

МІЖРЕГІОНАЛЬНА  
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



**МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ  
ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ  
РОБОТИ СТУДЕНТІВ  
з дисципліни  
“УПРАВЛІННЯ ПРОЕКТАМИ  
У СФЕРІ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАКОЛОГІЇ”  
(для спеціалістів)**

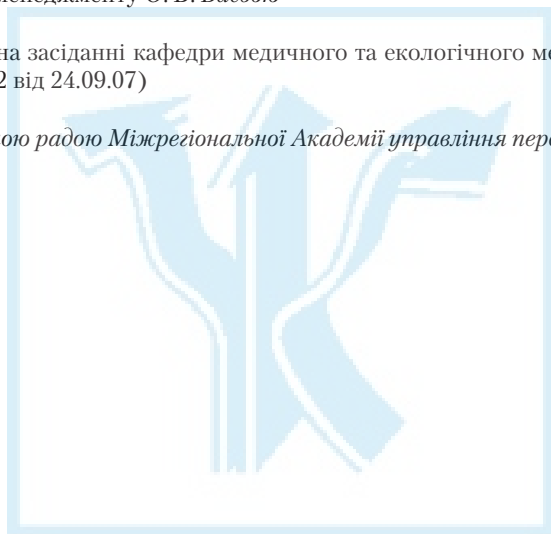
**МАУП**

Київ 2008

Підготовлено доктором біологічних наук, професором кафедри медичного та екологічного менеджменту *О. В. Баєвою*

Затверджено на засіданні кафедри медичного та екологічного менеджменту (протокол № 2 від 24.09.07)

*Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом*



**Баєва О. В.** Методичні рекомендації щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни “Управління проектами у сфері медицини та фармакології” (для спеціалістів). — К.: МАУП, 2008. — 57 с.

Методичні рекомендації містять пояснювальну записку, ситуаційні завдання для самостійної роботи, дидактичні матеріали для забезпечення самостійної роботи з дисципліни “Управління проектами у сфері медицини та фармакології”, а також список літератури.

© Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП), 2008

## **ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**

В умовах кредитно-модульної системи самостійна робота є основним засобом засвоєння студентами навчального матеріалу в час, вільний від обов'язкових видів навчальної діяльності.

Основна мета самостійної роботи над навчальним курсом “Управління проектами у сфері медицини та фармакології” – засвоєння теоретичних і практичних питань навчального курсу, здобуття вмінь та навичок узагальнювати й аналізувати економічні та соціальні явища в галузі охорони здоров'я.

Згідно з чинними навчальними планами підготовки фахівців за спеціальністю “Менеджмент організацій”, професійне спрямування “Медичний та фармацевтичний менеджмент”, у процесі вивчення курсу “Управління проектами у сфері медицини та фармакології” на самостійну роботу відведено 70 % академічного кредиту, і цей час має бути використаний для виконання курсової роботи з основних тем навчального курсу та виконання індивідуальної навчально-дослідної роботи.

Формою звіту про виконання студентом другої частини самостійної роботи є Індивідуальна навчально-дослідна розрахункова робота.

Виконуючи індивідуальні завдання, студенти набувають практичних навичок з формування бізнес-планів у галузі охорони здоров'я, що має максимально наблизити теоретичний курс до практичної діяльності. Викладач визначає обсяг самостійної роботи, узгоджує її з іншими видами навчальної діяльності студента, розробляє методичні засоби проведення поточного та підсумкового контролю, аналізує результати самостійної навчальної роботи кожного студента.

### **СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ**

#### **Ситуаційне завдання 1. “Мамографія”.**

У зв'язку з неухильним зростанням захворювання на рак молочної залози, діагностика та лікування цього захворювання на сьогоднішній день є однією з головних проблем клінічної онкології. Згідно з статистикою, щорічно у США та розвинених країнах Європи фіксується понад 900 тис. нових випадків раку молочної залози. У структурі захворювання та смертності жіночого населення в Україні від онкологічних захворювань рак молочної залози вийшов на перше місце. У середньому ризик захворіти на рак молочної залози має кожна десята жінка.

Враховуючи це, основним направленням сучасної мамології, як і раніше, є пошук шляхів ранньої діагностики раку молочної залози.

Мамографія, рентгенівське дослідження молочних залоз, — справді ефективний і достовірний сучасний метод обстеження. Це дослідження дає змогу виявити пухлину в молочній залозі на ранній стадії, коли вона ще настільки мала за розміром, що її неможливо виявити під час промацування. Мамографія проводиться на спеціальному рентгенівському апараті, призначеному лише для обстеження молочних залоз — мамографі. Однак, внаслідок значного променевого навантаження та особливостей методу мамографію можна рекомендувати жінкам після 40 років. Справа в тому, що в молодих жінок віком до 35 років структура залозистої тканини надто щільна, тому за допомогою мамографії можна не помітити пухлину на ранній стадії. Після 35–40 років молочна залоза вже втрачає пружність, залозиста тканина замінюється жировою, що дає змогу виявити будь-які патологічні зміни в органі.

Таким чином, мамографічне дослідження дає змогу діагностувати небезпечні захворювання на ранніх стадіях їх виникнення і збільшити відсоток одужання.

Сучасні рентгенівські установки мають дуже високу розрізняючу здатність, дозволяючи виявляти злоякісні пухлини розміром до 2 мм у доклінічній стадії. Успіхи мамографії в галузі ранньої діагностики відкрили перспективу для застосування органозберігаючих операцій на молочній залозі та поліпшили прогноз п'ятирічного виживання, зробивши його близьким до 100 %, особливо у хворих з першою стадією захворювання.

Платні мамографічні дослідження належать до медичних діагностичних послуг, до складу яких входять:

1. Огляд лікарем.
2. Ультразвукове дослідження.
3. Рентгенівське дослідження.
4. Спеціальні методи діагностики.

Мета діяльності фірми “Гішпократ” — надання платних медичних послуг з метою:

- охорони здоров'я населення України;
- формування матеріального благополуччя співмедичних кадрів фірми.

Згідно із Законом України “Про ліцензування” надання медичних послуг належить до ліцензованого виду послуг.

Фірма “Гіппократ” надає діагностичні послуги для мешканців м. Києва та Київської області. Ринок збуту на цей час сформований. Медичне обслуговування проводиться на договірних засадах: лікарень, приватних медичних практик, посередників — страхових компаній.

Дослідження ринку дало змогу поділити пацієнтів за такими критеріями:

- пацієнти групи ризику;
- пацієнти з патологією молочної залози:
  - функціональна дисфункція;
  - органічні ушкодження.

Пацієнти групи ризику були згруповані нами за такими напрямками:

1. Група ризику, що пов’язана із способом життя:
  - паління;
  - вживання алкоголю регулярно, частіше ніж 2 рази на тиждень по 50 грамів і більше, протягом року;
  - надлишкове вживання жирної їжі, смажених і копчених страв;
2. Група ризику, що пов’язана з професійними факторами:
  - тривалий контакт із шкідливими газами;
  - тривалий вплив радіації;
  - контакти з отрутохімікатами;
  - контакти з асбестовим пилом;
  - контакти з синтетичними азобарвниками;
3. Група ризику, що пов’язана із сексуальною, репродуктивною і лактаційною функцією жінки:
  - неадекватний статевий потяг;
  - незадоволеність статевим життям;
  - статеві контакти з частими перервами більше 1 місяця;
  - відсутність статевого життя протягом 10 і більше років у 25–50-річній жінки;
  - кількість абортів більше семи;
  - перші пологи у віці після 28 років;
  - народження першої дитини з вагою більше 4 кг;
  - велика кількість молока при лактації;
  - останні пологи або аборт у віці після 30 років;
  - вигодовування дитини грудьми менше 5 місяців;
  - ранній (до 12 років) або пізній (після 16 років) початок місячних;

- тривалість місячних більше 5 днів;
  - ранній (до 45 років) або пізній (після 53 років) клімакс.
4. Група ризику із супутніми захворюваннями:
- наявність маткових кровотеч;
  - наявність супутніх захворювань (вегето-судинні порушення, в тому числі гіпертонічна хвороба);
  - неврастенія;
  - захворювання печінки, в т. ч. перенесена жовтяниця;
  - надлишкова вага понад 10 кг;
  - порушення функції щитовидної залози;
  - гіпоталамічний синдром;
  - наявність дієнцефального синдрому;
  - цукровий діабет;
  - травми молочної залози чи матки.
5. Група ризику із спадковою схильністю:
- Наявність раку молочної залози у близьких родичів.

Пацієнти з патологією молочної залози з функціональним порушенням були згруповані у групи:

1. Дифузна мастопатія
  - З переважанням залозистого компонента (аденоз).
  - З переважанням фіброзного компонента (фіброаденома).
  - З переважанням кістозного компонента (кістозний фіброаденоматоз).
  - Змішана форма.
  - Вузлова фіброкістозна мастопатія (аденома, фіброаденома).
2. Порушення лактаційної функції:
  - Порушення лактопоезу (полі-, гіпо- чи агалактія).
  - Порушення молоковіддачі (галакторея, тактостаз).
3. Порушення естетичної функції
  - Мікро- чи гіпермастія.
  - Птоз інволютивний чи післялактаційний.
  - Інші порушення об'єму чи форми молочної залози, в тому числі ятрогенні (келоїдний рубець, деформація рубця, дефекти ареолярно-соскового комплексу, відсутність молочної залози).

Групування пацієнтів з органічним ушкодженням у групи:

1. Пороки з народження (аномалії)
  - Гіпо- чи аплазія.
  - Ектопічна чи аберантна молочна залоза (політелія, полімастія, додаткова молочна залоза).

2. Ушкодження
  - Тріщина соска, в тому числі в тих, хто годує.
  - Удар, гематома, рана.
  - Опік (термічний, променевий, хімічний) або обмороження.
  - Жировий некроз.
3. Процеси запалення
  - Гострий банальний мастит, у тому числі в новонароджених, підлітків, вагітних та чоловіків.
  - Лактаційний мастит.
  - Плазмоклітинний мастит.
  - Хронічний мастит, у тому числі рецидивуючий субареолярний абсцес із свищем молочної залози або без нього.
  - Специфічний мастит (при туберкульозі, сифілісі, актиномікозі).
  - Нечасті запальні процеси (рожисте запалення, флебіт підшкірних вен, хвороба Мондора).
  - Паразитарне захворювання (ехінококк, філаріоз).
4. Доброякісна дисплазія
  - Кіста проста або папілярна.
  - Аденоз.
  - Правильна типічна проліферація епітелію протоків або часток.
  - Ектазія протоків.
  - Фібросклероз осередковий або дифузний.
  - Гінекомастія.
  - Інші види непухлинної проліферації.
5. Доброякісні пухлини
  - Аденома молочної залози чи соска.
  - Папілома протока одиночна або множинна.
  - Фіброаденома, в тому числі біля- чи внутрішньопотокова, простий чи клітинний тип.
  - Доброякісні пухлини м'яких тканин.
6. Злоякісні пухлини.
  - Рак молочної залози (протоковий чи частковий, інфільтруюча карцинома, особливі гістологічні варіанти, хвороба Педжета).
  - Рак молочної залози у чоловіків.
  - Саркома, карциносаркома або неуточнена пухлина.

Клінічним протоколом, затвердженим відповідним Наказом МОЗ України, визначена така тактика:

**I зона ризику.** Обов'язковий огляд мамолога. Навчання правилам самоогляду. При виявленні патології — диспансеризація. Огляд мамолога не рідше одного разу на рік, раз на 6 місяців використання сонографії у жінок до 40 років. Мамографія після 40 років — 1 раз на 2 роки.

**II зона ризику.** Огляд акушером-гінекологом, терапевтом, хірургом чи районкологом один раз на 6 місяців; сонографія. Огляд мамологом і планування терапевтичних заходів один раз на рік. Мамографія для жінок після 40 років — один раз на рік.

**III зона ризику.** Огляд акушером-гінекологом, терапевтом хірургом чи районкологом один раз на 6 місяців, у віці до 40 років сонографія один раз на 6 місяців, після 40 років — мамографія один раз на рік. Лікування за факторами ризику у лікаря, який проводить диспансеризацію.

### **Завдання**

1. Розробіть етапи проекту впровадження мамографічних послуг на фірмі “Гіпократ”.
2. Розробіть бізнес-план проекту.

### **Ситуаційна задача — 2**

Товариство з обмеженою відповідальністю “КАФАФАРМА” є нині однією з найбільших компаній-дистрибуторів лікарських препаратів і виробів медичного призначення на українському ринку. Свою діяльність компанія розпочала в м. Києві в 1991 р., маючи у своєму складі всього 5 працівників.

Основними напрямками діяльності компанії є:

- продаж фармацевтичної медичної послуги;
- надання послуг митно-ліцензійного складу;
- продаж виробів медичного призначення;
- надання послуг у галузі логістики;
- забезпечення інформативної бази аптекних мереж;
- здійснення доставки медикаментів по всій території України протягом 24 годин;
- співпраця з великою групою закордонних виробників лікарських препаратів, серед яких такі відомі фірми, як ЛЕК, Сміт Кляйн, Берінгер, Брістоль Майерс та інші.



Транспортний парк компанії укомплектований автомобілями різної вантажопідйомності: МАЗ — 8 автомобілів, ЗІЛ — 12 автомобілів, Фольксваген транспортер — 15 автомобілів, Фольксваген канді — 12 автомобілів, що дає змогу повністю забезпечити послуги в галузі логістики та перевезення замовлень на Україні на високому рівні.

