

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр _____

Наказ ректора
про затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувачка кафедри
_____ Г.О. Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему
« Удосконалення роботи приватної педіатричної служби в умовах медичної реформи в Україні»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

Студента групи УЗ.мз-91ш Гречаниченко Олени Андріївни

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело _____ Гречаниченко О.А.

Наукові керівники

*кандидат економічних наук, доцент
Смоленніков Д.О.*

*доктор медичних наук, професор
Сміянов В.А.*

Суми 2020 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

« ____ » _____ 2020 р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА
за спеціальністю

281 Публічне управління та адміністрування,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»
студенту групи УЗ.мз-91ш
Гречаниченко Олені Андріївні

1. Тема роботи «Удосконалення роботи приватної педіатричної служби в умовах медичної реформи в Україні»
затверджена наказом по СумДУ № _____ від « ____ » _____ 2020р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи 7 грудня 2020 р.
3. Мета кваліфікаційної роботи: на базі комплексного дослідження роботи приватного лікаря-педіатра розробити рекомендації по удосконаленню і оптимізації його професійної діяльності
4. Об'єкт дослідження: діяльність приватної педіатричної служби в Україні
5. Предмет дослідження: організаційно-економічні відносини, які виникають в процесі надання медичної послуги в системі приватної педіатричної служби.
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах Законів України, Указах Президента України, Постановах та розпорядженнях Кабінету міністрів України, підзаконних та нормативних актах, статтях, наукових видання та ін.
7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Передумови створення та функціонування приватної педіатричної служби в Україні	10.10.2020
II	Аналіз системи управління приватної педіатричної служби в Україні	30.10.2020
III	Шляхи удосконалення роботи приватної педіатричної служби в Україні	30.11.2020

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити передумови створення і функціонування приватної педіатричної служби в Україні

У розділі 2 студент має провести аналіз системи управління приватної педіатричної служби в Україні.

У розділі 3 студент має запропонувати шляхи удосконалення роботи приватної педіатричної служби в Україні

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання 29 вересня 2020 р.

Керівники кваліфікаційної роботи

Смоленніков Д.О.

Сміянов В.А.

Завдання до виконання одержав

Гречаниченко О.А.

АНОТАЦІЯ

У роботі досліджені передумови створення та функціонування приватної педіатричної служби на теренах України. Проведений детальний аналіз законодавчої бази діяльності приватного сектору охорони здоров'я. Системно описаний управлінський механізм, визначена роль приватного лікаря-педіатра в первинній ланці медичної допомоги, охарактеризовані особливості ведення підприємницької діяльності в умовах реформування медичної галузі України.

На основі фінансових звітів роботи кабінету «Дитячий лікар» за 2019 рік була визначена рентабельність роботи лікувального закладу. Також проведене анкетування пацієнтів кабінету, яке дало змогу зробити аналіз професійних якостей лікаря-педіатра і ключових показників його діяльності, а також визначити подальші напрямки удосконалення роботи.

РЕФЕРАТ

Структура і обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 38 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 65 с., у тому числі 1 додаток, 4 рисунки, 5 таблиць, список використаних джерел – 4 сторінки.

Актуальність. Тема кваліфікаційної роботи магістра «Удосконалення роботи приватної педіатричної служби в умовах медичної реформи в Україні» є достатньо актуальною в наш час, оскільки педіатрична служба в цілому і приватна зокрема, є складовою частиною служби охорони материнства і дитинства, яка традиційно залишається ефективною у справі надання первинної медико-санітарної допомоги дітям уже протягом століття. Зниження ефективності педіатричної служби в останні роки пов'язане з вичерпанням матеріально-технічних і кадрових ресурсів, проблемами у підготовці лікарів-педіатрів. Наслідком цього стало зниження престижу професії, зміни соціального статусу лікарів-педіатрів, звільнення кваліфікованих кадрів із первинної ланки педіатричної служби. Тому відкриття приватних кабінетів дуже сильно підвищує надання кваліфікованої лікарської допомоги. Адже в амбулаторно-поліклінічній службі медичні кадри і особливо, лікарі-педіатри являються значущою і найбільш цінною частиною у наданні первинної медико-санітарної допомоги дітям. При цьому саме активна статусна позиція приватного лікаря-педіатра, його поведінкової настанови і реальні дії у кінцевому підсумку є визначними у питаннях якості послуг, що надаються та забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в нових умовах розвитку системи охорони здоров'я України.

Мета роботи: на базі комплексного дослідження роботи приватного лікаря-педіатра розробити рекомендації по удосконаленню і оптимізації його професійної діяльності.

Предметом дослідження є організаційно-економічні відносини, які виникають в процесі надання медичної послуги в системі приватної педіатричної служби.

Об'єктом дослідження є діяльність приватної педіатричної служби в Україні.

Методи дослідження. У роботі було використано ретроспективний аналіз, структурний аналіз, порівняльний аналіз, коефіцієнтний аналіз, соціологічне опитування.

Гіпотеза дослідження. Історично склалося, що амбулаторно-поліклінічні установи на всіх етапах розвитку служби охорони материнства і дитинства визначили якість і обсяг первинної медико-санітарної допомоги дітям. В останнє десятиріччя намітилася тенденція до погіршення стану здоров'я дітей і підлітків. Це пов'язане не тільки із соціально-економічними причинами, але і з недостатньою увагою до здоров'я зростаючого покоління з боку держави і суспільства, відсутність стереотипу самозбереження у населення, неефективністю профілактичних і корекційних заходів, що проводяться. Медична реформа, що проводиться в країні, стала причиною нових соціально-економічних відносин, що призвели до системної кризи в суспільстві, яка зачепила саме соціальну сферу. Зміни, що відбувались в системі охорони здоров'я, на сьогоднішній день не призвели до адекватного забезпечення конституційних прав громадян. Наприкінці ХХ століття відбулось погіршення стану здоров'я населення, особливо соціально незахищених прошарків. В ці складні роки служба охорони здоров'я матері і дитини в цілому і робота приватної педіатричної служби зокрема виявились єдиними в системі охорони здоров'я, що не тільки не допустили обвалу основних показників здоров'я жінок і дітей, а і досягли низки позитивних результатів. Ефективність роботи приватного лікаря-педіатра визначається зниженням показників дитячої і материнської смертності, інфекційної захворюваності дітей.

Таким чином, фігура лікаря-педіатра стає центральною у справі забезпечення здоров'я дітей і підлітків. Яким чином змінюється у зв'язку із медичною реформою

його соціальний статус, і як це відобразиться на його професійних перспективах?

Відповідь на це запитання дасть наше дослідження.

Ключові слова: приватний лікар-педіатр, приватна педіатрична служба, лікувально-профілактичний заклад, комунікативні навички лікаря, бізнес-план.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ 1 ПЕРЕДУМОВИ СТВОРЕННЯ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ ПРИВАТНОЇ ПЕДІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ.....	12
1.1 Дослідження організаційно-економічних процесів створення приватної педіатричної служби.....	12
1.2 Аналіз законодавчої бази діяльності приватного сектору охорони здоров'я в Україні.....	19
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНОЇ ПЕДІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ.....	27
2.1 Роль та місце приватного лікаря у первинній ланці медичної допомоги.....	27
2.2 Особливості ведення підприємницької діяльності в системі охорони здоров'я.....	32
2.3 Підходи до оцінювання ефективності роботи приватного лікаря педіатра.....	37
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ РОБОТИ ПРИВАТНОЇ ПЕДІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ.....	43
3.1 Дослідження якості роботи приватного лікаря педіатра.....	43
3.2 Розроблення системи ключових показників ефективності діяльності приватної педіатричної служби.....	50
ВИСНОВКИ.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	58
ДОДАТОК А.....	62

ВСТУП

Тема кваліфікаційної роботи магістра «Удосконалення роботи приватної педіатричної служби в умовах медичної реформи в Україні» є достатньо актуальною в наш час, оскільки педіатрична служба в цілому і приватна зокрема, є складовою частиною служби охорони материнства і дитинства, яка традиційно залишається ефективною у справі надання первинної медико-санітарної допомоги дітям уже протягом століття. Зниження ефективності педіатричної служби в останні роки пов'язане з вичерпанням матеріально-технічних і кадрових ресурсів, проблемами у підготовці лікарів-педіатрів. Наслідком цього стало зниження престижу професії, зміни соціального статусу лікарів-педіатрів, звільнення кваліфікованих кадрів із первинної ланки педіатричної служби. Тому відкриття приватних кабінетів дуже сильно підвищує надання кваліфікованої лікарської допомоги. Адже в амбулаторно-поліклінічній службі медичні кадри і особливо, лікарі-педіатри являються значущою і найбільш цінною частиною у наданні первинної медико-санітарної допомоги дітям. При цьому саме активна статусна позиція приватного лікаря-педіатра, його поведінкової настанови і реальні дії у кінцевому підсумку є визначними у питаннях якості послуг, що надаються та забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в нових умовах розвитку системи охорони здоров'я України.

Важливі характеристики системи охорони здоров'я дітей в Україні сформовані закономірностями суспільного, економічного і культурного розвитку країни. Особливістю цієї системи стало і те, що вперше у світі первинну лікарняну допомогу стали надавати спеціально підготовлені на спеціальних факультетах медичних інститутів лікарі-педіатри.

Розвиток приватної педіатричної служби передбачає підвищення якості і доступності медичної допомоги, покращення умов праці лікарів-педіатрів. В центрі уваги приватної педіатричної служби стоїть підсилення первинної ланки медичної

допомоги, розвиток профілактики і диспансеризації, підвищення доступності високотехнологічних видів медичної допомоги.

На сучасному етапі розвитку охорони здоров'я України існує нагальна потреба соціологічного осмислення ролі і місця приватного лікаря-педіатра в житті суспільства, а також ролі і місця конкретного пацієнта.

У зв'язку із цим вивчення проблем роботи приватної педіатричної служби, а також шляхів удосконалення її діяльності з метою оптимізації роботи педіатра дає змогу підвищити престиж професії і представити її перспективи на підставі вивчення опитувань батьків пацієнтів.

Мета дослідження: на базі комплексного дослідження роботи приватного лікаря-педіатра розробити рекомендації по удосконаленню і оптимізації його професійної діяльності.

Завдання дослідження:

- дати характеристику процесам створення приватної педіатричної служби в Україні;
- проаналізувати законодавче забезпечення діяльності приватного сектору охорони здоров'я в Україні;
- охарактеризувати функціональні характеристики професійної ролі приватного педіатра і розробити рекомендації по удосконаленню і оптимізації його діяльності;
- визначити особливості діяльності приватного лікаря-педіатра;
- шляхом проведення анкетування з'ясувати ставлення батьків пацієнтів до надання медичних послуг приватним лікарем-педіатром;
- розробити систему ключових показників ефективності діяльності приватної педіатричної служби.

Об'єктом дослідження є діяльність приватної педіатричної служби в Україні.

Предметом дослідження є організаційно-економічні відносини, які виникають в процесі надання медичної послуги в системі приватної педіатричної служби.

Гіпотеза дослідження. Історично склалося, що амбулаторно-поліклінічні установи на всіх етапах розвитку служби охорони материнства і дитинства визначили якість і обсяг первинної медико-санітарної допомоги дітям. В останнє десятиріччя намітилася тенденція до погіршення стану здоров'я дітей і підлітків. Це пов'язане не тільки із соціально-економічними причинами, але і з недостатньою увагою до здоров'я зростаючого покоління з боку держави і суспільства, відсутність стереотипу самозбереження у населення, неефективністю профілактичних і корекційних заходів, що проводяться. Медична реформа, що проводиться в країні, стала причиною нових соціально-економічних відносин, що призвели до системної кризи в суспільстві, яка зачепила саме соціальну сферу. Зміни, що відбувались в системі охорони здоров'я, на сьогоднішній день не призвели до адекватного забезпечення конституційних прав громадян. Наприкінці ХХ століття відбулось погіршення стану здоров'я населення, особливо соціально незахищених прошарків. В ці складні роки служба охорони здоров'я матері і дитини в цілому і робота приватної педіатричної служби зокрема виявились єдиними в системі охорони здоров'я, що не тільки не допустили обвалу основних показників здоров'я жінок і дітей, а і досягли низки позитивних результатів. Ефективність роботи приватного лікаря-педіатра визначається зниженням показників дитячої і материнської смертності, інфекційної захворюваності дітей.

Таким чином, фігура лікаря-педіатра стає центральною у справі забезпечення здоров'я дітей і підлітків. Яким чином змінюється у зв'язку із медичною реформою його соціальний статус, і як це відобразиться на його професійних перспективах? Відповідь на це запитання дасть наше дослідження.

