвитку ринку медичних послуг ці фактори обмежують процес розробки інноваційних лікарських засобів в Україні. На ринку медичних комунікацій ринкова конкуренція є основним рушієм інновацій. В ринкових умовах медичні працівники змушені постійно шукати шляхи скорочення фінансових витрат і виходу на нові ринки своїх послуг, де суттєву вигоду отримують лікувально-профілактичні заклади, які першими впроваджують ефективні інновації. вони перевершують своїх конкурентів.

Реалізація інноваційного процесу на ринку медичних послуг складається з 8 етапів (рис. 3.6).

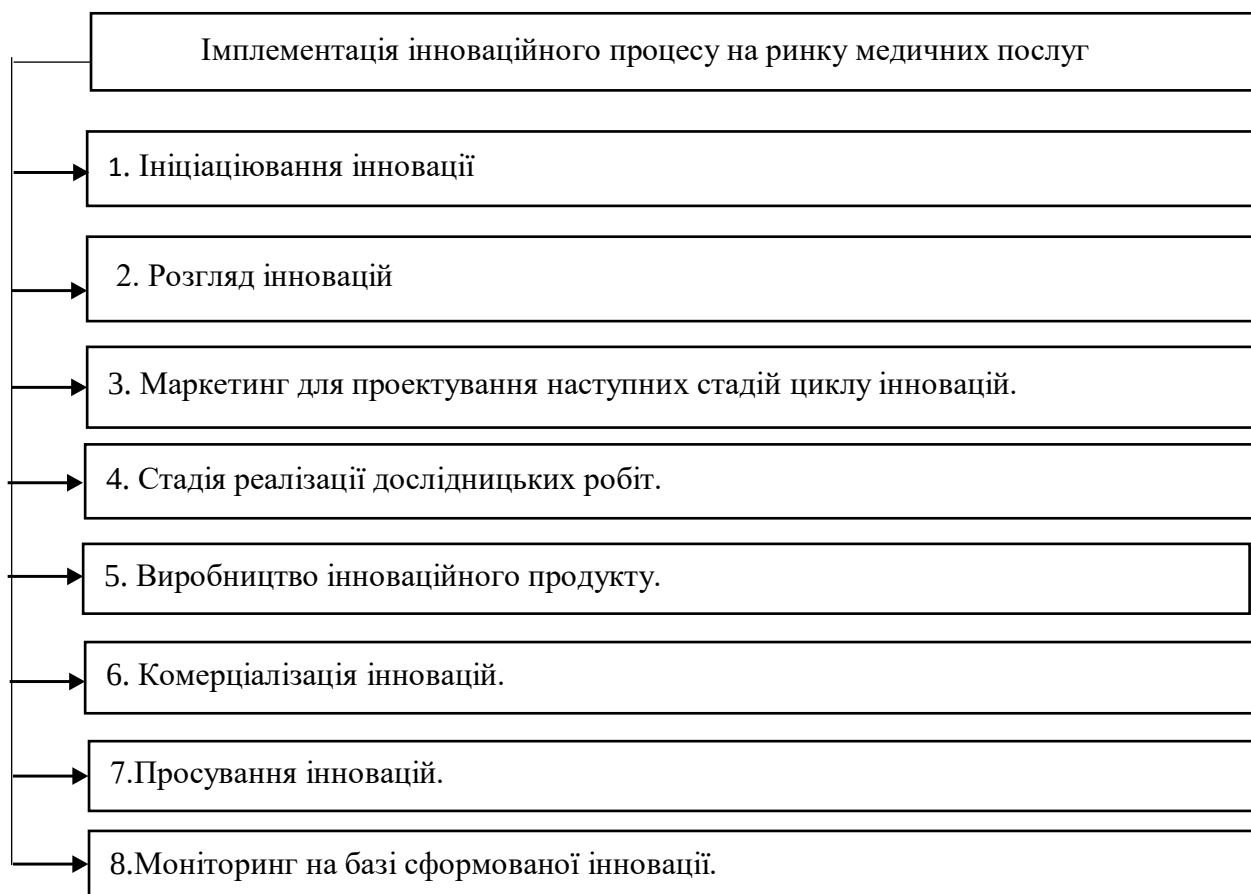


Рисунок 3.6 - Стадії імплементація інноваційного процесу на ринку медичних послуг

Джерело: сформовано автором

Оскільки впровадження інновацій є дуже складним процесом, який охоплює всі функціональні сфери – планування, дослідження, розробку проектів, медичне обслуговування, маркетинг – модернізація всіх видів діяльності потребує створення відповідних організаційно-економічних інструментів для розвитку інноваційної інфраструктури. Ринок медичних послуг, як підсистема організації та управління певним цільовим ринком медичних послуг, спрямований на стимулювання та підтримку появи, розробки та ефективної реалізації інноваційних ідей, продуктів і технологій. Однак стандарти зазвичай описують технології лікування з основною метою визначення вартості застосування тієї чи іншої технології лікування, що в свою чергу перешкоджає інноваційному розвитку та створенню нових стандартів лікування та діагностики.