Останнім часом компанія проводить закупівлю автомобілів середньої і великої вантажопідйомності. Компанія взяла курс на оновлення складського комплексу в регіонах. Протягом 2004 р. компанія відкрила власні, а не орендовані склади в таких містах, як Сімферополь, Донецьк, Черкаси, Дніпропетровськ, Черкаси, Хмельницький, Луганськ і Одеса.

Унаслідок переїзду в нові складські приміщення площа збільшилася більше, ніж вдвічі. У Сімферополі, Черкасах і Львові були відкриті власні аптеки, які входять до структури офісно-складських комплексів.

У 2004–2005 рр. головним пріоритетом компанії є модернізація і прискорений розвиток структури збуту. На завершальній стадії перебуває будівництво власного офісно-складського комплексу під м. Києвом. Загальна площа цього комплексу становить 200 м<sup>2</sup>. Він відповідає стандартам дистрибуції. Компанія запланувала в 2006 р. реалізувати продукцію на міжнародному ринку на суму 78 млн доларів.

За 2004 р. компанія змогла перевищити продаж послуг на 4,4 млн доларів, реалізувавши продукцію на 82,4 млн. доларів. За даними аналітичної системи щодо дослідження ринку “Фармастандарт” ТОВ “МОРІОН”, за 10 місяців зростання вітчизняного ринку, роздрібної реалізації лікарських препаратів порівняно з аналогічним періодом минулого року в грошовому вимірі становили 3,4 %, тоді як темпи зростання продаж компанії — 32,6 %, що випереджає темпи зростання ринку.

Спеціалісти “КАФАФАРМА” розробили і ввели методику, що дає можливість оцінювати поточний стан структури складських запасів і прогнозувати цю структуру в майбутньому. Завдяки цій розробці у грудні 2004 р. без зменшення обсягу продажу вдалося оптимізувати складені запаси, знизивши їх середній рівень на 60 % порівняно з аналогічним періодом у 2003 р.

Головний офіс компанії перебуває в м. Києві по вул. Мельникова, 44.

На цей час мережа збуту компанії представлена шістнадцятьма повноцінними регіональними представництвами (філіями), що розповсюджені по всій території України (рис. 1).

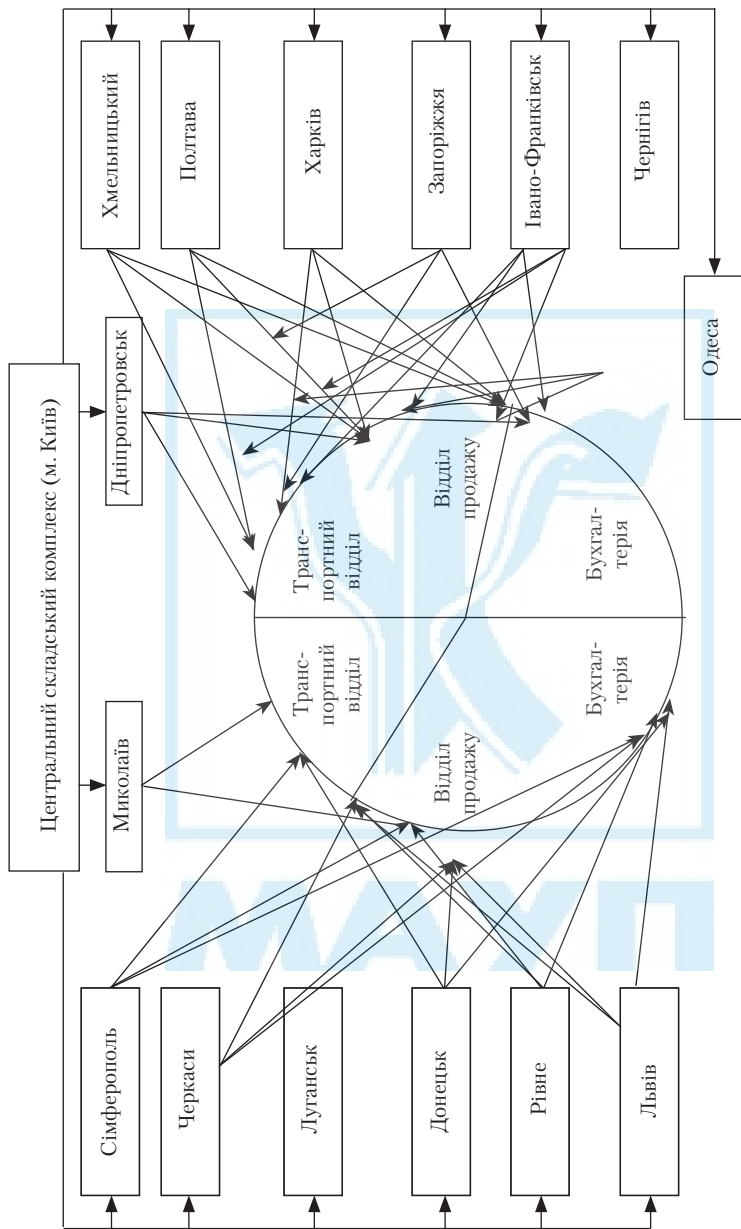


Рис. 1. Схема взаємоз'язків із регіональними підрозділами в Україні

Західні напрями — Львів, Івано-Франківськ, Рівне, Хмельницький.

Південний напрям — Одеса, Сімферополь, Миколаїв.

Східний напрям — Луганськ, Дніпропетровськ, Донецьк, Запоріжжя.

Центральний напрям — Харків, Черкаси, Полтава.

За 10 років своєї діяльності на ринку фармацевтичної медичної послуги ТОВ “КАФАФАРМА” отримала визнання споживачів й одержала високу оцінку фармацевтичного співтовариства України. Нині компанія продовжує динамічно розвиватися: розширюється філіальна мережа, здійснюється переведення регіональних підрозділів у нові приміщення, що є власністю ТОВ “КАФАФАРМА”.

Мета діяльності компанії — сприяти зміцненню здоров'я населення України шляхом пропозиції максимально широкого спектру препаратів кращих вітчизняних і закордонних виробників.

Обрана керівництвом компанії стратегія діяльності спрямована на реалізацію таких цілей для працівників:

1. Реалізовувати продукцію компанії із 5 %-ю знижкою.
2. Організація відпочинку співмедичних кадрів за кошти закладу (кращий працівник компанії будь-якого підрозділу та категорії посади може протягом року отримати путівку на відпочинок у санаторій або базу відпочинку).

Водночас компанія реалізує такі стратегічні цілі у напрямі задоволення потреб споживачів (в т. ч. роздрібних юридичних організацій):

1. Вибирати необхідний товар із найрізноманітнішого асортименту, до якого завжди входять добре відомі, а також нові препарати різних виробників.
2. Отримувати товар імпортного й вітчизняного надання медичних послуг з відстрочкою платежу 30 календарних днів.
3. Повертати нереалізований товар до закінчення терміну відстрочки платежу.
4. Перебуваючи на своєму робочому місці, вчасно одержувати всі замовлені препарати разом із повним пакетом документів.
5. Одержувати від торговельних агентів компанії актуальну інформацію з ринку фармацевтичної медичної послуги.
6. Одержувати подарунки, беручи участь у різноманітних акціях.

На електронному сайті компанії можна познайомитися з історією її створення, довідатися адреси й контактні телефони її регіональних представництв, переглянути або одержати свіжий прайс-лист, а також отримати багато іншої корисної інформації.

Керівництво компанією здійснює Генеральний Директор Кицкай Ігор Володимирович. Основний вид діяльності компанії — надання повного комплексу послуг з оптової торгівлі лікарськими препаратами й виробами медичного призначення:

- укладення контрактів на поставку лікарських препаратів з-за кордону;
- виконання митних процедур із вантажем;
- створення умов для зберігання медичної послуги;
- доставка споживачеві транспортом компанії замовлених препаратів і повного пакета документів, необхідних для реалізації медичної послуги.

Надаючи свої послуги, компанія керується такими принципами:

- насичення українського ринку вітчизняними й закордонними фармацевтичними препаратами в достатніх для споживача кількостях і різноманітному асортименті;
- безкоштовна й оперативна доставка споживачеві замовленої медичної послуги транспортом компанії протягом 24 годин;
- розмаїтість комерційних умов при індивідуальному підході до клієнтів;
- надання споживачеві можливості роботи з компанією на умовах відстрочки платежу й повертати нереалізований товар до закінчення терміну відстрочки платежу;
- надання споживачам консультаційних послуг щодо будь-якої медичної послуги, яка пропонується компанією;
- надання актуальної інформації про поточні тенденції ринку лікарських препаратів України.

У 2004 р. компанія активно здійснювала переведення регіональних підрозділів у нові приміщення, що є власністю ТОВ «КАФАФАРМА». У нові офісно-складські комплекси вже переїхали торговельні підрозділи в таких містах: Львів, Івано-Франківськ, Рівне, Хмельницький, Одеса, Сімферополь, Миколаїв, Луганськ, Дніпропетровськ, Донецьк, Запоріжжя, Харків, Черкаси, Полтава.

Нині компанія пропонує на українському ринку понад 5700 найменувань препаратів зі США, Західної й Східної Європи, країн

СНД й України. Асортимент компанії на 58 % складається з медичних послуг закордонних виробників і на 42 % – вітчизняних (*Додаток А*). Підбір препаратів (у якісному й кількісному вираженні) робиться на підставі глибокого аналізу потреб населення, лікувальних й аптечних установ, а також накопиченого досвіду ведення продажів. До закуповуваних ТОВ “КАФАФАРМА” препаратів входять як добре відомі українському споживачеві препарати, так і нові, що втілили в собі останні досягнення науки, медикаменти, що забезпечує можливість вибору найкращого методу лікування.

У 2006 р. компанія ТОВ “КАФАФАРМА” домоглася досить серйозних і переконливих успіхів. Замість запланованого обсягу реалізації медичної послуги закордонним клієнтам у сумі 52 млн доларів США був досягнутий обсяг 58 млн доларів з річним приростом 50,8 %.

Перше півріччя 2005 р. компанія закінчила із приростом в 71 % порівняно з аналогічним періодом 2006 р. Будучи великим постачальником фармацевтичних препаратів на Україні, ТОВ “КАФАФАРМА” постійно підвищує рівень сервісу для своїх клієнтів: поліпшується система зберігання й реалізації лікарських засобів, скорочується час обробки замовлень, відпускання й доставки медикаментів.

Клієнти ТОВ “КАФАФАРМА” завжди можуть одержати кваліфіковану консультацію від фахівців фірми з питань фармацевтики, реалізації лікарських препаратів, прогнозування результатів своєї діяльності. Цьому сприяє й високий освітній рівень фахівців компанії: близько 35 % співмедичних кадрів мають вищу фармацевтичну або медичну освіту. Партії медикаментів, що надходять споживачам, супроводжуються всіма необхідними для реалізації документами й інформаційно-рекламною продукцією. Діяльність ТОВ “КАФАФАРМА” заслужила визнання споживачів й одержала високу оцінку фармацевтичного співтовариства України.

У 2000 р. за рейтингом Фармацевтичної асоціації України “Панацея-2000”, компанія “КАФАФАРМА” стала переможцем у номінації “Краща фірма-дистрибутор”.

У вересні 2001 р. за рейтингом “Панацея 2001” компанія була внесена до “Золотого Фонду” Української фармацевтики, а Генеральний директор “КАФАФАРМА” І. В. Кицкай переміг у номінації “Кращий керівник сфери забезпечення”.

У 2002 р. компанія “КАФАФАРМА” стала власником Диплома й Стелли Срібної якості VIII Міжнародного Рейтингу “Золота Фортуна” у номінації “За досягнення лідерських позицій з забезпечення України якісними препаратами й виробами медичної промисловості”, стала переможцем Національного рейтингу фармацевтичної галузі України “Панацея-2002” у номінації “За кращий рівень сервісу в дистрибуції” й у номінації “Кращий керівник сфери забезпечення” переможцем став І. В. Кицькай.

У 2003 р. компанія “КАФАФАРМА” стала переможцем:

- Міжнародного рейтингу “Global Rating Leaders” у номінації “За якість медичної послуги й надання послуг”.
- Четвертого Національного рейтингу фармацевтичної галузі України “Панацея-2003” у номінації “За кращий рівень сервісу в дистрибуції”.

У 2004 р. компанія продовжувала втримувати лідерську позицію по наданні кращого сервісу в дистрибуції, ставши переможцем П'ятого Національного рейтингу фармацевтичної галузі України “Панацея-2004” у номінації “За кращий рівень сервісу в дистрибуції”.

Компанія “КАФАФАРМА” була й залишається максимально відкритою для взаємовигідного партнерства. Розширення співробітництва ТОВ “КАФАФАРМА” з іншими закладами, що працюють у системі фармацевтичного бізнесу, сприятиме наповненню українського ринку високоякісними медикаментами, а, отже, — поліпшенню здоров'я наших співвітчизників.

Компанія спільно з виробниками проводить багато акцій серед споживачів медичної послуги. Постійно співпрацює з новими фірмами, які приходять з новими якісними фармацевтичними продуктами на ринок України. Одним із прикладів співпраці з виробниками фармпрепаратів є співпраця з компанією “ШРЕЯ” (Індія), що з'явилася на ринку тільки в 2003 р. і вивела групу препаратів, що виробляються на новому заводі в місті Мумбаї. Серед препаратів можна виокремити: Суприма-бронхо — сироп; Суприма-лор — льодяники (медово-лимонного, евкалиптового, апельсинового, полуничного, м'ятного смаків); Суприма-плюс — мазь; Пемзімтал.

Завдяки співпраці з компанією КАФАФАРМА компанія “ШРЕЯ” змогла закріпитися на фармацевтичному ринку України, знайшовши

свою групу споживачів. Препарат Суприма знімає болючі відчуття вже через кілька хвилин після застосування, прискорює одужання.