РОЗДІЛ 1 ПЕРЕДУМОВИ СТВОРЕННЯ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ ПРИВАТНОЇ ПЕДІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ

1.1 Дослідження організаційно-економічних процесів створення приватної педіатричної служби

Розвиток ринкових відносин в Україні передбачає перехід сфери охорони здоров'я до ринкових форм, які мають на меті докорінно змінити умови її діяльності і обумовити необхідність проведення глибоких структурних реформ. Тим не менше розвиток охорони здоров'я стримується зростом соціальної диференціації і соціальної нерівності у суспільстві, зниженням якості людського капіталу і якості медичних послуг у зв'язку із загостренням проблем у галузі фінансового, матеріально-технічного, кадрового і інформаційного забезпечення лікувальних закладів [17, с.23].

В цих умовах заклади соціальної сфери системи охорони здоров'я повинні адаптуватися до дії законів ринкової економіки і мати в певній мірі конкурентоздатність для входження і закріплення на ринку медичних послуг. І створення приватного сектору медичних послуг взагалі, та приватної педіатричної служби зокрема надає можливість надання якісних медичних послуг дитячому населенню в будь-який час.

Ставлення до приватного сектору медичної галузі далеко не однозначне. З одного боку підприємницька діяльність згідно економічної політики держави – це основа економічних відносин в сфері виробництва товарів, робіт і послуг та виключати медичні послуги з цієї сфери було б не логічне. А тому характер фінансово-господарських відносин під час надання медичних послуг є аналогічним відносинам при виробництві послуг в інших галузях. Основними причинами звернення пацієнтів до приватних лікарів зазвичай є: бажання отримати медичну

послугу в конкретний час, кваліфікація персоналу, екстрені випадки, якісне обладнання, демократичні ціни, швидка і точна діагностика, ввічливість лікарів.

Оскільки сьогодні медична сфера України знаходиться в стадії реформування, головною метою якого є повна перебудова системи охорони здоров'я країни і створення такої моделі, яка б надавала достатній доступ всім громадянам України до необхідних медичних послуг. А також забезпечувала їх високу якість та економічну доступність при збереженні соціально-прийнятого обсягу державних гарантій і повністю сприяла сталому розвитку медичної сфери.

Спираючись на багаторічний досвід країн Європи, ми можемо стверджувати, що найбільш ефективною є така система охорони здоров'я, в якій на рівних правах співіснують два типи медичних послуг: державні і приватні. І оскільки Україна сьогодні не може в повній мірі забезпечити повноцінну діяльність організації надання медичної допомоги, тому необхідно до запровадження загальнообов'язкового медичного страхування, надати приватному сектору медицини більш широкий соціальний статус і розширити можливості для функціонування. Адже, зрозуміло, що наявність розвинутого приватного сектору в цілому і в педіатрії зокрема, значно зменшить навантаження на державну систему охорони здоров'я.

В основі діяльності приватних медичних установ лежить комерційний, а не соціальний маркетинг. Приватна педіатрична служба, що працює в умовах ринкової економіки прагне до отримання прибутку і проводять оцінку попиту витрат стосовно до умов формування цін. В подібних випадках поточні фінансові показники для недержавних комерційних медичних установ важливіші довготривалих. І саме це обмежує можливості їх використання в реалізації соціально значущих програм.

У зв'язку із тим, що певна частина населення отримує медичні послуги в приватних медичних установах, для приваблення їх до процесу реалізації національних проєктів в галузі охорони здоров'я слід перш за все наділити їх

правами надання медичних послуг або в межах регіональних чи місцевих бюджетів і засобів фондів обов'язкового медичного страхування або за рахунок коштів інших суб'єктів ринку. Приватній педіатричній службі необхідно надати право формувати ціни на медичні послуги для встановлення залежності між послугами, що надаються і прибутками, а також визначити плату і умови праці медичних працівників і керувати своїми власними внутрішніми виробничими відносинами. Тим самим приватні медичні заклади можуть бути інтегровані в систему надання медичних послуг населенню за програмами національних проєктів.

В приватному лікувальному закладі повинна бути створена структура, яка реалізує маркетингове забезпечення процесу платного надання медичних послуг. Від втілення в організаційну структуру лікувально-профілактичних закладів (далі ЛПЗ) маркетингової системи можуть виграти практично всі учасники обслуговування при наданні медичних послуг населенню. При цьому досягають наступних позитивних факторів:

- забезпечується прозорість і легальність у фінансовому забезпеченні;
- у ЛПЗ є можливість покращення власної матеріальної бази;
- підвищується загальна ефективність діяльності (ЛПЗ);
- покращення організаційної структури, що дозволить налагодити облік, контроль, взаємодію різних структур ЛПЗ між собою і пацієнтами;
- з'являється можливість вирішити проблему із матеріальним стимулюванням, що буде позитивно впливати на підвищення мотивації праці медичних працівників;
- реалізується індивідуальний підхід до кожного пацієнта;
- більш ефективно вирішується проблема правового захисту, як пацієнтів, так і медичних працівників, оскільки в даній структурі достатньо чітко проявляється виникнення відповідальності за неналежне виконання обов'язків, зафіксованих відповідним договором;

- з'являється можливість зменшення черг у лікувальних закладах за рахунок розподілення реєстраційно-організаційного обслуговування пацієнтів. [11, с. 4 – 5].

Варто також зауважити, що пацієнти, які не мають змоги або не бажають користуватися платними медичними послугами, залишають за собою право на отримання гарантованого державою стандартного набору безкоштовної медичної допомоги.

Говорячи про платні послуги з позиції організаційно-економічного забезпечення, не можливо не торкнутись такого поняття, як бізнес-план діяльності, направлений на отримання прибутку. Особливу увагу варто приділити бізнес-плануванню, яке полягає в пропозиції оцінки власної підприємницької діяльності, яка в майбутньому стане програмою дії приватного кабінету, необхідним робочим інструментом проєктно-інвестиційних рішень, внутрішньофірмового планування. Адже бізнес-план дозволить підвищити ефективність професійної діяльності приватного лікаря-педіатра. Метою розробки бізнес-плану стає необхідність довготривалого і короткотермінового планування.

В будь-якому бізнес-плані повинні бути відображені основні моменти, які слід продумати заздалегідь і описати у вигляді розділів плану. Для прикладу можна рекомендувати наступну схему:

1. Короткий зміст проєкту.

2. Характеристика лікарського закладу: чим планує займатись, його мета, стратегія і тактика; які ресурси і протягом якого часу будуть задіяні, яким чином вони будуть використані; коли планується отримати прибуток від вкладених коштів, як буде розподілений прибуток.

3. Дослідження і оцінка ринку збуту послуг на території, яку планується обслуговувати: хто може бути пацієнтом, яку вони мають платоспроможність, у якому вигляді бажає отримати послуги, в якому місці, з яким обладнанням, коли і як може наступати насичення ринку, можливість переорієнтації пацієнта і лікаря на надання іншого виду послуг.

4. Оцінка можливостей конкурентів (в тому числі і фінансування за рахунок бюджету і засобів страхування): які можливо запропонувати послуги, за якою ціною і на який час на скільки можливо задовольнити потреби пацієнтів, оцінка можливого незадоволення потреб пацієнта (пошук ніші), можливість співпраці конкурентів між собою і приватним ЛПЗ.

5. Стратегія і план маркетингу:

а) схема реалізації послуг ціноутворення, реклама, методи стимулювання продажів послуг і подальшого догляду; способи формування суспільної думки, оцінка ступеня і перспектив вивчення ринку;

б) сутність проблемної ситуації, способи збору інформації, обґрунтування вибіркової сукупності для проведення соціологічних досліджень, аналіз і інтерпретація даних, виробітка варіантів рішення проблеми, оцінка ринкової ситуації і вибір оптимального варіанту;

в) мета і завдання маркетингового проєкту, масштаб і структура, джерела інформації, терміни реалізації проєкту, необхідні витрати;

г) визначення прибуткового і перспективного ринку послуг, узагальнення результатів всіх досліджень і порівняльного аналізу вартості послуг і можливостей конкурентів.

6. План надання медичних послуг і наскільки потрібні ці послуги в певному обсязі, у визначені терміни, із заданою якістю; перелік провідних технологій, які задіяні в роботі (обладнання, люди), матеріально-технічне забезпечення.

7. Організаційний план:

а) які потреби населення задовольняє цей ЛПЗ, в чому його унікальність і відмінність від інших виробників;

б) хто і чому є потенційним пацієнтом, яку ціну він готовий заплатити;

в) чим відрізняються дані послуги від аналогічних, що пропонують конкуренти;

г) якими засобами встановлюються контакти з потенційними клієнтами;

д) яка можлива реакція конкурентів;

є) прогнозовані партнери, їх можливості, зацікавленість, частка прибутку.

8. Юридичний план: форма власності, правовий статус системи, перелік установчих документів, рівень відповідальності.

9. Оцінка ризику і можливості страхування: в чому ризик провалу або не повної реалізації проєкту, ступінь ризику, можливість і вартість страхування, можливість розгортання проєкту.

10. Фінансовий план: звідки, як, коли планується отримання грошей, в якому розмірі. Їх використання (графік, обсяги, мета).

11. Заключення: коротке резюме з проблемної ситуації, висновки і очікувані результати [17, с. 24 – 25].

Керівництво приватним лікувальним закладом, як правило будується на підставі економічних технологій розвитку медичного закладу. При цьому в системі охорони здоров'я повинна функціонувати система, що дозволить враховувати всі виконані послуги, а також поєднувати і аналізувати медичні і економічні показники кожного пацієнта, який пролікувався.

З цією метою вона включає підсистему економічного аналізу показників роботи підрозділів ЛПЗ (щомісячно, щоквартально) із проведенням розрахунків собівартості усіх видів послуг і складенням прейскуранту обґрунтованих цін. Крім того, реєстрація інформації на електронних носіях дозволить вести об'єктивний контроль всіх даних і повністю виключити елементи тіньової економіки в медичній сфері.

Посилення конкуренції на вітчизняному ринку медичних послуг веде до того, що ключовим фактором, який визначає життєздатність ЛПЗ, стає розвиток маркетингового середовища і охоплення нових сегментів ринку. Забезпечити це зможе лише професійно організована система нетрадиційних маркетингових комунікацій. Зазвичай виокремлюють п'ять категорій нетрадиційного маркетингу:

- особистий, побудований на взаємовідносинах з конкретною особою;

- територіальний, направлений на приваблення пацієнтів в певний регіон, місто;

- соціально орієнтований, такий що демонструє зв'язок продукту і соціального явища;

- маркетинг різних заходів для відпрацьованих цільових ринків;

- організаційний, що проводиться з метою схилити людей прийняти мету конкретної організації [20, с. 69].

В ході розробки маркетингового інструментарію можуть бути виявлені проблеми традиційних маркетингових комунікацій, таких як хаотичність, перенасиченість, слабе запам'ятовування. У випадку з приватною педіатричною службою нетрадиційні комунікації повинні мати соціальну спрямованість в силу специфіки медичного ринку.

Нетрадиційність може бути виражена двома способами:

- 1) нетиповий носій;
- 2) нетрадиційна ідея самої реклами.

Існує декілька критеріїв класифікації маркетингових комунікацій в межах традиційного маркетингу:

- за характером направленості дії;
- за засобами і інструментами просування;
- за засобами посилу;
- за областю застосування;
- за часовим фактором;
- за ринковою взаємодією [20, с. 70].

Межа підвищення вартості послуг приватного лікаря-педіатра повинна відповідати ринковій ціні, визначення якої можливе при більш глибокому аналізі попиту на медичні послуги. Підіймати вартість на послуги варто також при активній маркетинговій стратегії, яка направлена на стимулювання попиту на послуги.

Адже ціна є найбільш важливим фактором, який з одного боку, визначає попит і пропозицію, а з іншого - в умовах її вільної зміни балансує їх. Крім цінової еластичності розрізняють еластичність за доходом і перехресну еластичність по різним товарам. Цінова еластичність вимірюється як співвідношення відсоткового приросту об'єму попиту на товар до відсоткового зменшення ціни даного товару при інших рівних умовах.

На попит і пропозицію, крім ціни, впливають і нецінові фактори. Попит може бути визначений через середній дохід окремої людини, родини, кількістю покупців, ціною послуги тощо.

Кількість пацієнтів залежить від рівня захворюваності населення та загальної якості здоров'я. Коефіцієнт еластичності визначає кількісну залежність зміни попиту на різні медичні послуги та доходів населення. В розвинутих країнах інформація про еластичність попиту за доходом широко використовується організаціями під час вибору стратегічних напрямків, для планування росту об'єму виробництва і приваблення відповідних ресурсів.