Інструментарій державного регулювання у сфері охорони здоров'я ми розглядаємо як цілісність методів і принципів, поетапну реалізацію взаємної вигоди для бізнесу, а задоволення суспільних потреб у сфері охорони здоров'я та сталого розвитку – як цілі кількісного та якісного впливу. суспільства. на ринку медичних послуг. Метою використання інструментарію є підвищення ефективності та конкурентоспроможності, що характеризується доступністю медичної допомоги, якістю та стандартом медичних послуг, максимальним використанням усіх ресурсів, оптимізацією процесів управління шляхом розробки принципів, підходів і функцій управління.

На жаль, не були передбачені кошти на закупівлю обладнання для КНП «Нефрологія та діаліз КМЦ». Тому, щоб відкрити новий пакет послуг, потрібно знайти кошти та придбати антитрансплантат. Ми вважаємо, що доцільно було б закупити 5 комплексів медичного обладнання для гемодіалізу ДК 021:2015; система гемодіалізу (апарат для гемодіалізу / гемодіафільтрації); очищувальна установка для води, зворотний осмос (система підготовки води для діалізу - НК 024:2019 35434; апаратура для підтримування фізіологічних функцій організму - НК 024:2019 34995. У цьому напрямі також необхідні дії керівництва, а саме: внесення змін до програми розподілу ресурсів. Важливі критерії відбору нових технологій для включення до переліку високоспеціалізованих медичних послуг (рис. 3.7).

Логістика є важливою частиною системи впровадження інноваційних методів профілактики, діагностики та лікування. Це включає вирішення таких проблем:

- оцінка організаційних ресурсів;
- закупівля ресурсів (обладнання, медикаментів тощо);
- реконструкція об'єктів відповідно до вимог проекту;
- контроль і нагляд.

Найважливішим моментом є те, що вартість бажаної медичної технології має бути закладена в бюджет організації заздалегідь або своєчасно.