Більшість препаратів, що реалізуються на вітчизняному ринку ТОВ “КАФАФАРМА”, хоча і мають різний хімічний склад, але здійснюють протизапальну дію. Реалізація лікарських засобів в усьому світі регулюється Міністерством Охорони здоров’я кожної країни. Діяльність із продажу обов’язково підлягає ліцензуванню, препарати повинні бути зареєстровані на території країни й мати сертифікат якості. Державні медичні органи також регулюють ціни на медичну продукцію, затверджують список ліків, які можуть відпускатися за безкоштовними рецептами.

Усе вищезазначене засвідчує високий рівень конкурентних переваг закладу на ринку збуту фармацевтичної медичної послуги в Україні. Підтвердженням цьому є стратегічний потенціал закладу, що є основою його виживання та успіху на ринку. З метою оцінювання стратегічного потенціалу Товариства в наступних параграфах роботи нами здійснений аналіз показників його господарської діяльності протягом останніх двох років.

Унаслідок аналізу балансу та звіту про фінансові результати ТОВ “КАФАФАРМА” протягом 2003–2004 рр. за допомогою модуля “АРМ “Аналіз потенціалу закладу” були отримані аналітичний порівняльний аналітичний баланс (табл. 1) та агрегований звіт про фінансові результати (табл. 6). Дослідження змін у активі та пасиві балансу закладу виявили, що ці розділи збільшилися на 41,7 тис. грн. Ці зрушення були викликані збільшенням більшою чи меншою мірою активів у звітному періоді. В активі балансу найбільше збільшилися оборотні активи – на 180,8 тис. грн. у звітному періоді.

Зменшення майна закладу відбулося за рахунок збільшення зношення основних засобів, а отже, зменшення його первісної вартості з 1278,4 тис. грн. до 1139,3 тис. грн у звітному періоді. Загалом оборотні активи закладу зменшилися на 139,1 тис. грн.

Джерела формування активів закладу збільшилися на 180,8 тис. грн.

Таблиця 1

**Агрегований порівняльний аналітичний баланс  
ТОВ “КАФАФАРМА”**

№ рядка	Стаття балансу	2005 р., %		2006 р., %		Відхилення, +, -			
		тис. грн.	% до підсумку	тис. Грн.	% до підсумку	абсолютні (+, – тис грн.)	темпу росту, %	структури, %	частка у цьому пункті
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Майно разом	4321,9	100,0	4363,6	100,0	41,7	1,0	100,0	0,0
1.1	Необоротні активи	1278,4	29,6	1139,3	26,1	-139,1	-10,9	-333,6	-3,5
1.2	Оборотні активи	3043,5	70,4	3224,3	73,9	180,8	5,9	433,6	3,5
1.2.1	Запаси	357,2	8,3	217,7	5,0	-139,5	-39,1	-334,5	-3,3
1.2.2	Векселі одержані	11,5	0,3	11,5	0,3	0	0,0	0,0	0,0
1.2.3	Дебіторська заборгованість	2568	59,4	2847,3	65,3	279,3	10,9	669,8	5,8
1.2.4	Інша поточна заборгованість	105,2	2,4	3,1	0,1	-102,1	-97,1	-244,8	-2,4
1.2.5	Грошові кошти	1,6	0,0	144,7	3,3	143,1	8943,8	343,2	3,3
2	Джерела майна разом	4321,9	100	4363,6	100,0	41,7	1,0	100,0	0,0
2.1	Власний капітал	3014,6	69,8	3080,3	70,6	65,7	2,2	157,6	0,8
2.2	Позичковий капітал	0	0,0	25,4	0,6	25,4		60,9	0,6
2.2.3	Кредиторська заборгованість та інші зобов'язання	1307,3	30,2	1257,9	28,8	-49,4	3,8	-118,5	-1,4

\* 1, 1.1, 1.2, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4, 1.2.5, – характеризують активи.  
2, 2.1, 2.2, 2.2.3 – характеризують пасиви.

Це стало наслідком того, що, по-перше, частка власного капіталу ТОВ “КАФАФАРМА” зменшилася з 100 % до 99 %. Збільшилися адміністративні витрати на 328,3 тис. грн, інші операційні витрати – на 340,7 тис. грн.

Усі інші витрати, що пов'язані з діяльністю Товариства, зменшилися. Так, на 224 тис. грн зменшилися витрати на оплату праці,



зменшилися на 43,8 тис. грн витрати на соціальні заходи, зменшилася амортизація на 22,4 тис. грн, а також зменшився податок на додану вартість – на 8,8 тис. грн.

За допомогою коефіцієнтного аналізу був проведений аналіз якісних змін фінансово-господарської діяльності ТОВ “КАФАФАРМА”. В табл. 2 нами представлені показники рентабельності ТОВ “КАФАФАРМА”.

*Таблиця 2*

**Показники рентабельності ТОВ “КАФАФАРМА” в 2003–2004 рр.**

Показник	2005 р.	2006 р.	Відхилення, +, –
Рентабельність активів, %	1,25	1,27	+0,02
Рентабельність власного капіталу, %	1,27	1,33	+0,06
Рентабельність основних фондів, %	2,9	3,6	+0,7
Рентабельність товарообороту, %	0,88	0,94	+0,06

Після здійснення розрахунків можна зробити такий висновок: рентабельність активів закладу зросла на 0,02 %, а рентабельність власного капіталу – на 0,06 %. Рентабельність основних фондів зросла на 0,7 %, а рентабельність товарообороту – всього на 0,06 %. Отже, розрахунок показників рентабельності ТОВ “КАФАФАРМА” засвідчив, що за останній рік господарювання на ринку Товариства відбулося їх незначне зростання, що засвідчує деяке покращання фінансового стану.

Наступним кроком фінансового аналізу досліджуваного закладу є визначення показників ділової активності (табл. 3).

*Таблиця 3*

**Показники ділової активності ТОВ “КАФАФАРМА” у 2005–2006 рр.**

№ пор.	Показник	2005 р.	2006 р.	Відхилення, +, –
1	Коефіцієнт оборотності активів	0,95	0,88	–0,07
2	Фондовіддача	3,21	3,36	0,15
3	Коефіцієнт оборотності обігових коштів (обороту)	1,35	1,19	–0,16
5	Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	27,52	33,04	5,53
9	Коефіцієнт оборотності власного капіталу	1,36	1,24	–0,12

За даними табл. 3 коефіцієнт оборотності активів зменшився на 0,07 (з 0,95 по 0,88). Тенденція збільшення показника у цьому випадку є негативною. Відбулося також зменшення коефіцієнта оборотності власного капіталу. У звітному періоді цей показник зменшився на 0,16 (з 0,35 до 0,19). Цей коефіцієнт характеризує те, що у звітному періоді показник дебіторської заборгованості збільшився на 5,53.

Якщо проаналізувати періоди, які ми розрахували, то у всіх випадках спостерігалася тенденція до збільшення, що характеризується як негативна тенденція. Збільшився період одного обороту обігових коштів — з 27, 52 днів до 33, 04 днів, що охоплює період витрачання коштів для закупівлі медичної послуги та отримання коштів для реалізації. Зменшилися періоди фінансового та операційного циклу — 13,08 днів у попередньому періоді, і 10,89 днів у звітному.

Розрахунок показників ліквідності наведених в табл. 4. *Умовні позначення:*  $A_{\text{пот}}$  — поточні активи;  $\Pi_{\text{пот}}$  — поточні пасиви;  $Z$  — запаси медичної послуги;  $ГК$  — грошові кошти;  $Заб_{\text{деб}}$  — дебіторська заборгованість;  $Заб_{\text{кред}}$  — кредиторська заборгованість. У звітному періоді збільшилися оборотні активи (на 180,8 тис. грн.) і зменшилися оборотні пасиви (на 49,4 тис. грн.). Темпи зміни оборотних пасивів, що менші за темпи зміни оборотних активів, викликали збільшення коефіцієнта поточної ліквідності на 0,24.

Таблиця 4

**Показники ліквідності ТОВ “КАФАФАРМА”**

№ пор.	Показник	Формули	2005 р.	2006 р.	Відхилення, +, -
1	Коефіцієнт поточної ліквідності	$K_{\text{дфін}} = K_{\text{вл}}$	2,33	2,56	+0,23
2	Коефіцієнт проміжної ліквідності	$K_{\Pi} = \frac{K_{\text{вл}}}{\Pi}$	2,06	2,39	+0,33
3	Коефіцієнт абсолютної ліквідності	$K_{\text{абс-л}} = \frac{ГК}{\Pi_{\text{пот}}}$	0,001	0,115	+0,114
4	Коефіцієнт співвідношення короткострокової дебіторської та кредиторської заборгованості	$K_{\text{де/кред}} = \frac{З_{\text{деб}}}{З_{\text{де/кред}}}$	3,25	4,48	+1,23

Проте ця тенденція не є позитивною, оскільки на забезпечення поточних зобов'язань відволікається багато оборотних коштів і створюється надлишкова ліквідність. Цю ліквідність необхідно використати для збільшення активів закладу.

Внаслідок зменшення запасів на 139,5 тис. грн у попередньому періоді значення коефіцієнта становило 2,05, а у звітному — 2,39. Відносно до стандартів міжнародної практики коефіцієнт відповідає нормам та показує, що у попередньому періоді на одиницю термінових боргів припадало 2,05 одиниці найбільш ліквідних активів, а у звітному — 2,39.

Стосовно загальноприйнятих норм, абсолютна ліквідність закладу має відповідати значенню не менш як 20 % пасивів, проте для ТОВ “КАФАФАРМА” значення цього показника становило в 2003 р. 0,001, а в 2004 р. — 0,115. Це означає, що коштів, які наявні у закладу, не вистачає, щоб покрити короткострокову заборгованість, а отже, заклад охорони здоров'я неспроможний вчасно розрахуватися за своїми зобов'язаннями. Співвідношення між коефіцієнтом дебіторської та кредиторської заборгованості має дорівнювати одиниці і показувати, чи зможе заклад охорони здоров'я розрахуватися з кредиторами за рахунок дебіторів. Отже, з проведених розрахунків (див. табл. 2.4), можна зробити висновок, що ця мета досягнута.

За наведеними в наступній табл. 2.5 формулами здійснимо розрахунок та аналіз показників фінансової стійкості закладу, враховуючи такі умовні позначення:  $K_{вл}$  — власний капітал; ДЗ — довгострокові зобов'язання;  $A_{необор}$  — необоротні активи; П (А) — пасиви (активи) закладу.

Таблиця 5

**Показники фінансової стійкості ТОВ “КАФАФАРМА”**

№ пор.	Показник	Формула	2005 р.	2006 р.	Відхилення, +, -
1	2	3	4	5	6
1	Наявність власних оборотних активів, тис. грн.	$A_{вл} = K_{вл} +$ $+ ДЗ - A_{необор}$	1736,2	1942,0	+204,8
2	Коефіцієнт автономії	$K_{авт} = \frac{K_{вл}}{П(A)}$	0,70	0,71	+0,01
3	Коефіцієнт покриття	$K_{п} = \frac{K_{вл}}{П}$	2,31	2,45	+0,14

Закінчення табл. 5

1	2	3	4	5	6
4	Коефіцієнт фінансування	$K_{\text{фін}} = 1 - K_{\text{авт}}$	0,30	0,29	-0,01
5	Коефіцієнт довгострокового фінансування	$K_{\text{дфін}} = K_{\text{вл}} + \frac{\text{ДЗ}}{\text{П}}$	0,70	0,71	+0,01

Значення коефіцієнта фінансування за звітний період зменшилося на 0,01, що не є істотним. За цей період часу відбулося також зростання власних оборотних активів на 204,8 тис. грн.

У звітному періоді коефіцієнт автономії для ТОВ «КАФАФАРМА» становив 0,71, що більше, ніж значення попереднього періоду (0,7), але не набагато.

Коефіцієнт покриття збільшився з 2,45 до 2,31 тис. грн, що свідчить про збільшення фінансової стабільності закладу покрити позикові кошти власними. Призначення коефіцієнта довгострокового фінансування – відображати частку стабільних джерел фінансування у їх загальному обсязі, отже, можна сказати, що для ТОВ «КАФАФАРМА». Значення цього коефіцієнта за звітний період збільшилося на 0,01, що не є істотним.

Аналіз даних фінансової звітності Товариства показав, що протягом звітного 2004 року менше ніж на 1 % збільшився обсяг доходів закладу та за рахунок цього більше ніж удвічі зросла сума прибутку (табл. 6).

**Показники фінансової діяльності ТОВ “КАФАФАРМА”  
у 2005–2006 рр.**

№ пор.	Назва статті	2005 р.	2006 р.	Відхилення, +, –	
		тис. грн.	тис. грн.	тис. грн.	%
1	Дохід від реалізації послуг	4595,6	4877,5	281,9	4,7
2	Податок на додану вартість	765,9	774,7	8,8	0,26
3	Чистий дохід (виручка) від реалізації послуг	3829,7	4102,8	+273,1	+7,1
4	Собівартість реалізованих послуг	2627,1	3366,5	739,4	+15,2
5	Валовий прибуток	1202,6	736,3		
6	Інші операційні доходи	434,0	204,5	–229,5	+47,1
7	Адміністративні витрати	910,3	582	–328,3	–6,55
8	Інші операційні витрати	559,3	218,6	–340,7	–6,84
9	Прибуток від операційної діяльності	167,0	140,2	– 26,8	–16,4
10	Інші фінансові доходи	3,5	0	–3,5	0
11	Фінансові витрати	61,6	0	–61,6	–1,24
12	Інші витрати	6,9	0	–6,9	–
13	Прибуток до оподаткування	102,0	140,2	+38,2	+37,5
14	Податок на прибуток від звичайної діяльності	36,3	0	–36,3	–0,73
15	Чистий прибуток	65,7	140,2	74,5	+113,4

### **Завдання**

1. Визначте та обґрунтуйте можливі маркетингові проекти для ТОВ “КАФАФАРМА”.
2. Розробіть маркетинговий бізнес-план для ТОВ “КАФАФАРМА”.