В наш час питання медичного бізнесу у закладі охорони здоров'я стали набувати все більшої актуальності. Зріс потік платежоспроможних пацієнтів, які бажають отримати високоякісні медичні послуги. Тому, саме здатні оплачувати послуги пацієнти, визначають попит на високотехнологічне і якісне лікування, для цієї категорії пацієнтів головним критерієм є не економічність, а якість і ефективність послуг, що надаються [19, с. 18].

1.2 Аналіз законодавчої бази діяльності приватного сектору охорони здоров'я в Україні

Реформування сучасної системи охорони здоров'я України дає змогу приватно практикуючим лікарям взагалі і педіатрам зокрема укладати договір із

Національною службою здоров'я України (далі НСЗУ) і надавати послуги з медичного обслуговування дітей за кошти державного бюджету. Саме тому, все більша кількість лікарів-педіатрів планують відкриття власного приватного кабінету. Найпростіший спосіб реалізувати ці можливості – надавати дані послуги у статусі фізичної особи – підприємця (далі ФОП) [29, с. 6].

Будь-яка приватна діяльність потребує офіційної реєстрації згідно чинного законодавства України. Спираючись на частину 2 статті 50 Цивільного кодексу України кожна фізична особа може здійснювати своє право на підприємницьку діяльність за умови її державної реєстрації в порядку, встановленому законом. Тому, саме реєстрація лікаря як фізичної особи – підприємця є першим кроком на шляху до відкриття приватного кабінету чи клініки [2].

Процедуру реєстрації ФОП визначено Законом № 755 – Закон України від 15.05.2003 р. № 755-IV "Про державну реєстрацію юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців" в редакції Закону України від 26.11.2015 р. № 835-VIII «Про внесення змін до Закону України" Про державну реєстрацію юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців " та деяких інших законодавчих актів України щодо децентралізації повноважень з державної реєстрації юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань».

Державну реєстрацію ФОП здійснюють державні реєстратори. Окрім того, органи місцевого самоврядування, а також нотаріуси та місцеві держадміністрації можуть надавати такі послуги. Реєстрація ФОП може бути здійснена шляхом подання заяви про державну реєстрацію державному реєстратору (особисто у центрів надання адміністративних послуг, через нотаріуса, поштою, online).

Згідно зі ст. 18 Закону № 755, «для державної реєстрації фізичної особи підприємцем подається заява про державну реєстрацію фізичної особи підприємцем. Фізична особа може одночасно із заявою про держреєстрацію подати заяву про обрання спрощеної системи оподаткування. До того ж вона має право обрати тільки 1, 2-у або 3-ю групи за ставкою 5% без ПДВ».

ФОП, що планують здійснювати медичні послуги, мають право обрати спрощену систему оподаткування на 2 або 3 групі оподаткування. За Законом № 755 існують такі правила обрання групи оподаткування.

Таблиця 1.1 – Порівняльний аналіз систем оподаткування [29, с. 14]

Система оподаткування	Обмеження за видами діяльності
Загальна система	Немає спеціальних обмежень (види діяльності, які заборонено провадити підприємцям, перераховані в ст. 4 Закону "Про підприємництво")
Єдиний податок перша група	Мають право тільки торгувати товарами в роздріб на ринку й надавати побутові послуги населенню за затвердженим переліком побутових послуг
Єдиний податок друга група	Мають право надавати послуги (зокрема й побутові) платникам єдиного податку та/або населенню, а також здійснювати виробництво, продаж товарів, діяльність у сфері ресторанного господарства. Заборонено надавати посередницькі послуги з купівлі, продажу, оренди та оцінювання нерухомого майна, а також провадити діяльність із виробництва, постачання, продажу (реалізації) ювелірних та побутових виробів із дорогоцінних металів, дорогоцінного каміння, дорогоцінного каміння органічного утворення та напівдорогоцінного каміння
Єдиний податок третя група	Спеціальних обмежень за видами діяльності немає

Обравши групу оподаткування ФОП, що надає медичні послуги повинен дотримуватися правил щодо отримання певної виручки на рік та дотримуватися обмежень щодо використання найманої праці. Якщо ФОП- медик порушує ці правила, за законом він має перейти на ту групу оподаткування, яка буде відповідати його валовому доходу:

Таблиця 1.2 – Обмеження за обсягом виручки й кількістю працівників [29]

Система оподаткування	Обмеження за обсягом виручки й кількістю працівників
Загальна система	Немає обмежень
Єдиний податок перша група	Обсяг доходу протягом року не повинен перевищувати 1 000 000 грн. Можна працювати тільки самостійно без найманих працівників
Єдиний податок друга група	Обсяг доходу протягом року не повинен перевищувати 5 млн грн. У трудових відносинах із підприємцем одночасно може перебувати не більше ніж 10 осіб
Єдиний податок третя група	Обсяг доходу протягом року не повинен перевищувати 7 млн грн. Немає обмежень за кількістю працівників

В процесі здійснення підприємницької діяльності ФОП-медик, як і всі інші підприємці, повинен сплачувати єдиний податок 20% від мінімальної заробітної плати встановленої на 01 січня поточного року (якщо обрана 2 група оподаткування), або 5% від отриманого доходу (якщо обрана 3 група оподаткування). При цьому ставки єдиного податку щороку затверджуються місцевими радами залежно від виду господарської діяльності, але не більше ніж 20% від мінімальної заробітної плати для 2 групи оподаткування і 5% для третьої групи.

Єдиний податок сплачується щомісяця авансом не пізніше ніж 20-го числа поточного місяця – для 2ї групи і протягом 50 календарних днів після закінчення звітного кварталу – для 3ї групи

Облік доходів і витрат, ФОП-медик здійснює в Книзі обліку доходів, форму якої затверджено наказом Міністерства фінансів України від 19.06.2015 р. № 579. Окрім запису в книгу виручки отриманої за день, законодавством не вимагається від ФОП-а медика що працює на спрощеній системі оподаткування і надає лише медичні послуги, ведення повноцінного бухгалтерського обліку або створення первинних документів [5].

Відповідно до Закону України від 09.07.2003 р. №1058-IV "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" фізичні особи – підприємці, не залежно від обраної системи оподаткування і виду діяльності зобов'язані сплачувати єдиний внесок на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування (ЄСВ). Суму єдиного внеску підприємці визначають самостійно, але не менше ніж мінімальний внесок, який розраховується як добуток мінімальної зарплати в поточному місяці й ставки єдиного внеску (22%). Єдиний внесок сплачується щокварталу до 20-го числа місяця, що настає за кварталом [4].

ФОП-медики, що обрали 2 групу оподаткування повинні подати Податкову декларацію один раз на рік протягом 60 календарних днів після закінчення звітного року, або щокварталу протягом 40 календарних днів після закінчення звітного кварталу, якщо обрана 3 група оподаткування. Крім того, протягом 20 днів після закінчення звітного (календарного) року ФОП-медик, не залежно від обраної групи оподаткування, подає «Звіт про суми нарахованої заробітної плати (доходу, грошового забезпечення, допомоги, компенсації) застрахованих осіб та суми нарахованого єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» за результатами сплати внесків по ЄСВ

Якщо такі ФОПи використовували працю найманих працівників, з якими було укладено трудові договори, то за таких працівників ФОП-медик повинен щомісяця сплачувати податки із заробітної плати (18% податку на доходи; 1,5% військового збору; 22% ЄСВ) і подавати відповідну звітність до контролюючих органів (Дод.4 «Звіт про суми нарахованої заробітної плати (доходу, грошового забезпечення, допомоги, компенсації) застрахованих осіб та суми нарахованого єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування», Форма 1 ДФ «Податковий розрахунок сум доходу, нарахованого (сплаченого) на користь платників податку, і сум утриманого з них податку».)

Крім того, для початку своєї медичної практики приватний лікар-педіатр повинен отримати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Для оформлення ліцензії ФОП подає до Міністерства охорони здоров'я України (далі МОЗ України) пакет документів, в який входить:

- 1) заява про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;
- 2) відомості суб'єкта господарювання про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня;
- 3) опис документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики [6; 30].

Комплект документів можна відправити поштою листом з повідомленням до Управління ліцензування та контролю якості надання медичної допомоги Міністерства охорони здоров'я України або надати особисто. Після надання ліцензії лікареві, йому необхідно протягом 10 днів оплатити видачу ліцензії у розмірі одного прожиткового мінімуму для працездатних осіб, який діє на день прийняття МОЗ України рішення про видачу ліцензії. У Наказі МОЗ про видачу ліцензії вказуються розрахункові реквізити для внесення плати [29, с. 30; 3].

Починаючи із 2017 року ліцензії на паперових носіях не друкуються. А під ліцензією розуміють запис у Єдиному державному реєстрі.

Особливу увагу під час організації приватного педіатричного кабінету варто приділити приміщенню, в якому будуть надаватись послуги. Приміщення повинно відповідати повним вимогам, що встановлені законодавчими актами, зокрема:

ДБН В.2.2 – 10:2017 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я» (далі – ДБН В.2.2 – 10:2017);

ДБН В.2.5 – 67:2013 «Опалення, вентиляція і кондиціонування» (далі - ДБН В.2.5 – 67:2013);

ДБН В.2.2 – 17:2006 «Будинки і споруди. Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення» (далі - ДБН В.2.2 – 17:2006) [29].

Слід також зауважити, що для надання медичних послуг варто застосовувати лише нежитлові приміщення, які можуть розміщуватись в тому числі в житлових та громадських будинках. Зокрема, відповідно до ДБН В.2.2 – 10:2017, у цих спорудах дозволяється розміщувати медичні заклади лише за умови наявності окремого виходу та дотримання протипожежних, санітарно-гігієнічних вимог, які забезпечують оптимальний режим експлуатації житлових та робочих приміщень, в тому числі і кабінетів приватної педіатричної служби. Існують певні вимоги до площі приміщень кабінетів приватних лікарів.

Таблиця 1.3 – Вимоги до площі приміщень кабінетів (амбулаторій) сімейних лікарів, згідно з ДБН В.2.2-10:2017 [29]

Назва приміщення	Площа, м ² (не менше)
Чекальня	10
Універсальна оглядова (в тому числі для взяття аналізів, проведення процедур та функціональної діагностики)	Площа встановлюється залежно від профілю обладнання і повинна становити від 12 до 18 м ² , але не менше 12 м ²
Кабінет лікаря	12
Перев'язочна	22
Мала операційна	24
Стерилізаційна з передопераційною	8
Приміщення тимчасового перебування хворого	8
Санітарна кімната	8
Фізіотерапевтичний кабінет на дві кушетки з місцем для обробки прокладок	12 + 4
Кімната персоналу	8
Приміщення для зберігання інвентарю	4
Туалет	3

Кожен практикуючий лікар має можливість коригувати кількість і призначення приміщень спираючись на послуги, які будуть надаватись.

У своїй роботі ФОП-медик керується чинним законодавством, медичними нормативними документами, отримує роз'яснювальну інформацію щодо ведення бізнесу, консультативну інформацію щодо особливостей законодавства з різних джерел:

- Податкові роз'яснення за місцем здійснення підприємницької діяльності
- Періодичні видання: «Все про бухгалтерський облік», газета «Приватний підприємець», газета «Праця і зарплата», «Податковий вісник України» та інші.
- Інтернет ресурси [7; 8; 9; 10].

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНОЇ ПЕДІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ

2.1 Роль та місце приватного лікаря у первинній ланці медичної допомоги

Основні характеристики системи охорони здоров'я дітей в Україні сформовані закономірностями суспільного, економічного і культурного розвитку країни. Особливістю цієї системи стало і створення приватної педіатричної служби в Україні. В центрі уваги сучасної реформи системи охорони здоров'я стоїть посилення первинної ланки медичної допомоги, розвиток профілактичних заходів і диспансеризації, підвищення доступності високотехнологічних видів медичної допомоги. В межах реформи також передбачається посилення первинної медико-санітарної допомоги, удосконалення профілактики, раннє виявлення захворювань. В цих умовах особливе значення набуває питання про адекватне кадрове забезпечення приватної педіатричної служби, що надає амбулаторно-поліклінічну допомогу дитячому населенню. Вирішення цього завдання можливо лише при науковому підході до оптимізації умов праці лікарів-педіатрів і раціональному використанню педіатричних кадрів.

Педіатрична служба, є складовою частиною служби охорони материнства і дитинства, традиційно залишається ефективною у справі надання первинної медико-санітарної допомоги дітям протягом багатьох десятиріч. Зниження ефективності роботи педіатричної служби в останні роки пов'язане із виснаженням матеріально-технічних і кадрових ресурсів, проблемами в підготовці лікарів-педіатрів [25, с. 18; 26, с. 259 - 265].