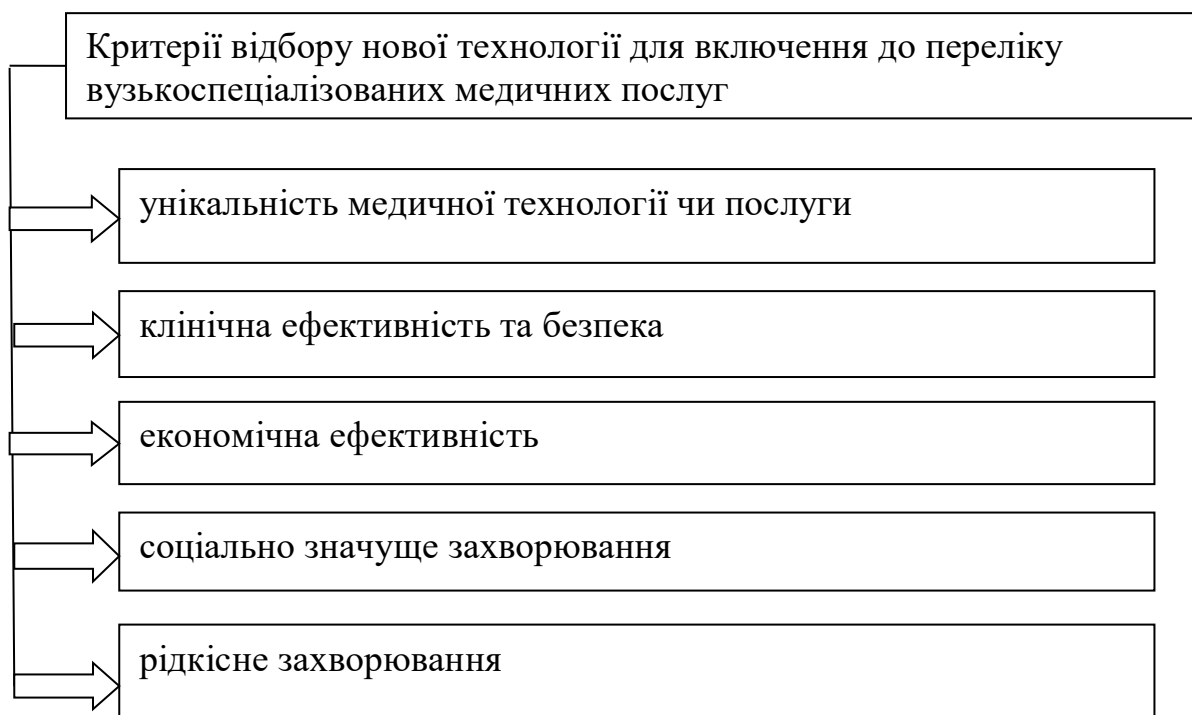


Рис. 3.7 – Критерії відбору нової технології для включення до переліку вузькоспеціалізованих медичних послуг

Джерело: власна розробка

У нормативно-правових питаннях, пов'язаних із впровадженням інноваційних медичних технологій, це означає правове забезпечення технології, що впроваджується. Окрім створення команди проекту, формулювання та визначення юридичних питань, важливими аспектами цього етапу системи впровадження технології є:

- робота з уповноваженими органами щодо виконання законів, дозволів та наказів;
- реєстрація виробів медичного призначення, лікарських засобів та медичної техніки;
- розроблення методичних пропозицій тощо.

Для аналізу можливих напрямків розвитку інноваційної діяльності необхідний проект закупівлі обладнання на суму 1 150 000,00 грн., оскільки

після проведення відповідних досліджень на місцевому рівні є підстави для його реалізації.

Головна вимога – персонал із відповідним обладнанням. Комплекс апаратів дозволяє проводити лікування та усунення захворювань нирок.

Технічні характеристики комплексу:

1. Інтелектуальна система подвійної експлуатації.
2. РК - сенсорний екран з інтерфейсом кнопки.
3. Аварійна потужність 30 хвилин (необов'язково).
4. Запасний насос (для очікування, а також може використовуватися для гемоперфузування)\Гепаринський насос.
5. Гідравлічний відсік (балансова камера + насос UF).
6. Операція, функція пам'яті інформації про тривогу.
7. Керамічний насос А/В, висока точність, захисна корозією, точність.
8. Розмір і вага: 380 мм × 400 мм × 1380 мм (L*W*H).
9. Вага: 88 кг.
10. Площа: 500*520 мм.
11. Вхідна потужність: 1500 Вт.
12. Блок живлення AC220V, 50 Гц / 60 Гц, 10А.
13. Тиск введення води: 0,15 МПа ~ 0,6 МПа; 21,75 PSI ~ 87 PSI.
14. Резервна акумулятор: 30 хвилин.
15. Температура введення води: 10 °C ~ 30.
16. Робоче середовище: температура 10 ~ 30°C при відносній вологості не більше 70%.

Тому впровадження таких інструментів сприяє розвитку інноваційної діяльності лікарень за такими компонентами, як створення передумов для технологічних інновацій та інноваційних послуг, створення додаткових робочих місць.

Комплексна вартість досліджуваного технологічного обладнання 6900,00тис. Оскільки фонд планує отримати підтримку в рамках Програми розвитку міста Києва, наразі триває оцінка ефективності інноваційного проекту.

Ми вважаємо, що вихідні дані розрахунку інноваційного проекту становлять 6900,00 тис. грн.

Таблиця 3.2 Кошторис витрат на обладнання для гемодіалізу

Обладнання	Кількість	Вартість, тис. грн.	Разом, тис. грн.
Комплекс медичного обладнання для гемодіалізу ДК 021:2015 код 33180000-5	5	1150,0	6900,0

Джерело: власна розробка

Для визначення грошового потоку від реалізації інноваційного проекту розраховуємо прогнозований попит на послуги. Враховуючи технічні характеристики обладнання та накопичений досвід надання подібних послуг у місті. У Києві очікується зростання попиту на послуги від 10% до 15%.