## **ДИДАКТИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ**

### **МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З РОЗРОБЛЕННЯ БІЗНЕС-ПЛАНУ**

#### **1. Загальні положення**

1.1. Світовий та вітчизняний досвід розробки бізнес-планів як основи інвестиційного розвитку організацій узагальнено в Наказі

Міністерства економіки України “Про затвердження Методичних рекомендацій з розроблення бізнес-плану підприємств” від 6 вересня 2006 року № 290.

1.2. Розроблення бізнес-плану здійснюється в кілька етапів:

- підготовчий;
- розроблення бізнес-плану;
- реалізація бізнес-плану.

1.2.1. Головним елементом на підготовчому етапі є формування перспективної бізнес-ідеї, яка є ідеєю надання медичних послуг нової медичної послуги (надання нових послуг, виконання робіт), впровадження нового технічного, організаційного або економічного рішення тощо.

На цьому етапі заклад охорони здоров'я здійснює збирання та аналіз інформації про продукцію (послуги), визначає основні напрями та тенденції розвитку галузі, формулює бізнес-ідею (концепцію розвитку надання медичних послуг) та здійснює її попередню техніко-економічну оцінку.

1.2.2. На підставі аналізу технічної можливості закладу, відгуків пацієнтів, результатів випуску такої самої або аналогічної медичної послуги конкурентами, пропозицій працівників підрозділу маркетингу, результатів науково-дослідних та дослідно-конструкторських робіт, заклад охорони здоров'я обґрунтовує перспективність бізнес-ідеї.

У разі прийняття позитивного рішення стосовно впровадження бізнес-ідеї заклад охорони здоров'я здійснює розроблення бізнес-плану. Формується група розробників бізнес-плану, визначається система організаційного та фінансового забезпечення бізнес-планування.

1.2.3. На етапі реалізації бізнес-плану визначаються та виконуються завдання як на підприємстві, так і за його межами, серед яких основними є: формування потрібних для реалізації бізнес-плану практичних завдань, їх логічної послідовності та графіка виконання; визначення необхідних ресурсів для виконання кожного завдання; розроблення кошторису реалізації і потоків ресурсів, що забезпечують фінансування протягом усього часу реалізації бізнес-плану; здійснення практичних завдань, контроль показників його реалізації та коригування в разі необхідності завдань і розрахунків, зроблених під час складання бізнес-плану.

## 2. СТРУКТУРА БІЗНЕС-ПЛАНУ ТА ЙОГО РОЗРОБЛЕННЯ

2.1. Бізнес-план складається з таких основних розділів:

- резюме;
- характеристика закладу охорони здоров'я;
- характеристика медичної послуги (послуг), що виробляється;
- дослідження та аналіз ринків збуту медичної послуги (послуг);
- характеристика конкурентного середовища та конкурентні переваги;
- план маркетингової діяльності;
- план виробничої діяльності закладу;
- організаційний план;
- план охорони навколишнього середовища;
- фінансовий план та програма інвестицій;
- аналіз потенційних ризиків;
- бюджетна та економічна ефективність інвестиційного бізнес-плану;
- соціально-економічні наслідки реалізації інвестиційного бізнес-плану.

2.1.1. Резюме.

Резюме — це розділ документа, що містить основні положення всього бізнес-плану, який складається обсягом кілька сторінок. На підставі резюме можна зробити висновок про весь проект бізнес-плану закладу, тому дуже необхідно зазначити в резюме коротку, ясну і важливу інформацію про проект. Резюме має містити мінімум спеціальних термінів, повинно відповідати на основні питання: мета інвестиційного проекту, загальна характеристика фірми, необхідні інвестиції та ресурси, вигоди для закладу та держави від реалізації проекту, співінвестори, гарантії та засоби контролю за реалізацією проекту, а також коротко (таблиця): обсяг продаж, витрати, прибуток, термін окупності вкладень, ризику.

Усі наступні пункти бізнес-плану розшифровують інформацію з резюме і доводять правильність розрахунків.

2.1.2. Характеристика закладу охорони здоров'я.

Наводяться повна і скорочена назви закладу, його юридична адреса, код за загальним класифікатором підприємств і організацій

(ЄДРПОУ), номер і дата державної реєстрації (перереєстрації), повна назва та юридична адреса, форма власності та правовий статус, перелік засновників та розміру їх часток у статутному капіталі.

Надається інформація про дані щодо основних подій, які можуть мати значення для проекту розвитку (зміна власників, зміна видів діяльності, прийняття Закону “Про обов’язкове медичне страхування, тощо)

Зазначається схема та опис організаційної структури управління закладом та дані про зв’язки між його окремими підрозділами.

Надається інформація про: сферу діяльності, сектор ринку, в якому працює заклад, його спеціалізацію, перелік основних видів медичної послуги та послуг, зазначаються обсяги, наводиться опис земельної ділянки та виробничих площ, а також загальні висновки щодо стану закладу; надається інформація про майновий стан закладу, відомості про незавершене будівництво, оцінку рівня використання виробничих потужностей, площ та інших споруд, а також можливості їх розширення; організацію виробничого процесу на підприємстві, наявність та стан необхідного обладнання, відповідність технологій, що використовуються, сучасним вимогам, а також загальні висновки щодо стану закладу; цілі та стратегію розвитку закладу, конкурентні переваги та недоліки (у сферах управління, маркетингу, надання медичних послуг, науково-дослідної діяльності, фінансів, кадрів тощо).

2.1.3. Характеристика медичної послуги (послуг), що виробляється закладом.

У цьому розділі наводиться спеціалізація закладу, прогнозне і фактичне виробництво та реалізація закладом послуг, робіт, послуг (у натуральних та вартісних показниках) за звітний рік, структура існуючих витрат закладу та собівартість щодо кожного виду медичної послуги, система закупівлі сировини, енергопостачання, забезпеченість матеріальними ресурсами тощо.

2.1.4. Дослідження та аналіз ринків збуту медичної послуги (послуг).

2.1.4.1. У розділі зазначається сучасне становище закладу на ринках збуту та пропозиції щодо його поліпшення, пропозиції щодо сервісного обслуговування реалізованої медичної послуги.

Надається характеристика основних і допоміжних ринків та їхніх сегментів, на яких працює заклад охорони здоров’я, їхні розміри, найважливіші тенденції та прогнозні зміни. Крім того, відображаються



засоби комунікації, орієнтири для цін і валового прибутку, цикл покупок.

Характеристика ринків та їх сегментів повинна містити інформацію про найменування ринку і його сегментів, відомості про закладу-виробники, що працюють на цьому ринку, про кількість споживачів, про обсяги, що приходяться на окремих споживачів, про географічну концентрацію споживачів, про попит на продукцію й його зміни.

Крім того, повідомляється про ємність ринку як максимально можливого обсягу збуту повної медичної послуги. Ємність ринку визначається обсягом (у фізичних одиницях або вартісному вираженні) проданих на ньому послуг протягом року. При оцінці ємності беруть до уваги національне виробництво, до якого додають обсяг імпорту повної медичної послуги й віднімають обсяг її експорту.

Надається характеристика розміру ринку збуту медичної послуги. Якщо сфера збуту охоплює територію області, району, міста, то це місцевий товарний ринок, якщо всю національну територію — це “ринок країни”.

Опис проникнення на ринок містить у собі інформацію про принципи такого проникнення і становище закладу на цьому ринку (стійке — нестійке).

2.1.4.2. При описі цін і валового прибутку вказуються як ціни, що існують на ринку певної медичної послуги (послуг), так і прогнозована ціна на продукцію. При цьому враховується, що ціна медичної послуги значно впливає на обсяг продаж та грошовий дохід.

Основу будь-якої політики у сфері цін становлять структура витрат надання медичних послуг та насиченість ринку для повної медичної послуги. З погляду виробника, найкраща ціна на його товар — це ціна, що приносить максимальний дохід.

У розділі фінансового оздоровлення в бізнес-плані варто проводити аналіз ціноутворення медичної послуги, використовуючи при цьому планований обсяг продаж таким чином, щоб можна було визначити дохід від продажу. Такий аналіз повинен урахувувати різні альтернативні варіанти.

Якщо за оцінками виробничі витрати в перші періоди (місяці, роки) діяльності закладу охорони здоров'я або навіть протягом більш тривалого періоду будуть непропорційно високими та повне перенесення цих витрат на ціну медичної послуги вплине на обсяг продаж, то необхідно ретельно вивчити ймовірні наслідки. У таких випадках іноді може виявитися неможливим встановити таку первісну ціну на товар,

що покрила б усі виробничі витрати й забезпечила би достатній розмір прибутку. У багатьох випадках, особливо при тривалому періоді освоєння, призначення ціни на товар (послугу) має бути в такий спосіб пристосоване до кон'юнктури ринку, щоб на якийсь час ціна включала лише змінні витрати або змінні витрати плюс частина постійних витрат.

Для нової медичної послуги ринки доводиться іноді завойовувати шляхом встановлення на першому етапі більш низьких цін через наявність на медичному (фармацевтичному) ринку замітника, що має низьку ціну, або через конкуренцію для такої самої медичної послуги.

У всіх цих випадках може скластися період часу, коли ціна медичної послуги не забезпечує одержання прибутку й навіть не покриває сукупні виробничі витрати. Однак така ціна на товар повинна встановлюватися лише на певний час.

Планування ціни медичної послуги необхідно також розглядати в рамках установаження монополії або олігополії. Для цих випадків необхідно оцінити наслідки встановлення надмірно високих цін. Незважаючи на той факт, що існує різний контроль над виробничою діяльністю, нові проекти неминуче тягнуться до виробничих секторів, що приносять високі прибутки, за винятком таких виробництв, для яких неможливо придбати технологію. У тих випадках, коли над виробничою діяльністю здійснюється контроль, утворення монополій або олігополій не допускається або ж вони швидко припиняють своє існування.

2.1.4.3. Опис циклу збуту потенційним споживачам містить у собі інформацію про інтервал між реалізацією, а також про періоди максимального й мінімального обсягів продажу.

2.1.4.4. Дається висновок про тип ринку певної медичної послуги.

Виокремлюють 4 типи ринків:

- ринок чистої конкуренції;
- ринок монополістичної конкуренції;
- олігополістичний ринок;
- ринок чистої монополії.

Ринок чистої конкуренції складається з безлічі продавців і пацієнтів схожої товарної групи. При цьому жоден окремий покупець або продавець не має великого впливу на рівень поточних ринкових цін медичної послуги.

Ринок монополістичної конкуренції складається з безлічі пацієнтів і продавців, що укладають угоди не за єдиною ринковою ціною, а в широкому діапазоні цін. Наявність діапазону цін пояснюється здатністю продавців запропонувати покупцям різні варіанти медичної послуги, що відрізняються один від одного якістю, властивостями, зовнішнім оформленням.

Олігополістичний ринок складається з невеликої кількості продавців, досить чутливих до політики ціноутворення й маркетингових стратегій один одного. Невелика кількість продавців пояснюється тим, що новим претендентам важко проникнути на цей ринок.

При чистій монополії на ринку всього один продавець. Це може бути державна організація, приватна регульована монополія або приватна нерегульована монополія.

2.1.4.5. Наводиться також інформація про законодавчі обмеження щодо проникнення на ринок (податкові, митні заборони; необхідність наявності ліцензії тощо), установлення ціни на продукцію (державне регулювання ціноутворення).

2.1.5. Характеристика конкурентного середовища та конкурентні переваги.

2.1.5.1. У розділі надається інформація про ситуацію у сфері економічної діяльності, в якій планується реалізувати проект щодо основних аспектів стану сфери, що пов'язана з проектом розвитку закладу охорони здоров'я (економічний стан та перспективи розвитку, ситуація з енергоресурсами, існуючий стан із сировиною та матеріалами, а також джерелами їх постачання, стан та тенденції розвитку технології, розвиток ринку капіталу, соціальний розвиток та зміни ситуації щодо зайнятості, екологія, ситуація у сфері законодавства та ін.).

Характеризується конкурентне середовище, наявність компаній-монополістів або таких, що займають домінуючу позицію у сфері, сегментація (розподіл) ринку між конкурентами закладу охорони здоров'я.

Наводиться інформація щодо підприємств, які виробляють аналогічну продукцію (послуги) та здійснюють її збут на тих під час самих ринках, що й заклад охорони здоров'я, надається загальна характеристика якісних і кількісних показників виробленої медичної послуги, особливості медичної послуги (послуг) закладу охорони здоров'я та пропозиції щодо підвищення її конкурентоспроможності.

2.1.5.2. Після визначення головних конкурентів заклад охорони здоров'я аналізує їхні та свої сильні і слабкі сторони, як правило, з використанням даних SWOT-аналізу.

При здійсненні порівняльного аналізу сильних і слабких сторін необхідно приділити увагу тим характеристикам, показникам, які найбільш важливі з позиції пацієнтів. Серед таких критеріїв, що необхідно враховувати під час оцінювання сильних і слабких сторін закладу охорони здоров'я і його конкурентів, слід визначити такі: монополія на певну технологію надання медичних послуг, рівень якості та цін, можливості сервісного обслуговування, гнучкість при виконанні спеціальних побажань пацієнтів, швидкість поставки медичної послуги і виконання замовлення, надійність поставки визначеного обсягу медичної послуги і в потрібні терміни, кваліфікація співмедичних кадрів, що працюють безпосередньо з покупцями тощо.