Наслідком цього виявилось зниження престижу професії, зміна соціального статусу лікарів-педіатрів, відтік кваліфікованих кадрів із первинної ланки педіатричної служби в цілому. В амбулаторно-поліклінічній службі і в приватній медицині медичні кадри, і особливо, лікарі-педіатри є найзначнішою частиною

ресурсів медичних закладів, які надають первинну медично-санітарну допомогу дітям, оскільки саме вони забезпечують ефективність їх діяльності. При цьому саме активна статусна позиція лікаря, його поведінкові установки і реальні дії стають у кінцевому результаті, визначними в питаннях якості медичних послуг, що надаються й забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в нових умовах розвитку вітчизняної медицини [18, с. 9 - 10].

У зв'язку із цим, вивчення соціального статусу лікаря-педіатра з метою оптимізації його діяльності дає можливість підвищити престиж професії і представити її перспективи, на підставі вивчення суспільної думки різних прошарків суспільства представити професійні перспективи лікаря-педіатра. Це дасть змогу підвищити соціальний статус лікаря-педіатра, буде сприяти оптимізації його професійної діяльності, визначить критерії раціонального використання педіатричних кадрів [31].

В ході соціологічного дослідження було встановлено, що лікарю-педіатру складніше мати справу у своїй роботі із батьками дитини, так відповіли 97,6% респондентів, і лише 2,4% педіатрів у своїй роботі відчували складнощі у спілкуванні із дитиною. Переважна більшість лікарів-педіатрів, що взяли участь у опитуванні, впевнені в недостатній кількості часу, відведеного на прийом однієї дитини (61,9%), однак 35,7% вважають, що іноді часу достатньо, і лише 1,2% впевнені, що часу достатньо завжди. У питанні оптимальності існуючої системи підготовки педіатричних кадрів думки практикуючих лікарів розділились – 44% респондентів відповіли, що система підготовки педіатричних кадрів оптимальна, однак більшість лікарів (52,4%) не вважають її оптимальною, а у 3,6% респондентів відповідь на це питання викликала ускладнення. Думка про заміну лікарів-педіатрів лікарями загальної практики неоднозначно сприймається в лікарському середовищі. Із думкою ліквідації педіатричної служби, в тому числі і приватної, на користь розвитку сімейної медицини не погодились 98,8% педіатрів, що повністю

співпадає із даними літератури, і даними, отриманими у результаті опитування київських педіатрів [32].

Більшість (99,8%) педіатрів не погоджуються із думкою про те, що лікар-терапевт за 6 місяців спеціалізації може освоїти увесь комплекс сучасних знань з педіатрії, і стати дитячим лікарем. На нашу думку, це також може вплинути не тільки на якість амбулаторної допомоги дітям, а і значно знизити ефективність педіатричної освіти в Україні. Про те, що матеріально-економічне стимулювання є значним мотивуючим фактором в роботі приватного лікаря-педіатра, свідчить більшість опитованих (86,3%).

Складнощі, які притаманні цій професії 35,4% опитованих визнали такими, як і в інших професіях. Майже 30% педіатрів вважають типовими професійними складнощами відносини з адміністрацією медичного закладу. Складнощі у відношенні із органами управління охорони здоров'я відчують 21% респондентів. Складнощі у відносинах із колегами педіатри не визнали типовими для своєї професії, що свідчить про сприятливий психологічний клімат в професійному колективі. У розділі «Інші складнощі» 12,3% опитованих педіатрів вказали на велику кількість звітів, які потрібно заповнювати, високу фізичну і моральну напруженість у період підвищення захворюваності, відсутність діючих законодавчих актів по захисту прав лікаря [33]. На запитання про потреби покращення умов праці майже 98,2% лікарів-педіатрів на перше місце поставили покращення матеріально-технічного забезпечення свого робочого місця. І лише на другій позиції стоїть підвищення ціни за послуги приватного лікаря-педіатра, що визначає необхідність її відповідності рівню відповідальності і інтенсивності праці лікарів. На третє місце педіатри поставили збільшення часу на прийом одного пацієнта (54,9%). Через що можна зробити висновки, що для педіатра в його професійній діяльності важливим є достатня кількість часу для якісного огляду дитини і проведення лікувально-профілактичних заходів. На четвертій позиції виявилися покращення системи підвищення кваліфікації медичних кадрів (71,2%),

що корелює із визнанням більшості педіатрів (54,2%) не оптимальності існуючої системи підготовки медичних кадрів.

У питанні про те, чи потрібно отримувати згоду дитини на проведення лікування думки лікарів розділилися, повністю погодилися 45,3% опитаних, негативно відповіли 41,2% респондентів, що свідчить про те, що на сьогоднішній день питання про інформовану згоду в професійному середовищі педіатрів залишається дискусійним. При відмові батьків від необхідного з точки зору педіатра лікування більшість лікарів (71,2%) залишили б стандартну терапію і взяли письмову відмову батьків, 19,5% лікарів висловилися за право лікаря самостійно приймати рішення, 9,3% вважають за необхідне залучати органи піклування і соціального захисту. У стрічці «Інше» 3,2% педіатрів вказали на необхідність переконати батьків, а також залучати до подібних ситуацій юриста [31].

Таким чином, враховуючи відповіді лікарів-педіатрів на низку запитань, які стосувались етико-правових проблем надання первинно-санітарної допомоги дітям, можна зробити висновки про відсутність у наш час правових стандартів, що дозволяють враховувати інтереси всіх задіяних в лікувальному процесі сторін, які відповідають морально-етичним принципам професії лікаря-педіатра. Робота приватного лікаря-педіатра є пріоритетною для системи охорони здоров'я України, це підтверджують відповіді батьків, які практично виключають випадковість вибору лікаря-педіатра. Не дивлячись на всі критичні висловлювання на адресу лікарів 88,3% опитаних батьків пацієнтів виявились повністю задоволені своїм лікарем. Але не зважаючи на те, що більшість батьків задоволені своїм лікарем-педіатром, 75,1% з них хотіли би особисто обирати лікаря для своєї дитини.

В ході соціологічного дослідження було виявлено, що дотримуються рекомендацій лікаря-педіатра 85,5% опитуваних, не завжди дотримуються – 12,4%, лікують по-своєму – 2,1%. Наведені дані свідчать у більшості про довіру батьків пацієнтів професійній компетентності власного лікаря-педіатра. Однак,

насторожує, що все ж значна частина (12,4%) опитуваних не завжди вважають необхідним притримуватися рекомендацій лікуючого лікаря.

Активне обговорення в засобах масової інформації питань реформування охорони здоров'я в Україні не могло залишити осторонь людей, які обрали важкий шлях професії дитячого лікаря. Не викликає сумніву, що педіатри зацікавлені у перспективі своєї професії, адже реформи, що відбуваються в медицині, безумовно вплинуть на первинний етап становлення приватної педіатричної служби. У зв'язку із чим, є закономірним, що з ідеєю про ліквідацію педіатричної служби не погодилось 98,4% респондентів, 1,6% не відповіли на запитання. Про те, що матеріальне заохочення є значним мотивуючим фактором в практичній діяльності лікаря-педіатра також свідчить більшість опитуваних [13, с. 4 – 7].

Виходячи із цього ми можемо зробити висновки, що приватний лікар-педіатр є найзатребуванішим лікарем першої ланки. При цьому більшість батьків повністю задоволені роботою лікаря своєї дитини і впевнені, що їх дитина не боїться лікаря. Більшість з них завжди дотримуються рекомендацій лікуючого педіатра. Тому вищеперераховані дані, свідчать про авторитет і високий соціальний статус лікарів-педіатрів.

Найбільш значимим фактором, що визначає соціальний статус лікаря-педіатра, який надає первинну медико-санітарну допомогу дітям, є його ставлення і взаємозв'язок із батьками, що у свою чергу залежить від кількості часу, відведеного педіатром для огляду дитини і бесіди з батьками. Матеріальне стимулювання багато в чому визначає мотивацію трудової діяльності лікаря-педіатра. Однак, не менш значимим фактором є умови праці й матеріально-технічне забезпечення робочого місця.

2.2 Особливості ведення підприємницької діяльності в системі охорони здоров'я

Реформування економіки України має на меті формування соціально орієнтованої ринкової економіки. Соціальна орієнтація означає підпорядкування виробництва користувачу, задоволення масових потреб населення. У зв'язку із цим велика увага приділяється соціальній сфері, до якої належить медична галузь.

Галузі соціальної сфери мають справу з людьми, її матеріальними, фізичними і духовними потребами й можливостями. Тому вони характеризуються наступними відмінними ознаками:

- надають блага, в основному у формі послуг, предметом взаємодії яких є люди і можливості їх щоденної життєдіяльності;
- споживання послуг має значні зовнішні ефекти;
- діяльність цих галузей є об'єктом систематичного застосування ціннісних оцінок.

В ринкових умовах основними передумовами розвитку підприємництва в медичній сфері є:

- правова база, що створює можливості для занять цим видом діяльності;
- зміни відносин власності, зміщення акценту діяльності суб'єкту в бік отримання прибутку;
- різке скорочення фінансів, що надходять із бюджету в соціальну сферу;
- поява заможних прошарків населення, які формують платоспроможний попит на низку нових послуг в соціальній сфері.

Медицина, як важливіша галузь соціальної сфери, має всі відмінні ознаки, вказані вище. Звідси стає зрозумілим, що визначення підприємницької діяльності, яке використовується в літературі, стосовно підприємництва в охороні здоров'я, потребує уточнення і доповнення [20, с. 71].

Отже, підприємництвом в системі охорони здоров'я слід вважати діяльність організацій і приватних осіб, що направлена на отримання прибутку, шляхом надання медичних і інших послуг.

Серед багатьох визначень медичних послуг найбільш загальним є визначення Столярова С.О.: «Медична послуга – це будь-яка професійна дія, яка направлена на зміни чи збереження фізичного або психічного здоров'я, з метою отримання користі його користувачем (пацієнтом) в тій чи іншій формі» [21, с. 11 – 14].

Медичні послуги – це вид корисної діяльності, що не створює матеріальних цінностей, як правило, вони не приводять до володіння будь-чим. Хоча, трапляється, що особа, отримуючи медичну послугу, наприклад, у вигляді зубопротезування, отримує і сам протез (елемент товару в послугі).

Елементом товару в медичній послугі може бути виписка із історії хвороби, дані медичного обстеження, рецепт лікаря і т. д. Але елемент товару у послугі все ж таки неможливо розглядати як товар, у повному сенсі цього слова, оскільки елемент товару у послугі невід'ємний від неї і самостійної цінності зазвичай не представляє [23, с. 121 – 122].

Останнім часом у зв'язку із підвищенням матеріального стану людей і розвитком нових технологій, спостерігається зріст кількості медичних послуг. Інвестиції, пов'язані із наданням медичної допомоги вважаються вигідними у розвинутих країнах з ринковою економікою.

Користь мають не тільки приватні інвестори, які вкладають власні кошти в створення медичних організацій і отримують від цього прибуток, а і держава, оскільки здорова людина, беручи участь у створенні ВВП, приносить прибуток, а країна витрачає менше фондів на лікування захворювань і оплату допомоги по втраті працездатності. При цьому одні види медичних послуг потребують великих капіталовкладень, як наприклад, послуги лікарень, санаторіїв, діагностичних центрів, а інші, наприклад, послуги масажиста, стоматолога, і педіатра можуть обійтись відносно невеликим початковим капіталом. Але всі вони відрізняються

високим рівнем професіоналізму співробітників, оскільки, як правило, в приватну медицину намагаються йти лише висококваліфіковані фахівці, що мають лікарський досвід і стаж [21, с. 43 – 44].

Розглядаючи специфіку медичних послуг, необхідно вказати низку їх відмінних характеристик: відсутність володіння; невідчутність; нерозривність виробництва і споживання послуги; нездатність послуг до зберігання; мінливість якості.

Відсутність володіння. Якщо людина придбала товар, який має фізичне втілення, то вона стає його володарем, чого не можна сказати про послуги. Медичні послуги люди змушені купувати протягом всього життя. Вживаючи медичну послугу, людина має до неї доступ тільки протягом обмеженого проміжку часу. Маючи на руках страховий пояс, його володар має змогу звертатись до лікаря лише впродовж певного періоду, який був оплачений пацієнтом.