Слід зазначити, що при оцінці ефективності інноваційного проекту доцільно враховувати певні аспекти, до яких відносяться:

- необхідність порівняння розміру інвестиційних витрат з одного боку та інвестиційного доходу від інвестованого капіталу з іншого.
- витрати на проект повинні враховувати не тільки прямі витрати, а й непрямі витрати, не тільки матеріальні, а й нематеріальні активи. До непрямих витрат відносяться витрати, пов'язані з підготовкою до реалізації проекту, моніторингом реалізації проекту та формуванням необхідних інвестиційних ресурсів. Нематеріальні активи - це витрати, пов'язані з отриманням права на використання нової технології, патентів і винаходів.
- чистий прибуток і амортизацію від експлуатації придбаного в рамках інноваційного проекту обладнання необхідно розглядати як частину інвестиційного доходу (чистого грошового потоку).
- оскільки гроші з часом зменшуються через інфляцію, суму майбутнього інвестиційного прибутку порівняно з витратами, понесеними на початку інноваційного проекту, необхідно дисконтувати до її поточної вартості. Результати розрахунків наведені в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 Вихідні дані для розрахунку ефективності закупки Комплексів медичного обладнання для гемодіалізу ДК 021:2015 код 33180000-5

Показники	2024 р.	2025 р.	2026 р.	2027 р.	2028р.
Інвестиції I_t , тис. грн.	6900,0	-	-	-	-
Грошовий потік CF_t , тис. грн.		2212,58	2586,79	3024,84	3537,37
Коефіцієнт дисконтування, r	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Дисконтований грошовий потік $\frac{CF_t}{(1+r)^t}$, тис. грн.		1843,82	2155,66	2520,70	2947,81

Джерело: власні розрахунки

Після визначення загальних річних грошових потоків вони були дисконтовані із застосуванням ставки дисконтування 20%, а отримані результати представлені в таблиці 3.3. Загальний грошовий потік проекту визначається на основі отриманих річних результатів дисконтованого грошового потоку. Використовуючи отримані результати, розраховуємо показники оцінки ефективності, які представлені в таблиці 3.4. На підставі розрахунку ефективності закупівлі досліджуваного інноваційного проекту можна стверджувати, що термін окупності проекту становить 3 роки 10 місяців. З точки зору чистої приведеної вартості (NPV), як показано в таблиці видно, що досліджуваний проект є прибутковим. Показник рентабельності проекту (PI) відповідає вимогам для позитивного результату реалізації проекту, а саме $PI(1,04) > 1,0$.

Таблиця 3.4 - Результати розрахунку окупності проекту, тис. грн.

Показник	Отриманий результат
I_t тис. грн.	6800,0
$\sum_t \frac{CF_t}{(1+r)^t}$, тис. грн.	7070,0
NPV, тис. грн..	289,0
PI	1,04
IRR, %	22
DPP, р.	3 р. 10 міс.

Джерело: власні розрахунки

Внутрішня норма рентабельності проекту (IRR) також є позитивною і становить 22%, оскільки вона перевищує ставку дисконтування. Отже, наведені вище результати показують здійсненність проекту. Слід зазначити, що очікуваний дохід розраховується виходячи зі зростання обороту компанії. Проте запропонована система також матиме позитивний вплив на розширення інноваційних медичних послуг.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження теоретичних засад щодо діяльності закладів охорони здоров'я та аналіз сучасного стану практичної діяльності КНП «Київський місцевий центр нефрології та діалізу» дозволяє здійснити наступні висновки:

1. Проведений аналіз теоретичних аспектів діяльності закладу охорони здоров'я дозволив уточнити визначення дефініцій здоров'я, охорона здоров'я, система охорони здоров'я, економіка охорони здоров'я, нормативно-правове забезпечення охорони здоров'я, послуги, медичні послуги, інновації в лікувальних установах, якість послуг, що надаються.

2. Дослідження було проведено на матеріалах КНП «Київський місцевий центр нефрології та діалізу». Під час вивчення теми дослідження на основі вивчення наукової літератури наведено особисте визначення поняття медична послуга на інноваційній основі.

3. Шляхами інноваційного розвитку лікарні на майбутнє ми вбачаємо: забезпечити виконання планових показників діяльності КНП «Київський місцевий центр нефрології та діалізу» протягом 2025-2030 рр. та інноваційний розвиток лікувальної установи.

4. Дослідження підходів щодо формування державно-приватного партнерства у медичній сфері України, проаналізувавши сформоване інституційне підґрунтя та фактичний стан реалізації таких проектів, можна зробити такі висновки та узагальнення: необхідність створення державою попиту в секторі державно-приватного партнерства; в Україні створено інституційну та правову базу задля надання реальної можливості для інвестування в національну систему охорони здоров'я як з боку вітчизняного бізнесу так і нерезидентів; створення правильного інвестиційного клімату, та роз'яснення міжнародним партнерам процесів державно-приватного партнерства має наслідком ефективне використання великого обсягу інвестицій під найнадійніші гарантії на території нашої держави.