Кожен критерій оцінюється від 0 (найбільш слабкі позиції на ринку) до 5 (домінуючі позиції на ринку) балів, як для закладу охорони здоров'я, так і для його основних конкурентів.

Для проведення експертної оцінки визначених критеріїв заклад охорони здоров'я формує групу із найбільш кваліфікованих фахівців та залучає зовнішніх консультантів.

Результати такого аналізу можуть бути представлені в табл. 7.

Таблиця 7

**Аналіз конкурентного середовища**

Критерій	Заклад охорони здоров'я		Конкурент 1		Конкурент 2		Конкурент 3		і т. д.
	переваги	недоліки	переваги	недоліки	переваги	недоліки	переваги	недоліки	

2.1.5.3. Важливим підсумком цього розділу бізнес-плану є визначення найбільш конкурентоспроможного медичної послуги на цьому ринку, який можливо вибрати в якості зразка для порівняння під час оцінювання конкурентоспроможності медичної послуги (послуг) закладу охорони здоров'я.

Конкурентоспроможність медичної послуги може бути оцінена таким співвідношенням:

$$K = \frac{P}{C} \text{ max,}$$

де  $K$  — коефіцієнт конкурентоспроможності медичної послуги;  $P$  — корисний ефект медичної послуги;  $C$  — затрати на придбання та використання медичної послуги.

Для кількісної оцінки конкурентоспроможності медичної послуги закладу охорони здоров'я необхідно вибрати найбільш конкурентоспроможні послуги на ринку в якості зразка для порівняння і визначення конкурентоспроможності медичної послуги закладу охорони здоров'я, визначити параметри для порівняння обох послуг та здійснити розрахунок інтегрального показника конкурентоспроможності медичної послуги закладу охорони здоров'я, які є визначальним фактором конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я.

#### 2.1.6. План маркетингової діяльності.

2.1.6.1. У розділі наводяться відомості про наявні на підприємстві маркетингові служби, подаються схема та характеристика існуючих каналів збуту медичної послуги, засобів реклами, ціноутворення.

Представляються відомості про діяльність закладу охорони здоров'я щодо просування виробленої медичної послуги на ринки збуту (наприклад, безкоштовні зразки тощо), використання торговельних знаків, організації продажу медичної послуги (транспортного обслуговування пацієнтів, механізму розрахунків за придбану послугу).

2.1.6.2. Описується стратегія маркетингу, що полягає в приведенні можливостей закладу охорони здоров'я у відповідність із ситуацією на ринку. Відповідно до цього заклад охорони здоров'я докладно характеризує такі положення: стратегія проникнення на ринок, стратегія розвитку закладу охорони здоров'я, канали розподілу послуги, комунікації.

У стратегії проникнення на ринок заклад охорони здоров'я описує послідовність своїх дій щодо: проникнення на новий ринок, введення нової медичної послуги на старий ринок, проникненню з послугами ринкової новизни на нові сегменти ринку.

Опис стратегії розвитку заклад охорони здоров'я здійснює відповідно до схеми (табл. 8):

Таблиця 8

**Стратегія розвитку закладу охорони здоров'я**

Інтенсивне зростання	Інтеграційне зростання (вертикальна інтеграція)	Диверсифіковане зростання
1	2	3
Можливості закладу охорони здоров'я при існуючих масштабах діяльності	можливості інтеграції з іншими елементами маркетингової системи галузі	можливості, що відкриваються за межами галузі

1	2	3
Глибоке проникнення на ринок	регресивна інтеграція (отримати у володіння або поставити під жорсткий контроль постачальників)	концентрична диверсифікованість (поповнення асортименту виробами, схожими на послуги закладу охорони здоров'я)
Розширення меж ринку	прогресивна інтеграція (отримати у володіння або поставити під жорсткий контроль системи розподілу)	горизонтальна диверсифікованість (поповнення асортиментів виробами, не схожими на послуги закладу охорони здоров'я, але цікавими для існуючих споживачів)
Удосконалення медичної послуги	горизонтальна інтеграція (отримати у володіння або поставити під жорсткий контроль закладу охорони здоров'я-конкуренти)	конгломератна диверсифікованість (об'єднання в рамках однієї управлінської структури (заклад охорони здоров'я, корпорація) виробництв, що належать до різних галузей господарства)

2.1.6.3. У плані фінансового оздоровлення заклад охорони здоров'я повідомляє, хто виконує перераховані вище функції із вказівкою їхніх реквізитів і збутової мережі (склади, магазини, їхнє місцезнаходження і ємність), а також приводить схеми каналів розподілу на зразок можливих каналів розподілу лікарських засобів:

- виробник — споживач;
- виробник — роздрібний торговець — споживач;
- виробник — оптовий торговець — роздрібний торговець — споживач;
- виробник — оптовий торговець — дрібно-оптовий торговець — роздрібний торговець — споживач.

Наводяться характеристики постачальників витратних матеріалів в заклад охорони здоров'я із зазначенням її якості, кількості, ритмічності надходження за регіонами та пропозиції покупця щодо удосконалення існуючої системи постачання в заклад охорони здоров'я, можливостей заміни (низька якість, висока монопольна ціна).

Подаються пропозиції щодо вдосконалення каналів збуту і розширення кола споживачів лікарських засобів (медичних послуг), засобів реклами, ціноутворення, обґрунтування потреби в таких послугах та їх конкурентоспроможність.

Здійснюється аналіз основних факторів, що впливають на маркетингове середовище.

Представляється програма продажу (надання) лікарських засобів (медичних послуг) по кварталах та роках. Дані надаються у вигляді опису та табл. 9:

Таблиця 9

№ пор.	Види медичної послуги (робіт, послуг)	Дані по роках				Разом	
		1		n		у натураль-ному вигляді	у грошо-вому вигляді
		у натураль-ному вигляді	у грошо-вому вигляді	у натураль-ному вигляді	у грошо-вому вигляді		
1							
n							
Разом							

У цьому розділі визначається також цінова політика закладу охорони здоров'я, яка має забезпечити закладу збереження позицій на ринку або проникнення на нього при ефективних показниках діяльності. Ціни мають забезпечити збут послуги, максимізацію прибутку, утримання позицій на ринку.

2.1.7. План виробничої діяльності закладу охорони здоров'я.

2.1.7.1. Наводяться відомості щодо виробничого процесу в закладі охорони здоров'я, відповідності діючих технологій сучасним вимогам, медичної техніки та обладнання із зазначенням кількості і терміну роботи.

Подаються схеми виробничих потоків. Також даються пропозиції щодо оновлення медичної техніки та обладнання, вдосконалення виробничого процесу в закладі охорони здоров'я на основі прогресивної техніки та технології.

Виробнича програма закладу охорони здоров'я розраховується на основі наявних його виробничих потужностей в розрізі ліцензованих медичних послуг, для яких визначений режим найбільшого сприяння на ринку певного виду послуг, а також визначений обсяг, який спроможний "поглинути" відповідний сегмент ринку (табл. 10).

Таблиця 10

**Виробнича програма закладу охорони здоров'я**

Обсяг надання медичних послуг, у натуральних одиницях	Рік				
	0	1	2	...	n
1	2	3	4	5	6
Медична послуга-1					

1	2	3	4	5	6
...					
Медична послуга-і					
Інша					
Реалізація					

Виробнича програма, що розрахована згідно з наявними потужностями, порівнюється з обсягом потреби ринку відповідного виду послуг і визначається необхідний та достатній приріст обсягів медичних послуг.

Виходячи із потреб ринку в обсягах надання медичних послуг, визначаються необхідні виробничі потужності та їх приріст (табл. 11).

Таблиця 11

### Потреба в основних виробничих фондах

№ пор.	Основні фонди, тис. грн	Рік				
		0	1	2	...	n
		Діючі, тис. грн	Загальна потреба, тис. грн	Приріст основних фондів, тис. грн		
1	Будівлі, споруди виробничого призначення					
2	Медична техніка та устаткування					
3	Транспортні засоби					
4	Інші					
5	Разом					

### Примітка

Розрахунок потреби в основних виробничих фондах здійснюється по кожному виду основних фондів виходячи з нормативів.

Збільшення виробничих потужностей закладу охорони здоров'я може здійснюватися як за рахунок використання внутрішніх резервів, так і за рахунок створення додаткових основних виробничих фондів, зокрема, за рахунок введення потужностей від виконання заходів щодо технічного переоснащення, реконструкції та розширення діючих і будівництва нових потужностей.

Вибирається один або кілька найбільш ефективних для підприємництва з погляду забезпечення потреб ринку, які становлять основу плану технічного розвитку та організації лікувально-діагностичного процесу закладу охорони здоров'я.



2.1.7.2. Обсяг реалізації медичної послуги на визначену потребу ринку визначається шляхом маркетингових досліджень з метою прогнозування ціни медичної послуги, попит на яку забезпечується збільшенням потужностей закладу охорони здоров'я (табл. 12).

Розрахунок обсягу реалізації здійснюється виходячи із кількості медичних послуг, що мають надаватись, та ціни, яка визначається попитом на цю продукцію.

Таблиця 12

**Планований обсяг реалізації медичних послуг**

Назва медичної послуги	Рік					
	0			1	...	<i>n</i>
	обсяг випуску, у натуральних одиницях	ціна одиниці медичної послуги, тис. грн	обсяг продажів, тис. грн			
Медична послуга – 1						
Медична послуга – 2						
...						
Медична послуга – <i>i</i>						
Інша						
Реалізація						
Разом	x	x				

2.1.7.3. Розрахунок потреби в матеріальних ресурсах та виробничих запасах здійснюється виходячи із обсягу надання медичних послуг медичної послуги або лікарських засобів, а також нормативів потреби в матеріальних ресурсах на одиницю медичної послуги, що склалася в базовому періоді (табл. 13).

Таблиця 13

## Розрахунок потреби в ресурсах на виробничу програму

№ пор.	Найменування ресурсів	Рік						
		0				1	...	<i>n</i>
		кількість у натуральних одиницях	ціна одиниці ресурсів, тис. грн	вартість, тис. грн	вартість перехідного запасу, тис. грн			
1	Перев'язувальні матеріали, лікарські засоби, інші товари медичного призначення							
2	Комплектуючі вироби							
3	Паливо							
4	Енергія							
Разом								

Потреба в матеріальних ресурсах здійснюється методом прямого обрахунку в натуральному і вартісному виразі за видами ресурсів з урахуванням індексу цін.

Розмір виробничих запасів розраховується виходячи із середнього його значення протягом року, що визначається в днях як середньодобове споживання і розраховується як перехідний запас на кінець року.

Розмір перехідного запасу по *n*-му матеріалу (в днях) визначається за формулою:

$$T = \frac{QM}{D},$$

де *Q* – потреба в *n*-му матеріалі; *M* – норма перехідного запасу *n*-го матеріалу, дні; *D* – число днів за рік.

Норма перехідного запасу є сумою середнього, поточного і страхового запасів.

2.1.7.4. Надаються детальні відомості щодо прогнозної потреби в кадрах. Okремо вказується потреба в консультантах: доцентах, професорах, іноземних спеціалістах.

Викладаються основні напрями кадрової політики, спрямованої на підвищення кваліфікації медичних працівників та іншого персоналу основних спеціальностей і продуктивності їх праці.

Чисельність працюючих розраховується як загальна кількість персоналу основної діяльності (лікарі, середній медичний персонал) та неосновної діяльності (працюючі, що обслуговують надання медичних послуг: інженери, економісти, маркетологи, та ін.) (табл. 14).

Таблиця 14

**Розрахунок потреби в персоналі та заробітній платі**

№ пор.	Найменування категорій	Рік						
		0				1	...	n
		потреба, осіб	середня заробітна плата, грн	витрати на заробітну плату, грн	нарахування на заробітну плату, грн			
1	Медичний персонал							
2	Працівники допоміжного надання медичних послуг							
3	Спеціалісти і службовці							
Разом								

Чисельність медичного персоналу розраховується виходячи із рівня продуктивності праці та виробничої програми.

При розрахунку чисельності проводяться спочатку орієнтовні розрахунки з урахуванням фонду робочого часу й виконання норм продуктивності.

Окремо розраховується чисельність допоміжних робочих і підсобних робочих та інших категорій працюючих. Чисельність інженерно-технічних працівників, службовців та ін. визначається за штатним розписом.

Фонд заробітної плати визначається як добуток доходів по всіх видах діяльності закладу охорони здоров'я на прийнятий норматив витрат заробітної плати на 1 гривню доходів з урахуванням нормативів, установлених державою, по фонду заробітної плати. Заробітна плата розподіляється по тих самих групах працівників, по яких устанавлюється розрахунок чисельності персоналу.

2.1.7.5. Кошторис витрат на надання медичної послуги є розрахунком витрат по калькуляційних статтях окремо за видами медичних послуг, робіт (на кінцевий продукт). Калькуляція витрат може здійснюватися укрупнено виходячи із прийнятих норм витрат на одиницю виробленої медичної послуги, або шляхом прямої калькуляції розрачунків виходячи з норм ресурсів (табл. 15).