Невідчутність, нематеріальний характер медичних послуг. Обстеження наприклад, взагалі не можливо транспортувати, зберігати і упаковувати. А продемонструвати, побачити, спробувати, або вивчати їх неможна до отримання цих послуг. При цьому оцінити медичні послуги можна також після їх отримання. Невідчутність медичних послуг викликає проблеми, як у продавців (лікарів) так і у покупців (пацієнтів). Адже пацієнту іноді дуже важко розібратись і оцінити, що продається, до придбання послуги, а іноді і після її отримання. Він змушений вірити продавцю послуг на слово. Пацієнт, що звернувся до медичного закладу, не може не тільки побачити процес діагностики і лікування, але і оцінити, що було зроблене і чи вірно зроблене. Тому з боку споживачів медичних послуг обов'язково присутній елемент надії і довіри до продавця [21, с. 46 - 47].

Водночас невідчутність ускладнює діяльність їх продавця. У підприємств, що надають медичні послуги, виникають наступні проблеми: складно продемонструвати пацієнтам свій товар; ще більш складно пояснити пацієнтам, за що вони сплачують кошти. Підприємство (приватний лікарняний заклад) може

лише описати переваги, які з'являються в результаті надання певної послуги, а результат послуг пацієнт може оцінити лише після їх отримання. Для зміцнення довіри з боку клієнтів приватний лікарняний заклад може запровадити низку заходів:

- за можливістю підвищити відчуття від своїх послуг;
- підкреслити значимість послуги;
- загострити увагу на вигоді від послуги;
- запросити до реклами своїх послуг яку-небудь знаменитість [21, с. 53 – 54].

Підвищити матеріальність медичної послуги, зробити її більш відчутною, може присутність елемента товару у послугі в різних формах. Це може бути моделювання майбутнього результату від послуги, а також представлення клієнтам інформації про співробітників, їх досвіду і кваліфікації.

Нерозривність виробництва і споживання. Виробництво і споживання медичних послуг тісно поєднані і не можуть бути розділені в часі. При цьому ступінь контакту між продавцем і клієнтом може бути різною. Слід відзначити, що при продажі медичних послуг іноді можуть бути виключення і спостерігатися часовий розрив між їх продажем і споживанням. Так запис на фізичні процедури і направлення на їх проходження може відбуватись значно раніше, ніж пацієнт отримує самі процедури.

Нездатність послуг до зберігання. Специфіка виробництва медичних послуг полягає в тому, що на відміну від товарів, послуги не можна виробити наперед і зберігати. Надати послугу можливо тільки тоді, коли надходить замовлення або з'являється клієнт.

Важлива відмінна риса медичних послуг – їх миттєвість. Медичні послуги не можуть зберігатись для подальшого продажу. Незайняті лікарняні ліжка, кімнати в санаторії, не надання медичних послуг, не можуть бути відновлені. Якщо попит на послуги стає більшим ніж пропозиції, то це також не можна виправити, як скажімо

при продажі медикаментів, взявши товар зі складу. Аналогічно, якщо потужність по послугам перевищує попит на них, то втрачається прибуток і (або) вартість послуг.

Мінливість якості або неоднорідність. Неминучим наслідком одночасності виробництва і вживання медичних послуг є мінливість її надання. Оскільки одним із важливіших показників медичних послуг є якість, то зазвичай виділяють три складові якості медичної допомоги: якість структури, якість технології і якість результату [21, с. 55 – 56].

Якість структури розкриває можливість ЛПЗ надавати медичні послуги на відповідному рівні. Вона включає кваліфікацію кадрів, наявність потрібного обладнання, стан будівлі і приміщення, лікарське забезпечення, фінансування і т.п.

Якість технології характеризує оптимальність комплексу лікувально-діагностичних заходів, що надані хворому.

Якість результату – це співвідношення фактично досягнутих результатів до реально досягнутих.

Всі складові якості тісно пов'язані між собою і значно впливають один на одного. Так низький рівень якості структури не зможе забезпечити достатній рівень якості технології, а порушення технології діагностики і лікування може привести до негативних результатів для пацієнта. Якість послуги досить сильно залежить від того, хто її забезпечує, а також від того, де і коли вона надається. В одній лікарні лікування і сервіс високоякісні, а в іншій – більш низький. В середині лікарні один лікар ввічливий і професійний, а в той же час інший – нахабний і наносить шкоду престижу ЛПЗ. Навіть один і той самий фахівець протягом дня надає послуги по різному [14].

Специфіка медичних послуг, яка описана вище, визначає особливості ринку медичних послуг, а також специфіку діяльності підприємця на цьому ринку. Як соціально-економічне явище підприємництво у системі охорони здоров'я в цілому і в педіатрії зокрема комплексно відображує систему відносин, які виникають в

процесі виробництва і реалізації товарів і послуг медичного призначення між всіма учасниками на всіх етапах організації медичної допомоги.

Світова тенденція останніх років – диверсифікація сфери послуг. Пропонуючи комплекс послуг ЛПЗ може значно підвищити свою конкурентоспроможність, послабити можливі ризики за рахунок їх диверсифікації.

Адже лікарські кабінети, які займаються наданням медичних послуг, можуть розпочати пропонувати послуги по страхуванню життя і здоров'я, туристичні послуги для лікування і оздоровлення пацієнтів за кордоном і т.д. ЛПЗ може відкрити у себе аптечний кіоск, для продажу медикаментів і медичної техніки; заключити договір зі страховою компанією на надання платних медичних послуг, що не входять в обов'язковий перелік безкоштовного обслуговування; запропонувати (за гроші) перевезення пацієнтів, що вилікувалися, додому власним транспортом і інше.

Отже, підприємництво в системі охорони здоров'я – це діяльність організацій і приватних осіб, яка направлена на отримання прибутку, шляхом надання медичних або інших послуг. Особливість підприємництва в охороні здоров'я визначає відмінні характеристики медичних послуг, як товару.

2.3 Підходи до оцінювання ефективності роботи приватного лікаря педіатра

Щоб підвищити якість медичної допомоги, необхідно створити систему безперервного контролю у медичних закладах різної форми власності. Керуючись статтею 22 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» перевірки ЛПЗ проводять спеціально уповноважені органи виконавчої влади. На думку Баєвої О.В., до основних функцій означених виконавчих органів належать: контроль за дотриманням законодавства про охорону здоров'я, певних стандартів, правил і вимог, спрямованих на забезпечення здорового навколишнього

природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності в галузі охорони здоров'я, вимог Державної Фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій [14].

Контролюючі органи в даній сфері представлені на рис. 2.1:

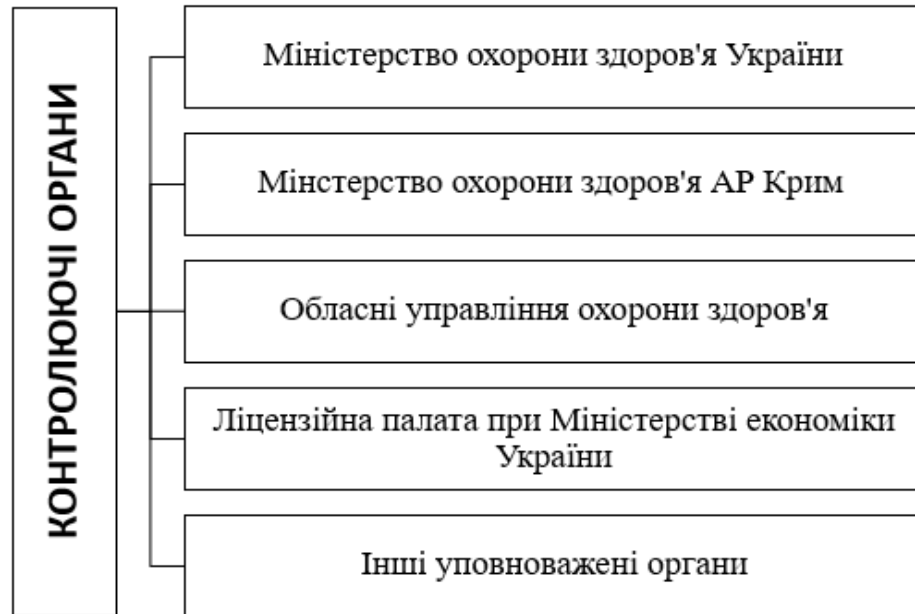


Рисунок 2.1 – Схема контролюючих органів [14]

Контролю підлягають лікувальні заклади, що представлені на рис. 2.2:

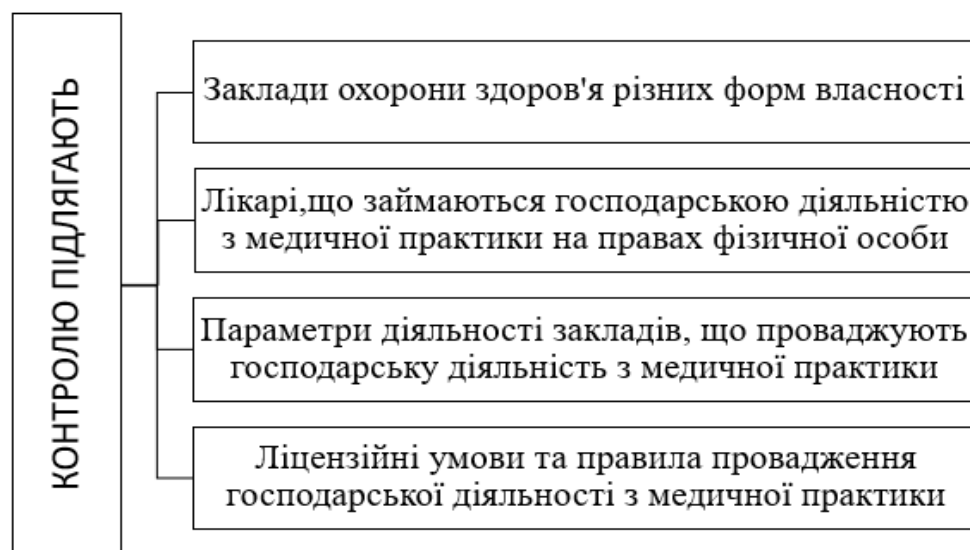


Рисунок 2.2 – Заклади, що підлягають контролю [14]

Основні завдання, які ставляться перед контролюючими органами наведено на рис. 2.3.

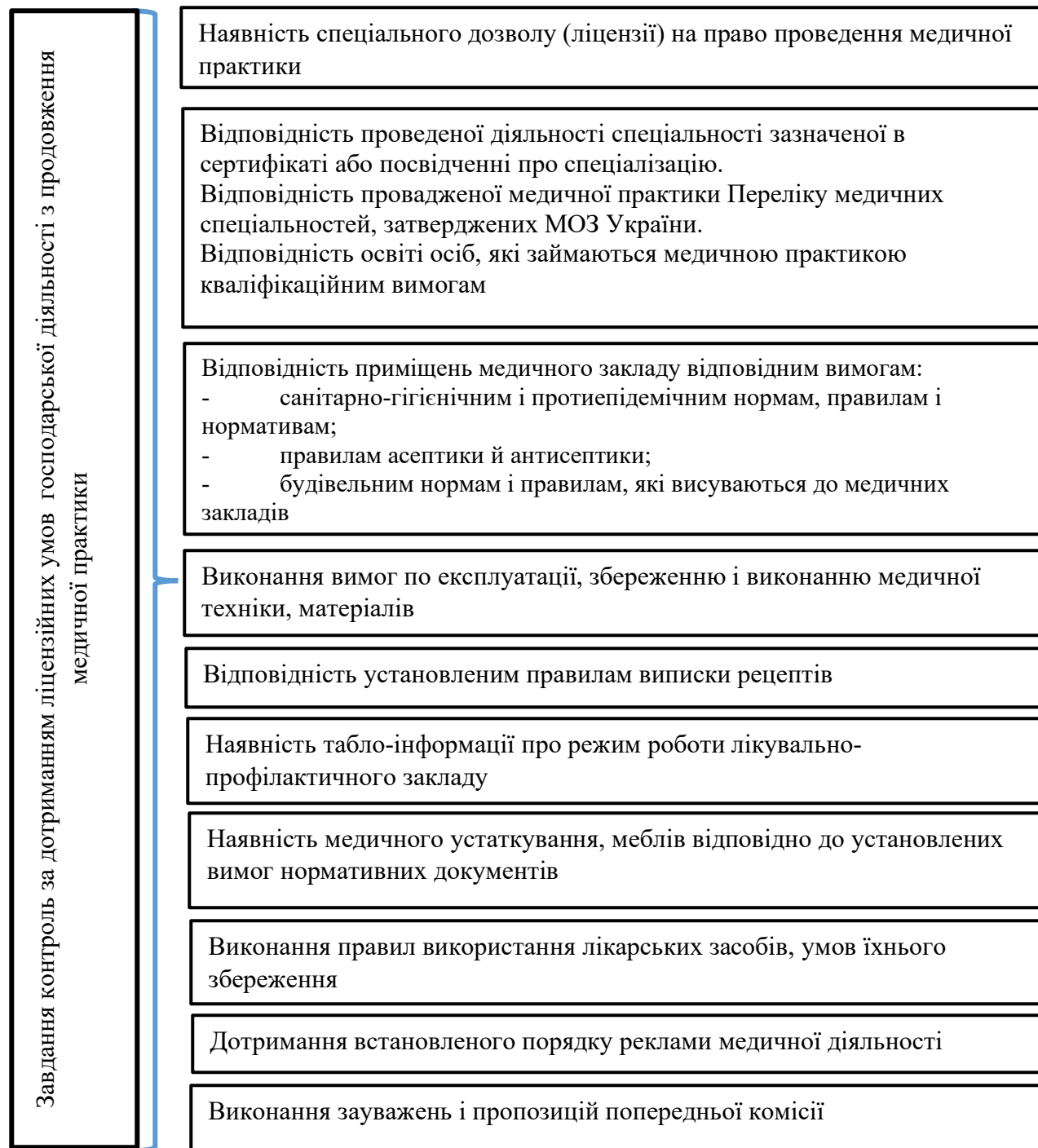


Рисунок 2.3 – Завдання контролю за дотриманням ліцензійних умов господарської діяльності з провадження медичної практики [14]

Приватний лікар повинен забезпечити зручні можливості для перевірки умов дотримання ліцензії лише за наявності у перевіряючого відповідних документів-завдань на проведення державного контролю.