5. Вивчивши ситуацію з наданням допомоги хворим та постійним зростанням кількості зареєстрованих випадків печінкової хвороби пропонуємо керівництву лікарні розглянути закупівлю нового обладнання для проведення гемодіалізу в кількості 5 одиниць.

6. На основі розрахунків ефективності розглянутого інноваційного проекту щодо закупки обладнання можна констатувати, що термін окупності проекту становить 3 роки 10 місяців. Розрахунки показують, що розглянутий проект є прибутковим. Показник рентабельності (ІП) проекту відповідає вимогам позитивного рішення щодо реалізації проекту, а саме $ІП (1,04) > 1,0$. Внутрішня норма прибутковості (IRR) проекту також позитивна на рівні 22%, оскільки вона перевищує ставку дисконту. Тому наведені вище результати свідчать про доцільність реалізації проекту.

Визначено основні ініціативи, в межах обраних стратегічних напрямків інноваційного розвитку, за врахування яких КНП «Київський місцевий центр нефрології та діалізу» матиме можливість забезпечити підвищення рівня якості медичних послуг, покращити свої конкурентні позиції на ринку медичних послуг та ефективно використовувати наявні ресурси.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агенція ДПП та Мінекономіки провели воркшоп з питань переваг державно-приватного партнерства. Агенція з питань підтримки державно-приватного партнерства. 2021. URL: <https://pppagency.me.gov.ua/uk/agencziya-dpp-ta-minekonomiki-proveli-vorkshop-z-pitan-perevag-derzhavno-privatnogo-partnerstva/> (дата звернення: 26.05.2024).
2. Алейнікова О.В., Притула Н.М. Інноваційний та інвестиційний менеджмент. Київ: ДВНЗ «Університет менеджменту освіти», 2021. 614 с.
3. Баценко Л.М., Дубовик С.Г. Вдосконалення управління та адміністрування медичним закладом. *Економіка і управління: Збірник наукових праць*. Випуск 51. 2022. С. 6-13.
4. Баценко Л.М., Логвин А.О. Оцінка ефективності управлінської діяльності підприємства. *25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ: славетна історія та горизонти майбутнього: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (21-22 лютого 2020 року, м. Суми) / Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми: Видавничий дім «Ельдорадо». 2020. 329-330*
5. Господарський кодекс України. *Відомості Верховної ради України*. 2003. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text> (дата звернення: 16.05.2024).
6. Данилко В. Використання інноваційних технологій як основа підвищення конкурентоспроможності підприємств. *Житомирський державний технологічний університет*. URL: <http://ven.ztu.edu.ua/article/view/36515/37104> (дата звернення: 01.06.2024).
7. 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.
8. Державно-приватне партнерство як механізм реалізації нової регіональної політики: можливості застосування та практичні аспекти підготовки і впровадження інвестиційних проектів. Міністерство розвитку громад та територій України. URL: http://rdpa.regionet.org.ua/images/129/PPP_report_U-LEAD_30_10_2017.pdf (дата звернення: 26.05.2024).
 9. Друкер П. Ф. Виклики для менеджменту XXI століття / пер. Т. Літенська. КМ-БУКС, 2020. 240 с.
 10. Дубовик С.Г., Миненко Р.Ю. Вдосконалення управління організацією в медичній галузі. *Актуальні проблеми економіки, обліку, фінансів та права в XXI столітті: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції* (Полтава, 26 жовтня 2021 р.): у 2 ч. Полтава: ЦФЕНД, 2021. С.10-11.
 11. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>. (дата звернення: 25.07.2024).
 12. Ілік Р., Корчакова-Хіб Н. Литовиченко І., Питель Л., Слободніченко М. Методичні рекомендації для державних та комунальних закладів охорони здоров'я для працівників органів управління у сфері охорони здоров'я для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України. 2018. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf> (дата звернення: 26.05.2024).
 13. Інноваційна діяльність. Бібліотека економіста. URL: <https://library.if.ua/book/4/465.html> (дата звернення: 30.07.2024).
 14. Конституція України. *Відомості Верховної ради України*. 1996. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 20.05.2024).
 15. Концептуальні засади інноватики. Інноваційний менеджмент. URL:

- http://univer.nuczu.edu.ua/tmp_metod/528/Innovacionnyj_menedzhment.pdf
(дата звернення: 30.07.2024).
16. Концептуальні основи управління потенціалом інноваційного розвитку промислових підприємств. *Electronic Sumy State University Institutional Repository*. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/29714/12/shipulina_mono_mekhanizm.pdf 116
(дата звернення: 01.09.2024).
17. Копитко М. І. Управління інноваціями. Навчальний посібник для самостійного вивчення дисципліни у схемах і таблицях/ Львів: ЛьвДУВС, 2019. 292 с.
18. Критерії оцінювання якості роботи головних та старших медичних сестер медичного закладу: інформаційно-оціночний документ. URL: emedsestra.mcfr.ua/article.aspx?aid=462276 (дата звернення: 13.09.2024).
19. Лупак Р. Л. Конкурентоспроможність підприємства. *Укоопспілка. Львівський торговельно-економічний університет*. URL: http://www.lute.lviv.ua/fileadmin/www.lac.lviv.ua/data/kafedry/Ekonomiky/Docs/Konkurentospromozhnist_p-va_Lupak_Vasilciv.pdf.
20. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. №1. URL: 10.32702/2307-2105-2020.1.55 (дата звернення 11.05.2024).
21. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 23.07.2024).
22. Про державно-приватне партнерство. Закон України. *Відомості Верховної ради України*. 2010. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17#Text> (дата звернення: 26.05.2024).
23. Про інноваційну діяльність: Закон України від 04.07.2002 № 40-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/40-15#Text> (дата звернення:

- 23.05.2024).
- 24.Продовження медичної реформи: що зміниться у 2025 році? URL: <http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>. (дата звернення: 23.05.2024).
 - 25.Розкидана В.П. Управління інноваційною діяльністю лікувального закладу. *Сучасні аспекти та перспективні напрямки розвитку науки: матеріали VI Міжнародної студентської наукової конференції, м. Харків, 19 січня, 2024 рік* / ГО «Молодіжна наукова ліга». Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2024. С. 90-92.
 - 26.Розкидана В.П. Управління та адміністрування медичним закладом. *Молодіжна наука у контексті суспільно-економічного розвитку країни: збірник тез доповідей учасників VII учнівсько-студентської конференції* / за ред. Сукач О.М. Черкаси, 7 грудня 2023 р. Черкаси: Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова, 2023. С.225-228.
 - 27.Система управління інноваційним розвитком підприємства. URL: https://pidru4niki.com/11581126/ekonomika/sistema_upravlinnya_innovatsiyn_im_rozvitkom_pidpriyemstva (дата звернення: 01.10.2024).
 - 28.Скоп Х. Структуризація інтелектуального капіталу. Academia.edu. URL: https://www.academia.edu/11836482/Структуризація_інтелектуального_к_апіталу (дата звернення: 04.12.2022).
 - 29.Слободніченко М. Державно-приватне партнерство в галузі охорони здоров'я. *Бізнес-адміністрування: зб. наук. ст. студ. заоч. форми навч.* / відп. ред. А. М. Бідюк. Київ : Київ. нац.торг.-екон. ун-т, 2021. С. 60-67.
 - 30.Сутнісна характеристика інноваційних процесів. DSpace at West Ukrainian National University: Головна сторінка. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/10036/1/faem_kamp_smpz_dupr%20inn_LEK.pdf (дата звернення: 01.08.2024).
 - 31.Щербак М. О., Кравченко О. О. Публічне адміністрування і управління медичним закладом підвищеної комфортності та якості надання

- медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 20. С.101-108.
- 32.Batsenko L., Klymenko Ya. Modern approaches to building an effective system of administrative management of enterprises. *Управління та адміністрування в умовах протидії гібридним загрозам національній безпеці: Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Київ, 7 грудня 2021 року). К.: ДУІТ, ХНУРЕ. 2021. С.23-26.
- 33.Consumers still prefer human to digital pharmacists. Digital Commerce 360. URL: <https://www.digitalcommerce360.com/2021/08/26/consumers-stillprefer-human-to-digital-pharmacists/> (date of access: 30.09.2024).
- 34.Infographic: The World's Biggest Players in Pharma. Statista. URL: <https://www.statista.com/chart/10149/top-ten-in-big-pharma/> (date of access: 31.10.2024).
- 35.Top Design Agencies in Ukraine. Clutch.co. URL: <https://clutch.co/ua/agencies/design> (дата звернення: 31.07.2024)
- 36.Top national pharma markets by market share 2021. Statista. URL: <https://www.statista.com/statistics/245473/market-share-of-the-leading-10-globalpharmaceutical-markets/> (date of access: 31.08.2024).