Таблиця 15

**Кошторис витрат і калькуляція собівартості (зведена)**

№ пор.	Показник	Рік				
		0	1	...	n	
		на одиницю медичної послуги, грн.	разом тис. грн.			
1.	Обсяг реалізації, разом					
2	Собівартість, разом					
	у тому числі:					
2.1	лікарські засоби					
2.2	перев'язувальні матеріали					
2.3	покупні та комплектуючі товари медичного призначення					
2.4	паливо					
2.5	електрична та теплова енергія					
2.6	фонд заробітної плати медичних працівників					
2.7	фонд заробітної плати спеціалістів і службовців					
2.8	нарахування на фонд заробітної плати					
2.9	амортизація основних виробничих фондів					
2.10	витрати на навчання та підвищення кваліфікації					
2.11	податок з власників транспортних засобів					
2.12	інші витрати					
3	Позареалізаційні операції (сальдо)					
3.1	дохід від цінних паперів					
3.2	дохід від оренди					
3.3	податок на землю					
3.4	податок на рекламу					
3.5	інші доходи або витрати					
4	Валовий прибуток					
5	Податки і платежі з прибутку					
5.1	податок на прибуток					
5.2	інші податки					
6	Чистий прибуток					

2.1.7.6. На етапі розроблення виробничої програми розраховується потреба в первісних інвестиціях з урахуванням виробничої програми проекту загалом, визначаються напрями, за яким потрібні вкладення коштів і величина потреби в додаткових інвестиціях (табл. 16).

Таблиця 16

**Потреба в додаткових інвестиціях**

N пор.	Категорія інвестицій	Рік					Потреба у додаткових інвестиціях, тис. грн.	Загальна потреба в інвестиціях, тис. грн.
		0	1					
			приріст, тис. грн	разом, тис. грн	...	n		
1	Основний капітал							
1.1	Будівлі, споруди виробничого призначення							
1.2	Медична техніка та устаткування							
1.3	Транспортні засоби							
2	Оборотний капітал							
2.1	Запаси та витрати							
2.2	Грошові кошти							
3	Разом потреба в інвестиціях							

**2.1.8. Організаційний план**

У цьому розділі наводиться інформація щодо існуючої організаційної структури закладу охорони здоров'я, пропозиції щодо її вдосконалення та управління окремими інвестиційними проектами, функції ключових підрозділів, організація координації і взаємодії служб і підрозділів закладу охорони здоров'я, оцінка відповідності організаційної структури управління цілям і стратегії розвитку закладу охорони здоров'я, забезпеченості закладу охорони здоров'я робочою силою, структури кадрів, кваліфікації медичних кадрів.

Подаються відомості про діючу систему заробітної плати, механізм її нарахування різним категоріям працівників закладу охорони здоров'я; систему преміювання, розмір середньої заробітної плати і надбавок за категоріями працівників, пропозиції щодо зміни системи оплати праці.

Визначається перелік заходів щодо реалізації інвестиційного бізнес-плану, з визначенням виконавців та термінів виконання.

#### 2.1.9. План охорони навколишнього середовища

Наводиться інформація про стан навколишнього середовища, існуючі проблеми, першочерговість їх вирішення, джерела фінансування проведення природоохоронних заходів із визначенням термінів виконання.

Вказується на відповідність бізнес-плану вимогам законодавчих актів та інших нормативних документів щодо допустимого негативного впливу на оточуюче середовище. При перевищенні допустимих норм такого впливу визначаються шляхи його зменшення.

Вказуються наявні очисні споруди, їх стан та потреба в додаткових заходах щодо охорони навколишнього середовища, окремих його складових (повітря, води, лісових та інших ресурсів), утилізації відходів надання медичних послуг, пакувальних матеріалів; очищення промислових стоків і скидів; рекультивациі земель тощо.

Аналізуються можливі екологічні наслідки проекту та визначаються витрати, пов'язані з виконанням природоохоронних заходів.

#### 2.1.10. Фінансовий план та програма інвестицій

2.1.10.1. Наводиться обґрунтування інвестиційних вкладень у заклад охорони здоров'я та джерела їх отримання (залучення кредитів, акціонерний чи пайовий капітал тощо), прогнозні показники балансу закладу охорони здоров'я, прогноз прибутку та збитку (на три роки), додаються баланс закладу охорони здоров'я, звіт про фінансові результати та їх використання, звіт про фінансово-майновий стан закладу охорони здоров'я за останній звітний рік.

Вихідні дані для розрахунку фінансового плану формуються на основі таких розділів:

2.1.4. Дослідження та аналіз ринків збуту медичної послуги (лікарських засобів);

2.1.5. Характеристика конкурентного середовища та конкурентні переваги;

2.1.6. План маркетингової діяльності;

2.1.7. План виробничої діяльності закладу охорони здоров'я.

На основі зазначених розділів у фінансовому плані здійснюється прогнозування фінансових результатів (табл. 17).

## Прогноз фінансових результатів

№ пор.	Показник	Рік										Разом	
		1				2				3	...		n
		квартал				квартал							
		I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1	Виручка від реалізації												
1.1	Обсяг реалізації у натуральному виразі												
1.2	Ціна одиниці медичної послуги												
2	Витрати на виробництво реалізованої медичної послуги												
3	Результат від реалізації												
4	Результат від іншої реалізації												
5	Доходи та витрати від позареалізаційних операцій												
6	Валовий прибуток												
7	Платежі в бюджет від прибутку												
8	Чистий прибуток (рядок 6 – рядок 7)												

Виручка від реалізації медичної послуги визначається на основі прогнозних обсягів продажів по роках і прогнозних цінах на одиницю медичної послуги.

Прогнозування обсягів реалізації враховує результати маркетингових досліджень — розглядається очікуваний щорічний приріст надання медичних послуг, а також можливості закладу охорони здоров'я, тобто виробничі потужності. Оцінка приросту надання медичних послуг медичної послуги повинна виходити з аналізу перспектив розвитку галузі й ретроспективних тенденцій розвитку закладу охорони здоров'я.

Оцінка щорічного росту цін на медичні послуги закладу охорони здоров'я ґрунтується на макроекономічних і галузевих дослідженнях, а також на даних про зростання цін у макроекономічних та галузевих дослідженнях, а також на даних про зростання цін за минулі роки (для прогнозних розрахунків використовуються дані Держкомстату).

2.1.10.2. Шляхом зіставлення розрахованої на проект потреби в додаткових інвестиціях і джерел фінансування (покриття) цієї

потреби визначається розмір необхідних додаткових фінансових ресурсів (табл. 18).

Як джерела фінансування розглядаються:

- акціонерний капітал — якщо передбачається збільшення акціонерного капіталу протягом періоду реалізації проекту інвестиційного розвитку закладу охорони здоров'я (*n* років);
- залучений капітал — якщо передбачається використання довгострокових кредитів і позик, короткострокових кредитів і позик (за винятком коштів державної фінансової підтримки);
- інші джерела фінансування.

Таблиця 18

**Потреба в додаткових інвестиціях і формування джерел фінансування**

№ пор.	Потреба в додаткових інвестиціях, тис. грн	Рік			Разом	№ пор.	Джерела фінансування, тис. грн	Рік			Разом	
		1	...	<i>n</i>				1	...	<i>n</i>		
1	Основний капітал					1	Акціонерний капітал					
1.1	Будинки, споруди виробничого призначення					2	Залучений капітал					
						2.1	Довгострокові кредити					
						2.2	Довгострокові позики					
1.2	Медична техніка та обладнання					2.3	Короткострокові кредити					
						2.4	Короткострокові позики					
1.3	Транспортні засоби					3	Інші джерела фінансування					
1.4	Інші											
2	Оборотний капітал											
2.1	Запаси і витрати											
2.2	Кошти											
3	Разом потреба в додаткових інвестиціях					4	Разом джерела фінансування					



2.1.10.3. На основі виробничої програми, розрахованої в складі прогнозу фінансових результатів діяльності, формується модель дисконтованих грошових потоків. При цьому загальний результат від інвестицій розраховується як сума дисконтованих грошових потоків кожного року реалізації певного проекту розвитку закладу охорони здоров'я й поточної (дисконтованої) вартості залишкової вартості за межами планованого періоду ( $n$  років).

Зіставлення розміру вкладених коштів і прогнозованих від певного вкладення результатів здійснюється за допомогою спеціальних методів та інструментів, що включають: дисконтування й нарахування складних відсотків, розрахунок показників чистої приведеної вартості проекту й внутрішньої норми доходу (внутрішнього граничного рівня дохідності), динамічного (дисконтного) строку окупності проекту. Побудова моделі грошових потоків базується на застосуванні техніки дисконтованих грошових потоків (табл. 19).

При оцінюванні ефективності вкладень у функціонуючий заклад охорони здоров'я варто враховувати, що одержувані грошові потоки є результатом функціонування усіх раніше вкладених інвестиційних ресурсів, величина яких визначається за балансом закладу охорони здоров'я на останню звітну дату.

Грошовий потік від поточної господарської (інвестиційної, фінансової) діяльності є сумою надлишку (нестачі) коштів, отриманих у результаті зіставлення надходжень і відрахувань коштів у процесі операційної (інвестиційної, фінансової) діяльності. У спрощеному варіанті розрахунку потоку грошових надходжень економічні вигоди відображаються у звітності про фінансові результати діяльності закладу охорони здоров'я і складаються із прибутку, зменшеного на суму податку, плюс амортизаційні відрахування і, крім того, потрібні коригування на зміни деяких рахунків (дебіторської заборгованості, кредиторської заборгованості, запасів, основних коштів).

Таблиця 19

**Модель дисконтованих грошових потоків**

№ пор.	Показник	Рік											
		0	1				2				...	$n$	
		квартал				квартал							
			I	II	III	IV	I	II	III	IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	Чистий прибуток (п. 8 табл. 11)												

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2	Чистий грошовий потік, разом: (ряд. 2.1 + ряд. 2.2 +(-) ряд. 2.3 -(+) ряд. 2.4 – ряд. 2.5 + ряд. 2.6 – ряд. 2.7 – ряд. 2.8)											
2.1	Чистий прибуток											
2.2	Зношення											
2.3	Зростання (погашення) кредиторської заборгованості											
2.4	Зростання (погашення) дебіторської заборгованості											
2.5	Виплата відсотків за кредитами, позиками											
2.6	Кошти від продажу основних засобів											
2.7	Капіталовкладення											
2.8	Приріст оборотного капіталу											
3	Залишок коштів на початок періоду											
4.	Накопичена готівка на кінець періоду (ряд. 2 + ряд. 3)											
5	Коефіцієнт поточної (дисконтованої) вартості при обраній ставці дисконту*											
6	Поточна (дисконтована) вартість грошових потоків (ряд. 2 × ряд. 5)											
7	Сума поточних (дисконтованих) вартостей грошових потоків											
8	Залишкова (ліквідаційна) вартість за межами планового періоду ( <i>n</i> років)											
9	Поточна (дисконтована) вартість залишкової вартості за межами планового періоду при коефіцієнті дисконтування для кінця року**											
10	Чиста поточна (дисконтована) вартість (NPV) (ряд. 7 + ряд. 9)											

### Примітка

\* Розрахунки здійснюються з урахуванням ставки дисконту, розрахованої на квартал.

\*\* Коефіцієнт поточної вартості (коефіцієнт дисконтування) грошових потоків за межами планового періоду розраховується на кінець року за формулою:

$$k = \frac{1}{(1+r)^2},$$

де  $n$  — років;  $r$  — обрана ставка дисконту.

Коефіцієнти поточної вартості грошових потоків планованого періоду розраховуються для середини року за формулою:

$$k = \frac{1}{(1+r)^{n-0,5}}$$

де  $n$  — число років;  $r$  — обрана ставка дисконту.

Ставка дисконту ( $r$ ) — це норма прибутку, який інвестори звичайно одержують від інвестицій аналогічного змісту й ступеня ризику. Це необхідний інвесторам рівень прибутковості інвестицій.

Чиста поточна приведена вартість ( $NPV$ ) — це різниця (сальдо) між інвестиційними витратами й майбутніми надходженнями, приведеними в еквівалентні умови, тобто це різниця між приведеними вартостями надходжень і витратами коштів.  $NPV$  показує, чи досягнуть інвестиції бажаного рівня віддачі: позитивне значення  $NPV$  показує, що грошові надходження перевищують суму вкладених коштів, забезпечують одержання прибутку вище необхідного рівня доходності; негативне значення  $NPV$  показує, що проект не забезпечує одержання очікуваного рівня доходності.

Внутрішня норма доходності (внутрішній граничний рівень доходності —  $IRR$ ) — спеціальна ставка дисконту, при якій суми надходжень і витрат коштів дають нульову чисту поточну приведену вартість, тобто приведена вартість грошових надходжень дорівнюєведеній вартості витрат коштів.

2.1.10.4. Розрахунки до моделі дисконтованих грошових потоків здійснюються в такій послідовності:

1) Величина чистого прибутку переноситься з таблиці 17 рядок 8 у таблицю 19.

2) Чистий грошовий потік (рядок 2 таблиці 19) розраховується в такий спосіб: величина чистого прибутку коригується на суму нарахованого зношення (рядок 2.1 + рядок 2.2 таблиця 19).

Оцінка зношення, що нараховується, ґрунтується на:

- аналізі активів;
- даних про величину активів за останній звітний рік (включаючи інфляцію);
- величині чистого приросту основних коштів відповідно до моделі (наприклад, якщо відповідно до моделі капіталовкладення перевищили зношення, він повинен відповідним чином зрости).