Будь-які контролюючі і аудиторські дії мають проводитись лише в присутності власника, керівника медичного закладу або його представника.

Слід також відзначити, що перевірка дотримання умов і правил провадження господарської діяльності з медичної практики проводиться за розпорядженням Міністерства охорони здоров'я України, органів виконавчої влади або за їх дорученням іншими органами.

За результатами перевірки медичного закладу контролюючим органом складається відповідний акт, в якому зазначаються наступні пункти: дата складання акту перевірки; назва і місце реєстрації ЛПЗ; вихідні дані ліцензії (номер і дата видачі); склад комісії контролюючого органу; прізвище керівника ЛПЗ і осіб, які були присутніми під час контрольної перевірки [14; 35].

В акті також повинні бути зазначені виявлені порушення в діяльності ЛПЗ з посиланням на законодавчі акти і нормативні документи. В кінці документу зазвичай вказуються конкретні рекомендації із усунення порушень і недоліків, визначається термін їхньої ліквідації. Акти перевірки мають бути підписані членами комісії і керівником (його представником) ЛПЗ.

Один екземпляр акту перевірки має залишатися в ЛПЗ. У разі якщо медичний заклад має кілька самостійних відокремлених підрозділів, то перевірки проводять в кожному з них і після закінчення складаються проміжні акти перевірки структурних підрозділів, після чого дані перевірки зводять в підсумковий акт.

При виявленні істотних порушень за вищевикладеним переліком, акт протягом 10 днів направляється до Ліцензійної палати Міністерства охорони здоров'я України для ухвалення рішення про зупинення або анулювання дії ліцензії на право провадження медичної практики [14].

Варто зазначити також, що контроль за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики належить до адміністративного (службового) контролю безпосередньо до державного відомчого контролю за якістю надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Як і будь-який інший вид контролю, він, насамперед, має профілактичне значення і виконує важливу захисну функцію [35].

Вимоги до проведення державного контролю за якістю надання медичних послуг перераховані в таблиці 2.1

Таблиця 2.1 – Вимоги до проведення державного контролю [14]

Вимога	Характеристика вимоги
Постійність	Постійне здійснювання контролю, а не поодинокі випадки
Оперативність	Своєчасність процедури контролю
Об'єктивність	Аргументованість висновків контролюючих органів
Масовість	Поширення контролю на всі лікувально-профілактичні заклади
Дієвість	Вживаються дієві заходи після контролю
Плановість	Уникнення зайвого контролю

Крім вищеперерахованих вимог до проведення державного контролю ЛПЗ, для забезпечення ефективності державного контролю за наданням медичних послуг необхідно: налагодження діалогу між контролерами і особами, яких контролюють (головний лікар, практикуючий лікар-педіатр, власник ЛПЗ); стала увага до пацієнтів навіть під час перевірки закладу; втілення у життя інформаційно-управлінської системи контролю; використання результатів перевірки для подальшого удосконалення роботи медичного закладу.

Для більш повної оцінки діяльності ЛПЗ дуже часто використовуються індикатори, які є базисом для змін у кадровій і керівній політиці і не в останню чергу, для підвищення якості медичної допомоги. Вони застосовуються у приватних ЛПЗ.

Система індикаторів покликана відображувати такі базисні характеристики медичної діяльності ЛПЗ:

- захищеність пацієнтів під час лікування і медичного персоналу у своїй професійній діяльності;

- дієвість і ефективність діагностичних, терапевтичних і профілактичних процедур, що проводяться;

- враження самих пацієнтів про діяльність ЛПЗ і надання допомоги [35; 36].

Використання у медичному закладі системи індикаторів відкриває нові горизонти у проведенні керівної політики перед адміністрацією і дає змогу:

- порівняти показники ефективності роботи декількох ЛПЗ;

- визначити вади в роботі на різних рівнях і таким чином визначити плани по їх усуненню;

- розробити алгоритм по покращенню послуг, що надаються.

Але варто пам'ятати, що індикатори зовсім не абсолютні маркери якості медичної допомоги. І аналізуючи роботу медичного закладу в цілому і лікаря-педіатра зокрема, не можна спиратися тільки на них. Значимість індикаторів в контексті контролю якості медичної допомоги – в їх здібності звернути увагу на певні сфери діяльності ЛПЗ для подальшого їх аналізу і роботи над проблемами. Крім того, щоб говорити про індикатори. Як про важелі для здійснення оцінки якості медичної допомоги, слід враховувати увесь їх комплекс, а не окремі показники, які можуть спотворити картину. Також варто враховувати, що окремі індикатори не підходять для безпосередніх порівнянь [35].

РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ РОБОТИ ПРИВАТНОЇ ПЕДІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ

3.1 Дослідження якості роботи приватного лікаря-педіатра

Лікарі-педіатри являються найбільш значимою і найбільш цінною частиною ресурсів медичних закладів, що надають первинну медико-санітарну допомогу дітям. При цьому саме активна статусна позиція лікаря, його поведінка і реальні дії є визначними в питаннях якості медичних послуг, що надаються і забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в нових умовах розвитку вітчизняної медицини [15, с. 2 – 4].

В минулому, коли батьки приводили дітей до лікаря, було достатньо оглянути і виписати рецепт. І не було необхідності пояснювати батькам навіщо виписані ті чи інші ліки і обстеження, емпатії і комунікативні компетентності ніхто від лікаря не очкував. Зараз пацієнти є споживачами медицини, а лікарі надають послуги. І традиційні відношення лікар-пацієнт змінюються. Пацієнти стали не просто об'єктом методичного спостереження, а і безпосередніми учасниками лікувального процесу. В межах педіатричної практики сюди приєднуються і батьки маленьких пацієнтів. Пацієнти вимагають інформації, часу і ввічливого ставлення. І відсутність комунікативних навичок у лікарів-педіатрів вже не допускається [27, с. 15].

У працях, які присвячені аналізу основних ознак за якими пацієнтами оцінюють рівень кваліфікації лікаря-педіатра, відмічається показник «ставлення до пацієнтів», на друге – «результати лікування хворих», далі досвід роботи, відгуки пацієнтів, особисті якості лікаря (порядність, працездатність, ввічливість і інше). Такий показник, як освіта лікаря (в тому числі глибина спеціалізації), опинився на сьомій позиції серед усіх перерахованих ознак [22, с. 24 - 26].

Для подальшої успішної діяльності приватному лікарю-педіатру необхідні не лише знання про перебіг хвороби, володіння практичними навичками і вміннями у встановленні діагнозу і лікуванні. Також лікар повинен володіти комунікативними навичками, тобто вміти розмовляти з пацієнтами. І саме це сьогодні стає головним [12, с. 76 - 78].

Навички комунікації або іншими словами комунікативні компетенції у формуванні особистості лікаря розуміють як комплекс когнітивних емоційних і поведінкових особливостей, які супроводжують роботу лікаря і сприяють якісному контакту з пацієнтами і його близькими.

Як відомо професійна лікувальна діяльність має низку специфічних особливостей. З одного боку, лікарняна діяльність характеризується тим, що в ній вагоме місце займає висока частота міжособистісних контактів при спілкуванні із хворими і їх рідними. Гарний психологічний контакт із хворим допомагає лікарю-педіатру найбільш точно скласти анамнез, отримати найбільш повне і глибоке уявлення про хворого. Вміння спілкуватися, забезпечує взаєморозуміння, довіру у відносинах, ефективність у рішенні поставлених задач. З іншого боку, робота лікаря пов'язана із психоемоційними перенавантаженнями, високим ступенем напруженості, з необхідністю приймати рішення в умовах дефіциту часу. Її успішність визначається не стільки власно професійними знаннями і навичками, скільки вміннями реалізувати їх у своїй діяльності за рахунок розвитку професійних якостей особистості [16, с. 3 – 5].

Для приватних лікарів-педіатрів комунікативні навички мають свої особливості і включають:

- Вміння розмовляти з батьками пацієнтів, як із рівними партнерами.
- Вміння добре спілкуватись з дітьми, для більш повного розуміння їх проблем і турбот, а також збору відповідної інформації.
- Здатність пояснити малюку його хворобу і необхідність лікування.

Пояснення повинно бути ясным, повним і простим для дитини і його батьків. Варіанти лікування повинні також бути чітко і повністю описані, так, щоб вони могли приймати інформоване рішення з приводу лікування.

- Вміння впевнити батьків діяти згідно встановленого плану лікування. Це особливо важливо під час проведення довгих, важких, хворобливих, вартісних або культурально-неприйнятних процедурах при лікуванні дитини.

- Здібність налагодити стосунки з батьками і їх дітьми, які ґрунтуються на взаємній повазі і довірі.

- «Softskills», здібність вступати у контакт легко, викликати довіру і комфорт від спілкування у дітей і їх батьків. «Softskills», важливий атрибут успішного практикуючого лікаря-педіатра [24, с. 1127 - 1133].

Важливість навичок спілкування ще раз підтверджується в роботі медичного працівника, коли відповідаючи на запитання без коливань, проявляючи співчуття і емоційну підтримку, підвищується довіра і авторитет лікаря. Особливо це стосується хронічних або невиліковних хвороб, які пов'язані із тривожністю, стресом і невизначеністю для всієї родини. З іншого боку, якщо не дивлячись на вірну діагностику, лікування і позитивні результати, постійно була погана комунікація із лікарем, то в кінцевому результаті батьки залишаються не задоволеними якістю обслуговування медичного персоналу. Відомо, що нестача спілкування і взаєморозуміння дуже часто призводить до припинення терапії і терапевтичних невдач. Це також може викликати стан депресії і відчаю, як у дітей, так і у їх батьків, що може привести за собою появу конфліктів і скарг на медичного працівника. Більшість скарг системи охорони здоров'я, як державних так і приватних виникають саме від поганої комунікації. Дуже не велика кількість осіб може судити про якість медичного обслуговування за результатами обстеження, діагностики і лікування. З іншого боку, гарна комунікація може зіграти важливу роль у припинення скарг і конфліктів [28, с. 1157 - 1165].

Для оцінки і більш глибокого аналізу роботи приватної педіатричної служби України, нами була детально проаналізована робота приватного кабінету «Дитячий лікар», який працює з 2018 року у м. Шостка (Реєстраційне досьє від 29.11.2018 № 2911/32-М). Лікувальна організація надає послуги: з огляду, консультування і лікування дітей від народження до 18 років, проведення аналізів та швидких тестів, лікувальних процедур, оформлення довідок, медичні огляди, а також складання індивідуального графіку вакцинації дитини. Крім того лікарем-педіатром приділяється велика увага у роботі з батьками пацієнтів – шляхом проведення щомісячних бесід-семінарів, з нагальних питань здоров'я і профілактики захворювань у дітей.

З метою оцінки діяльності і визначення якості послуг, що надаються лікарем-педіатром в кабінеті «Дитячий лікар» на сайті лікувального закладу за допомогою Google Forms було проведене опитування батьків маленьких пацієнтів. Основні питання, які виносились на опитування і посилання на форму представлені у додатку А.

В опитуванні взяли участь 149 пацієнтів. Отримані результати дали змогу визначити основні причини звернення до приватного лікаря-педіатра. Так, переважна більшість опитуваних (69 осіб - 46 %) на перше питання «Які стани Вашої дитини найчастіше призводять до консультації у педіатра?» відповіли, що цим приводом стали симптоми гострої вірусної інфекції (рис. 3.1).



Рисунок 3.1 – Аналіз відповідей на перше запитання опитування

42 пацієнти (28%) визнали таким фактором підвищення температури тіла, 11 осіб (8%) – висипку, 9 пацієнтів (6%) – розлади шлунково-кишкового тракту і 18 (12%) вказали інші причини звернення (медичні огляди, вакцинація, профілактичні консультації або інші захворювання).

На друге запитання «Чому Ви звернулися до приватного педіатра, а не до державного?» (рис. 3.2) переважна більшість - 103 пацієнти (69%) визначила зручний час прийому лікаря, 28 (19%) – зручне розташування кабінету «Дитячий лікар» і 18 пацієнтів (12%) відмітили інші причини, серед яких були перераховані кваліфікація і досвідченість лікаря, гарне ставлення до пацієнтів, детальні і вичерпні відповіді на запитання.



Рисунок 3.2 – Аналіз відповідей на друге запитання опитування

Третє запитання «Яким чином Ви дізнались про роботу приватного педіатра у кабінеті «Дитячий лікар» м. Шостка», мало на меті визначити основні джерела інформації і шляхи подальшої реклами приватного лікарського кабінету (рис. 3.3.). Так, при відповіді на запитання 56 осіб (38%) визначили, що інформацію про роботу лікаря їм надали інші батьки дітей, що свідчить про якість обслуговування і задоволення роботою лікаря-педіатра переважної більшості пацієнтів. 53 особи (35%) дізнались про роботу лікувального закладу через оголошення в соціальних мережах і іншу рекламу. І 40 пацієнтів (27%) обрали пункт інше, при цьому відзначили, що раніше лікували старших дітей саме у цього лікаря-педіатра і були задоволені обслуговуванням, а також отримали інформацію від колег по роботі, які рекомендували їм відвідати кабінет «Дитячий лікар».

**ЯКИМ ЧИНОМ ВИ ДІЗНАЛИСЬ ПРО РОБОТУ
ПРИВАТНОГО ЛІКАРЯ У КАБІНЕТІ "ДИТЯЧИЙ ЛІКАР" У
М. ШОСТКА**

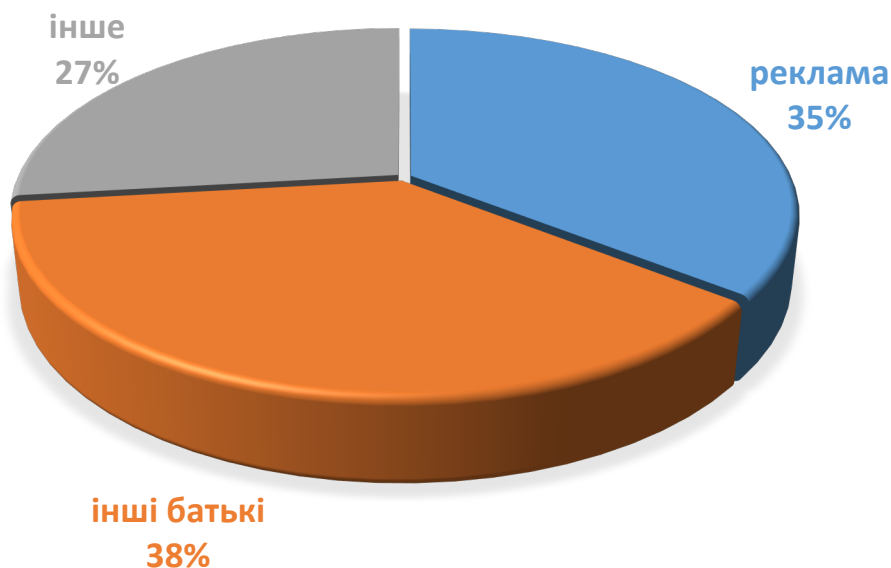


Рисунок 3.3 – Аналіз відповідей на третє запитання опитування

Четверте запитання «Ваші побажання щодо удосконалення роботи приватного педіатра у кабінеті «Дитячий лікар» у м. Шостка» дало змогу розгорнутої відповіді. Проаналізувавши усі побажання пацієнтів, були виокремлені наступні:

- все влаштовує;
- за можливістю додати лабораторні послуги;
- консультування телефоном і в online форматі;
- заключення декларацій з лікарем;
- залучення до консультацій вузькопрофільних фахівців.

Отже, провівши власне соціологічне опитування пацієнтів, можна зробити висновки, що робота кабінету «Дитячий лікар» проводиться на високому рівні. Пацієнти звертаються до лікаря-педіатра за медичною допомогою, а саме: під час проявів ГРІ, підвищення температури тіла у дитини, розладів шлунково-кишкового

тракту, висипань та для проходження медичних оглядів і складання карток індивідуального щеплення. Переважна більшість пацієнтів вважають зручним графік прийому лікаря і вдалим розташування кабінету. Крім того, було визначено, що переважна більшість опитуваних дізналась про роботу приватного кабінету від інших батьків, що говорить про кваліфіковану роботу педіатра і популярність медичної установи. Достатньо цікавими для подальшого удосконалення роботи дитячого кабінету «Приватний лікар» є пропозиції надані батьками в останньому питанні і обов'язково будуть враховані.

3.2 Розроблення системи ключових показників ефективності діяльності приватної педіатричної служби

Оцінити ефективність діяльності кабінету «Дитячий лікар» можна за допомогою фінансового плану, що розкриває всі аспекти бізнесу у грошовому вираженні. В роботі ми проаналізували роботу кабінету за 2019 рік. Зауважимо що кожний з показників має свої особливості:

1. Валовий дохід.

Валовий дохід лікаря підприємця (тобто всі грошові кошти, що отримує лікар за свої послуги) коливається в залежності від сезонної захворюваності дітей і обмежений робочим часом, кількістю пацієнтів на день, вартістю консультації у лікаря. В середньому це 3-4 пацієнта на день у сезон, коли захворюваність мінімальна і 5-6 пацієнтів коли сприятливий сезон для хвороб.

2. Одноразові витрати

Такі витрати як ліцензія, придбання медичного обладнання та інвентаря, придбання медичного одягу і розробка та підтримка сайту – це одноразові витрати, або витрати, що повторюються лише декілька разів на рік. Наприклад, ліцензія на

здійснення медичної практики видається лікарю одноразово, а придбання медичного обладнання відбувається лише за потреби в такому обладнанні.

3. Витратні матеріали.

Пріоритетом в роботі є безпека пацієнтів і лікаря. Тому такі витрати як придбання антисептичних засобів, одноразових рукавичок, пластикових медичних паличок, серветок, та інше – це постійні витрати медичного кабінету, без яких неможлива дана послуга.

4. Оренда приміщення.

Робота приватного лікаря повинна здійснюватися в комфортних для прийому пацієнтів умовах. Відповідно, необхідно орендувати приміщення, що буде відповідати таким вимогам. Сума орендної плати залежить від розташування такого приміщення, його «технічного» стану, сформованих цін на оренду в певному регіоні. В нашому випадку сума оренди в 2019 році становила 2000,00 грн. до липня 2019 р. і 2500,00 грн. з липня по грудень 2019 р.

5. Електроенергія.

Зазвичай, електроенергія сплачується підприємцем самостійно і не входить в суму оренди. Ця сума залежить від кількості обладнання, що потребує електроенергії, наявності комп'ютерної або іншої додаткової техніки в кабінеті, освітлення.

6. Інтернет і зв'язок.

В сучасних умовах інтернет і телефонний зв'язок – невід'ємна частина в роботі приватного лікаря. Приватний лікар повинен мати можливість проконсультувати своїх пацієнтів у будь-який час, у тому числі он-лайн і по телефону, провести пізнавальні семінари, викласти користі статті, вести переписку з батьками маленьких пацієнтів, тощо. Тому ця стаття витрат є відносно постійною

7. Змінні витрати

До змінних витрат можна віднести витрати на канцтовари, виготовлення візитівок, рекламу. Це теж важливі витрати в роботі лікаря. Реклама – двигун

продажу медичної послуги, тому періодично вона повинна з'являтися у місцевих ЗМІ. Не зайвим є виготовлення візитівок та придбання канцтоварів.

8. Єдиний податок та ЄСВ

Оскільки маємо справу з приватним бізнесом у медичній сфері, то згідно законодавства, необхідно сплачувати податки. Лікар, що обрав спрощену систему оподаткування на 3 групі має щомісяця сплачувати 5% єдиного податку від валового доходу і 22% ЄСВ (єдиного соціального внеску за себе). Щоправда, ці податки можна сплачувати раз на квартал. Але на сьогодні, законодавство не обмежує підприємця лише кварталним строком. Щомісячні внески є законними і більш зручними.

9. Інші витрати

В будь-якому бізнесі можуть виникнути непередбачені витрати і це стаття, яку важко прорахувати. Але періодично, є прогнозовані витрати, що є дрібними і не вимагають виокремити їх із загального розрахунку в окрему статтю. Наприклад, дрібні технічні поломки.

10. Прибуток

Прибуток підприємця формується після віднімання від валового доходу всіх витрат за місяць. Прибуток є власністю підприємця і використовується ним на власний розсуд. Він може бути витрачений як виключно на власні потреби, так і бути частково або повністю спрямований на створення накопичувального капіталу, розширення бізнесу, придбання додаткового обладнання тощо [36].

Таблиця 3.1 – Фінансовий план роботи кабінету «Дитячий лікар» за 2019 рік

№	Найменування	Почат-ві капіталов кладення	Січень 2019	Лютий 2019	Берез 2019	Квітень 2019	Трав 2019	Черв 2019	Липен ь 2019	Серп 2019	Верес 2019	Жовт 2019	Листоп 2019	Грудень 2019
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Валовий дохід		15400	15000	15400	12000	10800	10800	10800	11000	16800	21000	21000	21000
3	Власні кошти	12935	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Витрати:													
	Ліцензія	5000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Придбання мед. обладнання та інвентаря	835	-	-	-	3000	-	1000	-	-	-	1000	-	-
	Розробка сайту і його підтримка	5000	-	-	-	-	-	1000	-	-	-	-	-	-
	Придбання медодягу	700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Витратні матеріали (антисепт. засоби, одноразові рукавички тощо)	500	-	300	300	300	400	400	400	500	500	600	600	600
	Оренда приміщення	-	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2500	2500	2500	2500	2500	2500
	Електроенергія	-	100	100	120	120	120	180	180	180	180	200	200	200
	Інтернет, Телефон (зв'язок)	-	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
	Канцтовари	200	-	150	-	-	200	-	-	200	-	-	200	-
	Виготовлення візитівок	500	-	-	-	-	-	-	500	-	-	-	-	-
	Реклама	200	200	200	200	200	200	-	-	-	-	-	-	200
	Єдиний податок 5% від ВД	-	-	470	540	600	600	540	475	475	500	540	600	625
	ЄСВ (єдиний соціальний внесок за ФОП) 22% від МЗ	-	918,06	918,06	918,06	918,06	918,06	918,06	918,06	918,06	918,06	918,06	918,06	918,06
	Інші витрати	-	300	300	-	-	300	-	-	500	-	-	500	-
	Всього витрат	12935	3818,06	4738,06	4378,06	7438,06	4838,06	6338,06	5273,06	5573,06	4898,06	6058,06	5818,06	5343,06
5	Грошові кошти (прибуток)	-	11581,94	10261,94	11021,94	4561,94	5961,94	4461,94	5526,94	5426,94	11901,94	14941,94	15181,94	15656,94
6	Власні кошти	-	9581,94	9261,94	10201,94	4561,94	5961,94	4461,94	5526,94	5426,94	10901,94	12941,94	11181,94	11656,94
7	Накопичення	-	2000	1000	1000	-	-	-	-	-	1000	2000	3000	3000
8	Накопичений капітал наростаючим підсумком	-	2000	3000	4000	-	-	-	-	-	5000	7000	9000	12000

Таблиця 3.2 – Ефективність проекту

Рентабельність %	65 %
Термін окупності інвестиції, міс.	13 місяців
Середньорічний прибуток, грн	12000,00

А також розширити діяльність за рахунок надання платних он-лайн консультацій, надання приміщення для проведення консультацій іншими фахівцями тощо [37]. Варто відзначити, що 65% є досить високим рівнем рентабельності. Він пояснюється видом обраної підприємницької діяльності, а саме наданням медичних послуг. Зазвичай послуги (і не тільки медичні) це високорентабельний вид бізнесу. Такі послуги не потребують вкладень високовартісних сировини і матеріалів, високоточного обладнання, значних витрат на транспортування, зберігання, виготовлення товарів тощо.

Якщо прибуток дозволяє і бізнес необхідно розширювати, то у приватного лікаря є певні перспективи. Наприклад:

- Об'єднати свої капітали з іншим приватним лікарем суміжного або протилежного напрямку діяльності;
- Відкрити додаткові послуги: лабораторні дослідження, УЗД;
- Прийняти на роботу помічника (медичну сестру, секретаря, прибиральника та ін. персонал);
- Укладення договору з НСЗУ і приєднання до електронної системи охорони здоров'я (eHealth) [29, с. 31 – 34]

ВИСНОВКИ

Отже, в кваліфікаційній роботі були охарактеризовані процеси створення приватної педіатричної служби в Україні. Оскільки сучасна реформа охорони здоров'я вимагає значного розширення приватної педіатричної служби. За статистикою більшість лікарів України працюють у закладах державного підпорядкування, тобто перебувають у сфері управління МОЗ України або інших міністерств і відомств. І лише десята частина лікарів працюють у приватних медичних закладах за основним місцем роботи. Варто також зауважити, що протягом останніх п'яти років частина медичних кадрів приватного сектору, в тому числі і педіатрів, має тренд до зростання. Основними причинами звернення пацієнтів до приватних лікарів зазвичай є: бажання отримати медичну послугу в конкретний час, кваліфікація персоналу, екстрені випадки, якісне обладнання, демократичні ціни, швидка і точна діагностика, а також компетентність і ввічливість лікарів. Тому найбільш привабливою виглядає така модель системи охорони здоров'я, яка б надавала всім громадянам України достатній доступ до необхідних медичних послуг.

Аналіз законодавчого забезпечення діяльності приватного сектору України довів, що лікарі приватної педіатричної служби мають право не лише надавати платні послуги пацієнтам, а і укладати договір із Національною службою охорони здоров'я України, що забезпечить обслуговування маленьких пацієнтів за кошти державного бюджету. В роботі також були проаналізовані законодавчі акти, які повністю координують, регулюють і контролюють роботу приватного лікаря-педіатра.

В роботі розкриті функціональні характеристики професійної ролі приватного педіатра і розроблені рекомендації щодо удосконалення і оптимізації його подальшої професійної діяльності. Адже педіатрична служба є складовою частиною служби охорони материнства і дитинства й традиційно залишається

ефективною у справі надання первинної медико-санітарної допомоги дітям у віці від 0 до 18 років. Детально проаналізовані соціальні дослідження з питань професійної діяльності приватного лікаря-педіатра і зроблені висновки, що найбільш значимим фактором, який визначає соціальний статус педіатра є його ставлення і взаємозв'язок із батьками. Матеріальне стимулювання багато в чому визначає мотивацію трудової діяльності лікаря-педіатра. Однак, не менш значимим фактором є умови праці й матеріально-технічне забезпечення робочого місця.

Були виділені особливості діяльності приватного лікаря-педіатра, серед яких: надавання благ, в основному у формі послуг, предметом яких є люди і можливість їх щоденної життєдіяльності; зовнішні ефекти від споживання послуг; діяльність яка є об'єктом систематичного застосування ціннісних оцінок. Розглянута специфіка надання медичних послуг, виділена низка їх відмінних характеристик.

В межах завдань кваліфікованої роботи був проведений глибокий аналіз діяльності приватного кабінету «Дитячий лікар», який працює у м. Шостка, для чого проведене анкетування батьків пацієнтів. В даному опитуванні взяли участь 149 осіб. Це дало нам змогу, охарактеризувати діяльність медичного закладу на підставі відповідей батьків. Таким чином, було виявлене, що робота приватного кабінету «Дитячий лікар» проводиться на високому рівні. Пацієнти звертаються до лікаря за різноплановою медичною допомогою, а саме: підчас проявів ГВІ, підвищення температури тіла у дитини, розладів шлунково-кишкового тракту, висипань та для проходження медичних оглядів і складання карток індивідуального щеплення. Переважна більшість пацієнтів вважають зручним графік прийому лікаря і вдалим розташування кабінету. Особливо цінним виявилось те, що переважна більшість опитуваних дізналась про роботу приватного кабінету від інших батьків, що говорить про кваліфіковану роботу педіатра і популярність медичної установи. Достатньо цікавими для подальшого

удосконалення роботи дитячого кабінету «Приватний лікар» є пропозиції надані батьками в останньому питанні і обов'язково будуть враховані.

Крім того, були розглянуті фінансові показники і розрахована рентабельність роботи кабінету «Дитячий лікар» за 2019 рік. Що дало змогу визначити роботу лікувального закладу рентабельною (65%) і запропонувати шляхи подальшого розвитку бізнесу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України: станом на 1 верес. 2016 р. / Верховна Рада України. Харків: Право, 2016. 82 с.
2. Цивільний кодекс України від 16 жовтня 2020 р. № 435. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 26.11.2020).
3. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 25 жовтня 2020 р. № 222. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text> (дата звернення: 28.11.2020)
4. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 25 жовтня 2020 р. №1058. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#Text> (дата звернення: 28.11.2020).
5. Про затвердження форм книги обліку доходів і книги обліку доходів і витрат та порядків їх ведення: наказ Міністерства фінансів України від 19 червня 2015 р. № 579. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0800-15#Text>
6. Про затвердження ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02 березня 2016 р. №285. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text> (дата звернення: 28.11.2020).
7. Верховна Рада України: веб-сайт. URL: www.rada.gov.ua (дата звернення: 24.11.2020).
8. Урядовий портал. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України: веб-сайт. URL: www.kmu.gov.ua (дата звернення: 24.11.2020).
9. Міністерство охорони здоров'я України: веб-портал. URL: www.moz.gov.ua (дата звернення: 24.11.2020).
10. Міністерство фінансів України: веб-портал. URL: www.minfin.gov.ua (дата звернення: 24.11.2020).

11. Алиев М.А., Насрулаева П.М. Организационно-экономические особенности маркетинговых инструментов управления развитием платных медицинских услуг. *Экономические науки*. 2008. №6. С. 4 – 5.

12. Аканов А.А. Модель медицинского образования Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиррова – коммуникативные навыки выпускника / под редакцией А.А. Аканова, О.М. Мирзабекова, К.А. Тулебаева, М.А. Абировой, З.Б. Исиной, М.А. Асимова. Алматы: КазНМУ им С.Д. Асфендиррова. 2011. 126 с. С. 76 - 78

13. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Сохранять ли первичную педиатрическую помощь детям? *Педиатрия*. 2005. №5. С. 4 – 7

14. Баева О.В. Менеджмент в галузі охорони здоров'я. URL: https://pidru4niki.com/1663111637466/meditsina/pidpriyemnitska_diyalnist_galuzi_o_horoni_zdorovya (дата звернення: 25.11.2020).

15. Батырханов Ш.К., Иманбаева Т.М., Карихманова А.Т., Абдуллаева Г.М. Роль врача-педиатра в первичном звене медицинской помощи. *Вестник КазНИУ*. 2019. №7. С. 2 – 4.

16. Васильева Л.Н. Куммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача. Диссертация канд. психол. Наук: 19.00.13 / Л.Н. Васильева; ГОУ ВПО “Костромской государственный университет им. Н.А. Некрасова. Кострома, 2010. С. 3 – 5.

17. Вахитов Ш.М., Гапоненко В.А. Научно-методические подходы к введению платных услуг при организации семейной медицины. *Экономика здравоохранения*. 2007. №2-3. С.23.

18. Волкова Л.И., Штейнгардт Ю.Н. Медицина и общество, врач и пациент в 21 веке. *Российский медицинский журнал*. 2003. №6. С. 9 – 10.

19. Григорьев Ю.И., Жукова М.В. Совершенствование организационной структуры управления лечебным учреждением как механизм социально-

экономической адаптации к системе платного обслуживания в медицине. *Экономика здравоохранения*. 2006. №1. С.18.

20. Мочерный С.В., Некрасова В.В. Основы организации предпринимательской деятельности: Учебник для вузов / Под общей ред. проф. С.В. Мочерного. Москва: Приориздат, 2004. 224 с.

21. Столяров С.А. Рынок медицинских услуг: Некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления / С.А. Столяров. 3-е изд. испр. и дополн. Барнаул: АзБука, 2005. 269 с.

22. Решетников А.В. Методика проведения медико-социологических исследований. Москва: 2003. 219 с.

23. Шишкин С.В. Экономика социальной сферы: Учебное пособие. Москва: ГУ ВШЭ, 2003. 367 с.

24. Bartel DA, Engler AJ, Natale JE, Misra V, Lewin AB, Joseph JG. Working with families of suddenly and critically ill children. *Arch Ped Adolers Med* 2000. 154: 1127 – 1133

25. Dawes P.J., Davison P. Informed consent: What do patients want know? *Sunderland royal infirmary*. London. 1994. С.18

26. Crawley F.P. Ethics committees and informed consent: Locating responsibility in clinical trials. *Tokai J. Exp. and Clin. Med.*1997. Vol.22. №6. P. 259 – 265.

27. Parang N Vthta, Communication Skills – Talking to Parents. *Indian Pediatrics* May 2014; Volume 51: Number 5

28. Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, Schwartz MD, Ockene J, Cherpaitis AE, et al. Effect of communication training on medical student performance. *JAMA* 2003; 290: 1157 - 1165

29. Методичні рекомендації для приватно практикуючого лікаря. URL: http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2019/09/manual-for-private-doctor_UA.pdf (дата звернення: 26.11.2020).

30. Як отримати ліцензію на медичну практику: основні аспекти. URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/scho-treba-zrobiti-dlja-uspishnogo-prohodzhennja-licenzuvannja-medichnogo-zakladu> (дата звернення: 26.11.2020).

31. Приклад українській мові лікаря педіатра. Положення про організацію діяльності лікаря-педіатра дільничного. Як вибрати хорошого педіатра. URL: <https://ukrshealth.ru/rizne/diti/33781-priklad-ukrainskij-movi-likarja-pediatra.html> (дата звернення: 22.11.2020).

32. Чи будуть послуги сімейних лікарів, терапевтів і педіатрів безоплатні з 2019 року? Відповідає МОЗ. URL: <https://www.auc.org.ua/novyna/chy-budut-poslugy-simeynih-likariv-terapevtiv-i-pediatriv-bezoplatni-z-2019-roku-vidpovidaye> (дата звернення: 22.11.2020).

33. Сучасні проблеми та перспективи розвитку педіатрів в Україні. URL: <http://health-ua.com/article/17940-suchasn-problemi-ta-perspektivi-rozvitku-pedatr-v-ukran> (дата звернення: 20.11.2020).

34. Менеджмент у галузі охорони здоров'я https://pidru4niki.com/1663111637466/meditsina/pidpriyemnitska_diyalnist_galuzi_o_horoni_zdorovya (дата звернення: 24.11.2020).

35. Контроль качества медицинской помощи в Украине: индикаторы, приказ, документы. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/1083-kachestvo-meditsinskoj-pomoshchi-rus> (дата звернення: 24.11.2020).

36. Разработка системы ключевых показателей эффективности. URL: <http://bizprocess.by/razrabotka-sistemy-kpi-formula/> (дата звернення: 24.11.2020).

37. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf> (дата звернення: 24.11.2020).

38. Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности URL: http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2019/09/manual-for-private-doctor_UA.pdf (дата звернення: 24.11.2020).

Анкета для опитування батьків, що відвідали приватний кабінет "Дитячий лікар"

* **Обязательно**

1. Які стани вашої дитини найчастіше призводять до консультації у педіатра?

*



- а) симптоми гострої респіраторної інфекції
- б) підвищення температури тіла
- в) висипка
- г) біль у животі, в т.ч. блювання та зміни випорожнень
- Другое: _____

2. Чому ви звернулися до приватного педіатра, а не до державного? *



- а) зручний час прийому (в т.ч. на вихідних та у святкові дні)
- б) зручне розташування кабінету "Дитячий лікар" у м.Шостка
- Другое: _____

3. Яким чином ви дізнались про роботу приватного педіатра у кабінеті "Дитячий лікар" у м.Шостка? *



- а) реклама ,в т.ч. у соц. мережах та визитівки
- б) інші батьки
- Другое: _____

Продовження додатку А

4. Ваші побажання щодо удосконалення роботи приватного педіатра в кабінеті "Дитячий лікар"? м.Шостка *

Мой ответ

Отправить