Нараховане зношення може також розраховуватись як частка від обсягу реалізованої медичної послуги на основі аналізу ретроспективних тенденцій: плюс зростання заборгованості або мінус її зменшення (погашення) (рядок 2.1 + рядок 2.2 +(-) рядок 2.3 таблиці 19);

мінус зростання дебіторської заборгованості або плюс її зменшення (погашення) (рядок 2.1 + рядок 2.2 +(-) рядок 2.3 -(+) рядок 2.4 таблиці 19);

мінус величина виплачуваних відсотків за кредитами, не врахованих у собівартості реалізованої медичної послуги (рядок 2.1 + рядок 2.2 +(-) рядок 2.3 -(+) рядок 2.4 – рядок 2.5 таблиці 19), при цьому величина виплачуваних відсотків ґрунтується на величині непогашеної заборгованості й вартості позикових коштів (ставка відсотка);

плюс величина коштів, отриманих від продажу основних засобів (рядок 2.1 + рядок 2.2 +(-) рядок 2.3 -(+) рядок 2.4 – рядок 2.5 + рядок 2.6 таблиці 19);

мінус намічувані капітальні вкладення (рядок 2.7 таблиці 19), які потрібні для підтримки в робочому стані діючих виробничих потужностей або введення в експлуатацію додаткових виробничих потужностей, необхідних для досягнення темпів росту, передбачених у прогнозі. Якщо темпи зростання надання медичних послуг уже стабілізувалися і введення нових потужностей не потрібні, капіталовкладення направляються тільки на заміну поточних активів у міру їхнього зносу — витрати на придбання устаткування, будинків і споруд з метою розширення закладу охорони здоров'я не здійснюються. Коли точний розрахунок зробити неможливо, капіталовкладення можуть бути прийняті рівними зношення, оскільки, якщо взяти досить довгий період часу (більше п'яти років), величина зношення дорівнюватиме резервам, що вимагаються для заміни поточних активів; мінус приріст оборотного капіталу (рядок 2.8, таблиця 19), який розраховується виходячи з величини необхідного оборотного капіталу на кожний плановий рік.

Необхідний оборотний капітал у процентному вирахуванні розраховується виходячи з величини тієї частини виручки від реалізації (розраховуючи на 1 гривню), що направляється на інвестування в оборотний капітал (товарно-матеріальні запаси, дебіторська заборгованість тощо). Він ґрунтується на аналізі потреби закладу охорони здоров'я в оборотному капіталі за минулі роки, а також на аналізі типової величини оборотного капіталу на аналогічних закладах охорони здоров'я.

У міру зростання закладу охорони здоров'я деяка частина його грошового потоку повинна направлятися на фінансування закупівель товарно-матеріальних запасів тощо. Ця величина називається потребою закладу охорони здоров'я в додатковому оборотному капіталі й розраховується виходячи із установленого процентного співвідношення від виручки.

Необхідний оборотний капітал — це оборотні кошти, які повинен мати заклад охорони здоров'я на початок періоду. Його величина розраховується як добуток виручки від реалізації і необхідного оборотного капіталу (у процентному вирахованні) на планований рік.

Поточний оборотний капітал можна знайти в останньому доступному на дату оцінки балансовому звіті. Величина поточного оборотного капіталу розраховується як різниця між поточними активами й поточними зобов'язаннями.

Величину надлишку (дефіциту) оборотного капіталу можна розрахувати, зіставивши необхідний оборотний капітал і наявні оборотні кошти. У разі дефіциту оборотного капіталу його варто додати до величини потреби у фінансуванні, оскільки ця величина являє собою кошти, які повинні бути вкладені в заклад охорони здоров'я з метою забезпечення його безперебійного функціонування в майбутньому.

3) Залишок коштів на початок періоду (рядок 3, таблиця 19) показує розмір готівки закладу охорони здоров'я на початок поточного періоду.

4) Накопичена готівка (рядок 4, таблиця 19) визначається сумою рядків 2, 3, таблиця 19.

Накопичена готівка на кінець періоду розраховується як сума залишку коштів на початок періоду й чистого грошового потоку, сформованого протягом періоду.

5) Коефіцієнт поточної (дисконтованої) вартості розраховується на основі обраної ставки дисконту (рядок 5, таблиця 19).

6) Поточна вартість грошових потоків по роках визначається шляхом множення величин чистого грошового потоку кожного року на розрахований коефіцієнт поточної вартості для середини року (рядок 2, рядок 5, таблиця 19). Для діючого закладу охорони здоров'я величина раніше інвестованих коштів приймається як рівна підсумку активу балансу на останню звітну дату, тобто на кінець нульового року, що відображається в моделі дисконтованих грошових потоків по рядку “капіталовкладення” зі знаком мінус.

Залишок коштів на початок періоду для нульового року не вказується, накопичена готівка відповідає даним балансу на кінець нульового року.

8) Сума поточних вартостей грошових потоків планованого періоду розраховується шляхом підсумовування поточних вартостей грошових потоків за весь планований період, включаючи звітний (нульовий) рік (рядки 6, 7, таблиця 19).

9) Залишкова вартість (рядок 8, таблиця 19) розраховується двома способами:

- для закладу охорони здоров'я, що продовжує виробничу діяльність за межами планованого періоду – як вартість всіх грошових потоків за межами планованого періоду ( $n$  років) та визначається так:

а) передбачається, що темпи приросту грошового потоку стабілізуються за межами планового періоду ( $q$ );

б) грошовий потік першого року після прогнозного періоду ( $(n + 1)$ -го року) – ( $CF$ ) – розраховується як добуток  $n + 1$  грошового потоку останнього року прогнозного періоду ( $CF$ ) на темп зростання  $(1 + q)$ ;

в) залишкова вартість грошових потоків за межами планованого періоду розраховується як частка від поділу грошових потоків у залишковий період ( $CF$ ) на різницю між  $n + 1$  ставкою дисконту ( $r$ ) і темпом приросту грошових потоків ( $q$ )

$$\text{Залишкова вартість} = \frac{CF (1 + q)}{(r - q)}.$$

На основі припущення про продаж закладу охорони здоров'я по закінченні планованого періоду залишкова вартість приймається рівною ліквідаційній.

Залишкова (ліквідаційна) вартість повинна бути дисконтована з коефіцієнтом дисконтування (коефіцієнтом поточної вартості), розрахованим для кінця року на відміну від грошових потоків планованого періоду, які дисконтуються з коефіцієнтом дисконтування для середини року.

Поточна (дисконтована) вартість залишкової вартості за межами планованого періоду ( $n$  років) (рядок 9, таблиця 19) визначається шляхом множення величини залишкової вартості за межами плано-

ваного періоду (рядок 8, таблиця 19) на коефіцієнт поточної вартості (рядок 5, таблиця 19)  $n$ -го року.

Чиста поточна (дисконтована) вартість ( $NPV$ ) визначається як сума поточних вартостей грошових потоків планованого періоду і поточної (дисконтованої) вартості залишкової (ліквідаційної) вартості за межами планованого періоду (рядок 10, таблиця 19). При ненегативному значенні чистої поточної (дисконтованої) вартості приймається рішення щодо коригування проекту.

Внутрішня норма доходу (внутрішній граничний рівень дохідності —  $IRR$ ) — спеціальна ставка дисконту, при якій суми надходжень і витрат коштів дають нульову чисту поточну приведену вартість, тобто приведена вартість грошових надходжень дорівнює приведеній вартості витрат коштів.

Коефіцієнт внутрішньої норми доходу ( $IRR$ ) також характеризує доцільність вкладення коштів у певний проект закладу охорони здоров'я: якщо  $IRR$  перевищує або дорівнює необхідному рівню дохідності (ставці дисконту —  $r$ ), проект може бути прийнятий до розгляду. Розрахунок коефіцієнта внутрішньої норми доходу здійснюється або методом підбору при різних ставках дисконту, спрямовуючи величину чистої приведенної вартості до нуля, або на фінансовому калькуляторі при використанні моделі cash flow.

Дисконтний (динамічний) період окупності проекту визначається як період часу, після закінчення якого сума поточних (дисконтованих) вартостей грошових потоків (таблиця 19, рядок 6), представлена наростаючим підсумком, стає негативною величиною, тобто дисконтовані грошові потоки доходів дорівнюють дисконтованим грошовим потокам витрат.

2.1.10.5. Графік погашення кредиторської заборгованості складається відповідно до умов конкретних кредитних договорів з урахуванням установлених строків погашення.

Крапка беззбитковості (поріг рентабельності) як така виручка від реалізації, при якій заклад охорони здоров'я вже не має збитків, але ще не має й прибутків, тобто результату від реалізації після відшкодування змінних витрат у точності вистачає на покриття постійних витрат, і прибуток дорівнює нулю, визначається в такий спосіб:

$$\text{Поріг рентабельності} = \frac{\text{Постійні витрати}}{\text{Виручка від реалізації після відшкодування змінних витрат у відносному виразі}} = \frac{\text{Постійні витрати у відносному виразі}}{\text{Змінні витрати в \%}} \cdot 100 \%$$

Змінними витратами є витрати, пов'язані безпосередньо з виробництвом (лікарські засоби, перев'язувальні матеріали, заробітна плата медичних кадрів).

Постійні включають витрати на організацію надання медичних послуг і управління (менеджмент), амортизацію.

2.1.10.6. На базі даних виробничої програми і фінансового плану заповнюється агрегована форма прогнозного балансу (таблиця 20) по роках планованого періоду, за даними якого розраховуються коефіцієнти: поточної ліквідності та забезпеченості власними коштами (табл. 21).

Таблиця 20

**Агрегована форма прогнозного балансу**

Актив	код рядка	Рік				Пасив	код рядка	Рік			
		0	1	...	n			0	1	...	n
Необоротні активи	080					Власний капітал	380				
Оборотні активи, в тому числі:	260					в тому числі:					
запаси						нерозподілений прибуток (непокритий збиток)					
дебіторська заборгованість						Забезпечення наступних витрат і платежів	430				
Витрати майбутніх періодів активи	270					Довгострокові зобов'язання	480				
						Поточні зобов'язання	620				
						Доходи майбутніх періодів	630				
Баланс (сума рядків 080, 260, 270)	280					Баланс (сума рядків 380, 430, 620, 630)	640				

2.1.10.7. На основі отриманих результатів формується таблиця 20. Коефіцієнти аналізуються з метою встановлення відповідності їхнім



нормативним значенням. Ця таблиця використовується з метою контролю за змінами показників за період, що відповідає строку реалізації бізнес-плану.

Таблиця 21

**Розрахунок коефіцієнтів поточної ліквідності й забезпеченості власними коштами на основі агрегованої форми прогнозного балансу**

Коефіцієнт	Рік				
	0	1	2	...	n
Коефіцієнт поточної ліквідності (сума оборотних активів, витрати майбутніх періодів/поточні зобов'язання)					
Коефіцієнт забезпеченості власними коштами (сума власного капіталу, забезпечення наступних виплат і платежів, доходи майбутніх періодів мінус необоротні активи/оборотні активи)					

Таблиця 22

**Зведена таблиця фінансових показників**

№ пор.	Коефіцієнт	Рік				Нормативне значення показника
		0	1	2	3	
1	2	3	4	5	6	7
1	Коефіцієнти ліквідності					
1.1	Коефіцієнт поточної ліквідності: сума оборотних активів, витрати майбутніх періодів / поточні зобов'язання					1,5
1.2	Коефіцієнт абсолютної ліквідності: сума грошових коштів, поточні фінансові інвестиції / поточні зобов'язання					0,2 – 0,35
1.3	Коефіцієнт покриття: оборотні активи / позиковий капітал					> 1
2	Коефіцієнти фінансової стійкості					
2.1	Коефіцієнт концентрації власного капіталу: власний капітал / баланс					> 0,5
2.2	Коефіцієнт фінансової залежності: баланс / сума власного капіталу, забезпечення наступних виплат і платежів, доходи майбутніх періодів					= 2
2.3	Коефіцієнт маневреності власного капіталу: власний капітал мінус необоротні активи / власний капітал					> 0,1
2.4	Коефіцієнт концентрації позикового капіталу: позиковий капітал / баланс					< 0,5
2.5	Коефіцієнт довгострокового залучення позикових коштів: довгострокові пасиви / сума довгострокових пасивів плюс власний капітал					зростання показника в динаміці — негативна тенденція

1	2	3	4	5	6	7
2.6	Коефіцієнт співвідношення позикових та власних коштів: позикові кошти / власний капітал					збільшення показника — зниження фінансової стійкості
3	Коефіцієнти ділової активності					
3.1	Коефіцієнт загальної оборотності капіталу: виручка від реалізації (робіт, послуг) / баланс					зростання показника — сприятлива тенденція
3.2	Коефіцієнт оборотності готової медичної послуги: виручка від реалізації (робіт, послуг) / середня величина готової медичної послуги					зростання показника — сприятлива тенденція
3.3	Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості: виручка від реалізації медичної послуги / середньорічна вартість чистої дебіторської заборгованості					зменшення показника — сприятлива тенденція
3.4	Середній строк обороту дебіторської заборгованості: тривалість періоду / на коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості					зменшення показника — сприятлива тенденція
3.5	Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості: собівартість реалізованої медичної послуги / середньорічна вартість кредиторської заборгованості					зниження показника — сприятлива тенденція
3.6	Середній строк обороту кредиторської заборгованості: тривалість періоду / коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості					зниження показника — сприятлива тенденція
3.7	Коефіцієнт оборотності власних коштів: виручка від реалізації медичної послуги / середньорічна вартість власних засобів					зростання показника — сприятлива тенденція
4	Коефіцієнти прибутковості					
4.1	Чиста норма прибутку: прибуток після сплати податків / чистий обсяг продаж					зростання показника — сприятлива тенденція
4.2	Загальний дохід на активи: прибуток після сплати податків / підсумок балансу по активах					зростання показника — сприятлива тенденція

Зазначається мета інвестування та його обсяги з визначенням джерел (видатки державного бюджету, амортизаційні відрахування, кошти на податкові пільги, цільові надбавки до тарифів з метою будівництва окремих об'єктів, кредити банків, фінансовий лізинг, власні кошти підприємств, залучені інвестиції та інше).

Вказуються напрями інвестування (капітальне будівництво, придбання основних засобів, придбання інших необоротних активів, придбання нематеріальних активів, модернізація, модифікація (добудова, реконструкція основних засобів).

Представляються інвестиційні проекти, що реалізуватимуться у прогнозованому періоді, здійснюється прогноз грошових потоків по них.

#### 2.1.11. Аналіз потенційних ризиків.

2.1.11.1. Аналіз потенційних ризиків дає змогу прийняти рішення щодо реалізації бізнес-плану закладу охорони здоров'я з урахуванням багатьох факторів: політичних, соціальних, технологічних, економічних, ринкових. При прийнятті рішення про доцільність бізнес-плану всі ці фактори необхідно врахувати у формі передбачуваного ризику.

Для запобігання ризикам необхідно їх ідентифікувати, оцінити, вибрати методи та інструменти, які дозволять запобігти їх появі, або ж їх контролювати.

2.1.11.2. Одна з основних цілей підготовки бізнес-плану до реалізації полягає у розподілі ризиків між тими учасниками бізнес-плану, що перебувають у найкращій позиції, щоб узяти на себе той чи інший ризик, або спромогтися його максимально знизити. Основними факторами ризику, які зустрічаються найчастіше і можуть впливати на кінцеві результати бізнес-плану, є:

Ризики, що стосуються до загальної соціально-економічної ситуації:

- політична нестабільність;
- існуюча та майбутня правова база для інвестицій;
- перспективи економічного розвитку загалом;
- фінансова нестабільність (можливі зміни в оподаткуванні, інфляція тощо);
- неконвертованість національної валюти.

Виробничі ризики:

- підвищення поточних витрат;
- зрив графіка поставок лікарських засобів, медичної техніки та іншого технологічного устаткування, паливно-енергетичних ресурсів;

- затвердження (зміни) нового клінічного протоколу щодо діагностики та лікування;
- закінчення терміну дії ліцензії на лікарські засоби;
- нові вимоги з екології;
- нестача трудових ресурсів;
- зміна умов транспортування.

Ринкові ризики:

- зміна попиту на продукцію;
- втрата позицій на ринку;
- зміна якісних ознак медичної послуги;
- поява конкуруючої медичної послуги;
- несвоечасність виходу на медичний (фармацевтичний) ринок.

2.1.11.3. Після проведення аналізу ризиків та їх виявлення потрібно розробити конкретні заходи, які дозволять або зовсім позбутись, або значно зменшити негативний вплив кожного фактора ризику на кінцеві наслідки впровадження проекту розвитку закладу охорони здоров'я.

Цей розділ повинен містити в собі аналіз ступеня всіх можливих для проекту ризиків. У цьому аналізі слід пояснити, чому цей ризик є важливим для проекту, показати ступінь можливого підвищення цього ризику та міри, за допомогою яких вдасться його зменшити.

Наводяться відомості щодо оцінки можливих ризиків, джерел та заходів їх запобігання, можливого страхування.

2.1.12. Бюджетна та суспільна економічна ефективність бізнес-плану.

Визначаються показники бюджетної та суспільної економічної ефективності, зокрема, валовий дохід, прибуток до оподаткування, податки, збори та інші платежі, чистий прибуток, індекс прибутковості, звичайний та дисконтований термін окупності витрат.

Основним показником оцінки ефективності бізнес-планів (проектів), які передбачають державну або регіональну фінансову підтримку, є бюджетний ефект ( $B_t$ ). Для року  $t$  здійснення проекту він визначається як перевищення доходів відповідного бюджету ( $D_t$ ) над витратами ( $V_t$ ) внаслідок реалізації бізнес-плану (проекту):

$$B_t = D_t - V_t.$$

Показник інтегрального бюджетного ефекту ( $B_{\text{итт}}$ ) розраховується як сума дисконтованих річних бюджетних ефектів або як переви-

щення інтегральних доходів бюджету над аналогічними бюджетними потоками:

$$B_{\text{інт}} = \frac{T}{t=1} \cdot \frac{D_t - B_t}{(1+r)^t},$$

де  $T$  — період часу, за який обраховується інтегральний бюджетний ефект, років;  $r$  — ставка дисконтування.

На основі показників річних бюджетних ефектів визначаються додаткові показники ефективності бізнес-плану (проектів):

- внутрішня норма бюджетної ефективності;
- термін окупності бюджетних витрат;
- частка фінансової участі ( $\Phi_y$ ) держави (регіону) у реалізації бізнес-плану (проектів).

$$\Phi_y = \frac{B_{\text{інт. б.}}}{B_{\text{інт. п.}}},$$

де  $B_{\text{інт. б.}}$  — інтегральні бюджетні витрати;  $B_{\text{інт. п.}}$  — інтегральні проектні витрати.

Показники суспільної економічної ефективності враховують наслідки реалізації бізнес-плану закладу охорони здоров'я для суспільства загалом, в тому числі як показники безпосередніх результатів і витрат проекту розвитку закладу охорони здоров'я, так і витрати та результати в суміжних галузях, секторах економіки, екологічні, соціальні та інші позаекономічні ефекти.

При розрахунку показників суспільної економічної ефективності в грошових потоках відображається вартісна оцінка наслідків реалізації даного бізнес-плану закладу охорони здоров'я в інших галузях економіки, соціальній та екологічних сферах.

При цьому в складі витрат обігового капіталу враховуються тільки виробничі запаси і резерви грошових ресурсів, виключаються із грошових потоків кошти, що пов'язані з отриманням кредитів, виплатою процентів по них та їх погашенням, за рахунок субсидій, дотацій, податків та інших трансфертних платежів, коли фінансові ресурси передаються від одного учасника іншому, а вироблена продукція (роботи, послуги) і витрати виробничих ресурсів повинні оцінюватися в спеціальних економічних цінах.

Економічні ціни — ціни, в яких вимірюється суспільна значимість медичної послуги, послуг, ресурсів та іноземної валюти. Визначен-

ня економічних цін передбачає виключення зі складу ринкових усіх викривлень вільного ринку (зокрема, вплив монополістів, трансфертних платежів — податків, субсидій, мита тощо) і додавання неврахованих зовнішніх ефектів та суспільних благ.

#### 2.1.13. Соціально-економічні наслідки реалізації бізнес-плану

Розраховуються результативні показники реалізації бізнес-плану (збільшення обсягів реалізації медичної послуги, кількість збережених або новостворених робочих місць, покращання умов роботи працюючих, впровадження інновацій тощо).

### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

#### *Основна*

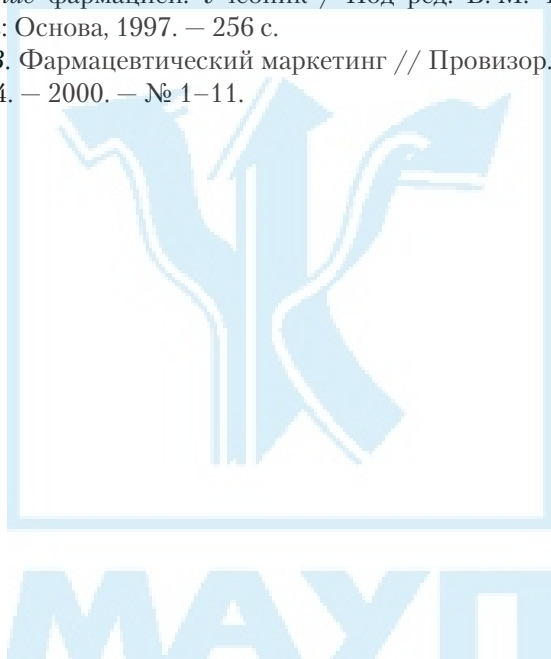
1. *Наказ* Міністерства економіки України “Про затвердження Методичних рекомендацій з розроблення бізнес-плану підприємств” від 6 вересня 2006 року № 290.
2. *Агафонова Л. Г., Рога О. В.* Підготовка бізнес-плану. — К.: Знання, 2000. — 158 с.
3. *Акопян А. С., Жиленко Ю. В., Юрьєва Т. В.* Индустрия здоровья: экономика и управление. — М.: Дрофа, 2003. — 486 с.
4. *Белешатка В. А., Загорий Г. В., Усенко В. А.* Стратегическое управление и маркетинг в практике фармацевтических фирм.: Учеб. изд. — К.: РИА “Триумф”, 2001. — 368 с.
5. *Галкин Р. А. с соавт.,* / Маркетинг, лизинг, логистика в здравоохранении. — Самара; СПб., 1998 — С. 32.
6. *Гацан В. В.* Менеджмент фармацевтического предприятия. — Ростов н/Д: Феникс, 2002. — 346 с.
7. *Грошовик Б. П., Гасюк Г. Д., Левицька О. Р.* Фармацевтичний маркетинг: теоретичні та прикладні засади. — Вінниця: Нова Книга, 2004. — 464 с.
8. *Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я:* / За ред. О. В. Баєвої та І. М. Солоненка. — К.: МАУП, 2007. — 376 с.

#### *Додаткова*

9. *Баєва О. В.* Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посіб. — К.: Центр учбової літ-ри, 2008. — 640 с.

10. *Еленин А.* Клятва web-гиппократов // Business Online. — 2001. — Январь. Интернет-аудитория г. Москвы: использование Интернета как образа жизни. — [http://4p.ru/research/r\\_n\\_00111.html](http://4p.ru/research/r_n_00111.html)
11. *Жаркович Г. с соавт.* Вопросы политики в области здравоохранения в бывших социалистических странах (Стратегия улучшения систем здравоохранения в бывших социалистических странах), М., 1998 — С. 18–19.
12. *Здравоохранение: экономика, маркетинг, менеджмент: Учеб. пособие / А. А. Чухно, Л. К. Дембский и др.* — Симферополь: Таврида, 2001. — 339 с.
13. *Курс предпринимательства: Учеб. для вузов / Под ред. В. Я. Горфинкеля, В. А. Швандара.* — М.: Финансы, ЮНИТИ, 1997. — 439 с.
14. *Кучеренко В. З., Филатов В. И., Рагимов Д. М.* Маркетинг в здравоохранении — система регулирования рынка медицинских услуг // Развитие экон. отношений в здравоохранении. — М., 1991. — С. 14–17.
15. *Малахова Н. Г.* Маркетинг медицинских услуг. — М., 1998. — 160 с.
16. *Маркова В. Д.* Маркетинг услуг. — М., 1996. — 128 с.
17. *Мнушко З. М., Діхтярьова Н. М.* Менеджмент і маркетинг у фармації. — Х.: Основа, 1999. — 288 с.
18. *Организация и экономика фармации: Учебник / И. В. Косова, Е. Е. Лоскутова, Е. А. Максимкина и др.; Под ред. И. В. Косовой.* — М.: Академия, 2002. — 400 с.
19. *Путин М. Е., Алякритская Т. Б., Кузнецов П. П., Челидзе Н. П., Ордина Н. Б.* Бизнес-план как инструмент оптимизации финансово-экономических параметров деятельности медицинского учреждения федерального подчинения // Экономика здравоохранения. — 2002. — № 3. — С. 56–61.
20. *Разумний А. Г.* Реклама лікарських засобів у комплексі маркетингу фармацевтичних підприємств України // Фарм. журн. — 2003. — № 2. — С. 16–19.
21. *Рейхарт Д. В, Сухинина В. А., Шиленко Ю. В.* Фармацевтический рынок: его особенности, проблемы и перспективы. — М., 1995. — 304 с.
22. *Росситер Дж., Перси Л.* Реклама и продвижение товаров: Пер. с англ. — СПб., 2001. — 656 с.

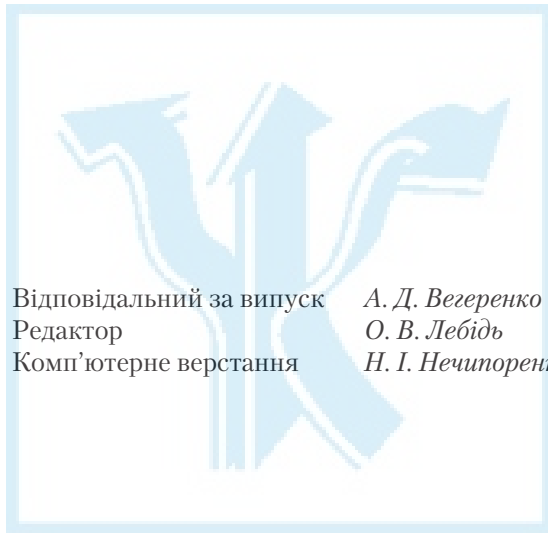
23. *Столяров С. А.* Маркетинговое управление медицинским учреждением // *Здравоохранения Рос. Федерации.* — 1997. — № 3. — С. 17–20.
24. *Тогунов И. А.* Модель маркетинговой системы медицинских услуг (маркетинговая формализованная сущность либеральной системы здравоохранения) // *Эксклюзивный маркетинг* — 1999. № 5. — С. 47–83.
25. *Тушикова Л. Н., Тушиков С. Е.* Основы маркетинга в стоматологии. — Барнаул, 2002. — 90 с.
26. *Управление фармацией: Учебник / Под ред. В. М. Толочко.* — Харьков: Основа, 1997. — 256 с.
27. *Усенко В.* Фармацевтический маркетинг // *Провизор.* — 1999. — № 14–24. — 2000. — № 1–11.





## ***ЗМІСТ***

Пояснювальна записка.....	3
Ситуаційні завдання для самостійної роботи.....	3
Дидактичні матеріали для забезпечення самостійної роботи.....	21
Список літератури.....	54



Відповідальний за випуск	<i>А. Д. Вегеренко</i>
Редактор	<i>О. В. Лебідь</i>
Комп'ютерне верстання	<i>Н. І. Нечипоренко</i>

**МАУП**

Зам. № ВКЦ-3383  
Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)  
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП