

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗВО «УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Факультет суспільних наук
Кафедра управління та організаційного розвитку

Магістерська робота
на тему: **Створення Клініки Українського Католицького Університету Як
Етап Розвитку Медичної Школи**

Виконав : студент 6 курсу, групи СІП19/М
Спеціальності 073 «Менеджмент»
Літвінов Є.О.
Керівник: к.м.н. Заставний І.І.
Рецензент: Вороновська Р.А.

Львів 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ПРИЧИНИ ТА ПЕРЕДУМОВИ СТВОРЕННЯ КЛІНІКИ УКРАЇНСЬКОГО КАТОЛИЦЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ	5
1.1. Мета проекту	5
1.2. Про Український католицький університет	6
1.3. Короткий огляд історії створення найкращих медичних шкіл світу ..	7
1.4. Медичні заклади вищої освіти України та їхня практична база.	8
РОЗДІЛ 2. ПРОЕКТ КЛІНІКИ УКРАЇНСЬКОГО КАТОЛИЦЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ	10
2.1. Клініка, як етап створення медичної школи	10
2.2. Визначення видів медичної допомоги	11
2.3. Аналіз бізнес середовища	14
2.4. Вибір бізнес-моделі Університетської клініки	22
2.5. SWOT аналіз та матриця стейкхолдерів.....	24
2.6. Впровадження проекту.....	28
2.7. Фінансова модель проекту	30
2.8. Оцінка ризиків реалізації проекту.....	36
ВИСНОВКИ	38
ДОДАТКИ	40
Додаток А.....	40
Додаток Б	41
Додаток В.....	42

Додаток Г	43
Додаток Д.....	46
Додаток Е.....	47
Додаток Є.....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53

ВСТУП

На сьогоднішній день сфера охорони здоров'я та медичних послуг є однією з найменш збалансованих в Україні. Найчастішою причиною цього є недовіра населення до системи охорони здоров'я в цілому, а також низький рівень надання медичних послуг, тому що більшість цих послуг надається у медичних установах, створених ще за часів СРСР, і які за роки незалежності, у зв'язку із відсутністю автономії та можливості приймати самостійні управлінські рішення, так і не змогли переорієнтуватись на надання високого рівня сервісу. Не дивлячись на те, що після початку трансформації фінансування системи охорони здоров'я в Україні, медичні підприємства активно рухаються до якісного медичного сервісу, цей шлях потребує багато років.

У той самий час одною з областей життя суспільства, яку змінити на краще ставить собі за мету Український католицький університету (УКУ) є саме сфера охорони здоров'я та медичного сервісу. Саме для аналізу поточної ситуації та вироблення рішення, втіливши яке, УКУ матиме потужний інструмент впливу на розвиток середовища у цій сфері, і була створена ініціативна група, метою якої було розглянути можливість заснування Університетської клініки УКУ як одним і варіантів такого рішення.

Ми, як частина цієї групи, мали нагоду проаналізувати багато різних сторін заснування, розвитку та функціонування різних клінік, як асоційованих із закладами вищої освіти (університетів тощо) так і працюючих окремо від останніх, а також поточний стан середовища охорони здоров'я та медичних послуг України.

Також, розробивши базовий сценарій та математичну модель проекту створення такої клініки, ми запропонували висновки, деталі та базис яких і було викладено у даній дипломній роботі.

РОЗДІЛ 1. ПРИЧИНИ ТА ПЕРЕДУМОВИ СТВОРЕННЯ КЛІНІКИ УКРАЇНСЬКОГО КАТОЛИЦЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

1.1. Мета проекту

Мета даного магістерського проекту – оцінити доцільність створення Університетської клініки Українського католицького університету (УКУ), як один з етапів подальшого розвитку медичної школи. На сьогоднішній день сфера охорони здоров'я та медичних послуг є однією з найменш збалансованих в Україні. Найчастішою причиною цього є недовіра населення до системи охорони здоров'я в цілому, а також низький рівень надання медичних послуг, тому що більшість цих послуг надається у медичних установах, створених ще за часів СРСР, і які за роки незалежності, у зв'язку із відсутністю автономії та можливості приймати самостійні управлінські рішення, так і не змогли переорієнтуватись на надання високого рівня сервісу. Не дивлячись на те, що після початку трансформації фінансування системи охорони здоров'я в Україні, медичні підприємства активно рухаються до якісного медичного сервісу, цей шлях потребує багато років.

Вищеописану ситуацію в Україні можна було би змінити та пришвидшити розвиток медичної галузі загалом в нових умовах, створивши певне середовище, яке, з одного боку, підвищило би довіру до системи з боку пацієнтів, а з іншого – покращило би рівень обслуговування зі сторони працівників системи охорони здоров'я. Одним з елементів такого середовища УКУ вбачає створення Університетської клініки та, в подальшому, Медичної школи на базі цієї клініки та існуючих факультетів і шкіл, а також розробки та початку нових медичних навчальних програм.

1.2. Про Український католицький університет

Український католицький університет, єдиний католицький університет від Польщі до Японії, успадкував і продовжує наукову діяльність Греко-Католицької богословської академії, яку створив у 1928-1929 роках у Львові Митрополит Андрей Шептицький, а очолив її перший ректор О. Йосиф Сліпий.

Управління та адміністрація

Органами управління Університету є: Засновник, Президент, Сенат (Наглядова Рада), Ректор, Вчена Рада Університету, загальні збори (конференція) трудового колективу Університету, Великий Канцлер.

Зі стратегії Українського католицького університету

«Освіта сьогодні – це більше, ніж збереження, передача чи продукування нових знань. Це – вплив, який здійснює навчальний заклад на громади та країну загалом»

«УКУ збирається вимірювати успіх у реалізації нової стратегії передусім на основі здійснюваного впливу, а не кількісного росту.»

Місія Українського католицького університету

«Український католицький університет є відкритою академічною спільнотою, яка живе східнохристиянською традицією і виховує провідників суспільства, професіоналів, для служіння в Україні та за її межами – в ім'я слави Божої, спільного блага й людської гідності.»

Основна мета Українського Католицького Університету у сфері медицини – створення середовища впливу на формування та розвиток якісної професійної медицини в Україні

Університетські програми, які вже працюють у секторі здоров'я

- 1) Програми Інституту психічного здоров'я
- 2) Центр розвитку громадського здоров'я
- 3) Школа реабілітаційної медицини

4) Школа біоетики

5) LvBS (Менеджмент в сфері охорони здоров'я)

Також на Факультеті наук про здоров'я навчається 330 студентів – майбутні фахівці соціальної роботи, психологи та психотерапевти, спеціалісти з клінічної психології та фізичної терапії.

Наступним логічним кроком мало би бути створення Медичної школи при університеті задля розширення впливу УКУ на формування середовища якісної медицини в українському суспільстві.

1.3. Короткий огляд історії створення найкращих медичних шкіл світу

Проаналізувавши історію виникнення та розвитку найкращих медичних шкіл у світі, та асоційованих із ними клінік та госпіталів, ми не бачимо сталої картини виникнення та розвитку цих інституцій. Натомість майже кожна із них започатковувалась та розвивалась власним шляхом. Деякі виникли набагато раніше, ніж асоційовані із ними клініки, як от Оксфордська [1], Стенфордська [2], Школа Каролінського інституту [3]. Інші були створенні незалежно від клінік, і тільки набагато пізніше об'єдналися в асоціацію, створюючи єдину теоретичну та практичну базу. Серед них Гарвардська [4], Йельська [5]. В деяких випадках спочатку засновується клініка, а вже потім на її базі виникає медична школа, наприклад Школа університету Джона Гопкінса [6]. Окремо також можна виділити школи створенні об'єднанням декількох шкіл (Імперіал Коледж у Лондоні) [7], або окремих клінік, що навчали та випускали лікарів (Юніверсіті Коледж у Лондоні) [8].

Створення шкіл у часі та їх шлях до успіху також доволі різний. Так, більшість загаданих раніше інституцій беруть свій початок аж у 17, 18, та 19 столітті [9, 4, 2]. Але серед найкращих шкіл на цьому фоні також виділяється Медична школа Університету Каліфорнії в Лос-Анджелесі, датою заснування якої вважається 19 жовтня 1945 року, коли Рада Регентів університету проголосувала за

її заснування [10]. І незважаючи на свій молодий вік, усього за декілька десятиріч, ця школа доєдналася до списку найкращих у світі.

Зважаючи на такий різний досвід найкращих медичних шкіл, можна з впевненістю зробити висновок, що ані вік школи, ані послідовність заснування школи та клініки, не стають на заваді в досягненні найкращих результатів.

1.4. Медичні заклади вищої освіти України та їхня практична база.

На сьогоднішній день в Україні налічується близько 30 закладів вищої освіти (ЗВО) [11], які проводять навчання за медичними спеціальностями, більшість з яких є державними. Багато з них мають давню історію, яка сягає 19 століття, наприклад Національний медичний університет ім. Богомольця [12] та Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького [13]. Тим не менше, є і доволі молоді медичні навчальні інституції, створенні вже за часів незалежності – в основному це заклади приватного типу, як от Київський медичний університет або Львівський медичний інститут.

Якщо ми розглянемо практичні бази цих закладів освіти, ми побачимо наступну картину:

1. Більшість закладів не має своєї власної практичної бази, а натомість співпрацює з існуючими комунальними та державними лікарнями, поліклініками, центрами первинної медико-санітарної допомоги та амбулаторіями.
2. Тільки декілька ЗВО мають клініку в її класичному розумінні (належить університету та є клінічною базою) – лікувально-діагностичну або стоматологічну, а саме:
 - а. Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького – Стоматологічний медичний центр [13].

- b. Національний медичний університет ім. Богомольця –
Стоматологічний медичний центр та Навчально-науковий центр –
Український тренінговий центр сімейної медицини [12].
 - c. Дніпропетровська медична академія (з 16 березня 2021р.
Дніпровський державний медичний університет) – Клініка
медичної академії [14, 15].
 - d. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
– Університетська клініка [16].
 - e. Буковинський державний медичний університет – навчально-
лікувальний стоматологічний центр [17].
 - f. Харківський національний медичний університет – навчально-
науковий медичний комплекс «Університетська клініка» [18].
3. Жоден із ЗВО приватної форми власності не має своєї власної практичної бази.

Саме в тому, що Український католицький університет може стати першим приватним ЗВО із власною клінікою як асоційованим підрозділом, керівництво університету і вбачає можливість та перспективи зростання свого впливу у сфері охорони здоров'я та, в подальшому, медичної освіти.

РОЗДІЛ 2. ПРОЕКТ КЛІНІКИ УКРАЇНСЬКОГО КАТОЛИЦЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

2.1. Клініка, як етап створення медичної школи

Створення медичної школи Українського католицького університету передбачає два окремих і паралельних етапи, які виконуватимуться незалежно, але водночас можуть бути скоординовані між собою для досягнення більшого ефекту.

Цими етапами є:

- 1) створення на базі Університету Програми безперервного професійного розвитку (БПР) медичних працівників;
- 2) створення клініки УКУ як окремої організації під управлінням наглядової ради УКУ.

БПР – безперервний професійний розвиток для медичних працівників. Через безперервний професійний розвиток медики зобов'язані постійно протягом своєї професійної діяльності вдосконалювати компетенції, а також використати отримані бали для власної атестації і її підтвердження в місцевих контролюючих органах (управліннях або департаментах ОДА). На разі БПР не є предметом для аналізу в цій дипломній роботі.

Спільною рисою всіх найкращих медичних шкіл за межами України є існування клініки на базі цієї школи або у тісній співпраці з нею.

Саме тому ініціативна група у складі висококваліфікованих лікарів, керівника напрямку з менеджменту в сфері охорони здоров'я в LvBS, Менеджменту УКУ, та студентів Львівської бізнес школи представили проект створення клініки УКУ, як одного з етапів заснування Медичної школи УКУ.

Створення клініки покликане допомогти у вирішенні наступних проблем та викликів, які постають перед Університетом на шляху заснування та розвитку медичної школи:

- a) набути власний досвід надання послуг у медичній сфері, аби глибше розуміти потреби та проблеми, що виникають в громадах, суспільстві під час користування цими послугами та медичними закладами під час надання останніх;
- b) стати практичним прикладом для впровадження високої якості сервісу та етики;
- c) служити людям;
- d) мати майданчик для реалізації здобутих теоретичних засад розвитку професії та стати осередком для об'єднання медичного середовища спочатку Львова, потім області, а пізніше – всієї України та Східної Європи.

2.2. Визначення видів медичної допомоги

Медична допомога в Україні поділяється на екстрену, первинну, спеціалізовану (вторинну), високоспеціалізовану (третинну) та паліативну.

Для визначення термінів первинної, спеціалізованої та високоспеціалізованої, як таких, що становлять потенційний інтерес для впровадження проекту, звернемось до законодавства України.

Отже, згідно Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” [19], первинна, вторинна та третинна медична допомога в Україні визначається як:

Первинна медична допомога – це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи

психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання первинної медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи – підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку.

Первинну медичну допомогу надають лікарі загальної практики – сімейні лікарі, лікарі інших спеціальностей, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та інші медичні працівники, які працюють під їх керівництвом.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики – сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я:

- в стаціонарних умовах – багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного, планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;
- в амбулаторних умовах – консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри).

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в

екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації.

Надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги здійснюється високоспеціалізованими багатопрофільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я.

Наразі найбільш цікавим з точки зору реалізації надання медичних послуг для Університетської клініки виглядають первинна та вторинна медична допомога, а саме консультації сімейного лікаря, психіатра, а також послуги з різних видів фізичної терапії та реабілітації.

2.3. Аналіз бізнес середовища

Для розуміння ринку та аналізу середовища і побудови бізнес моделі ми використовували наступні джерела:

1. Електронні дані від Національної служби здоров'я України (НСЗУ)¹ щодо приватних надавачів медичних послуг за Програмою медичних гарантій
2. Відкриті дані про приватні медичні центри в місті Львові (кількість підприємств та спеціалізації, за якими надаються послуги).

А також провели декілька інтерв'ю з представниками клінік різних країн.

2.3.1. Аналіз даних НСЗУ

Серед даних від НСЗУ аналізувалися наступні показники:

- a) Кількість приватних декларацій² про вибір лікаря первинної медичної допомоги, та їх відношення до загального об'єму декларацій по Україні в цілому, а також деяких регіонах України.
- b) Обсяги оплати надавачам медичної допомоги приватної форми власності за Програмою медичних гарантій.
- c) Ринок послуг приватної спеціалізованої медицини за Програмою медичних гарантій.

¹ Національна служба здоров'я України – центральний орган виконавчої влади України, який оплачує надання медичних послуг громадянам України відповідним підприємствам або лікарям-підприємцям, з якими укладені договори; Програма медичних гарантій – це перелік та обсяг медичних послуг та ліків, які оплачуються з державного бюджету на основі єдиних національних тарифів.

² “Приватні декларації” - підписані декларації з недержавними\некомунальними установами, тобто приватні мед. центри та\або ФОПи.

На сьогоднішній день статистика поданих декларацій про вибір лікаря первинної медичної допомоги в установах приватних форм власності виглядає наступний чином:

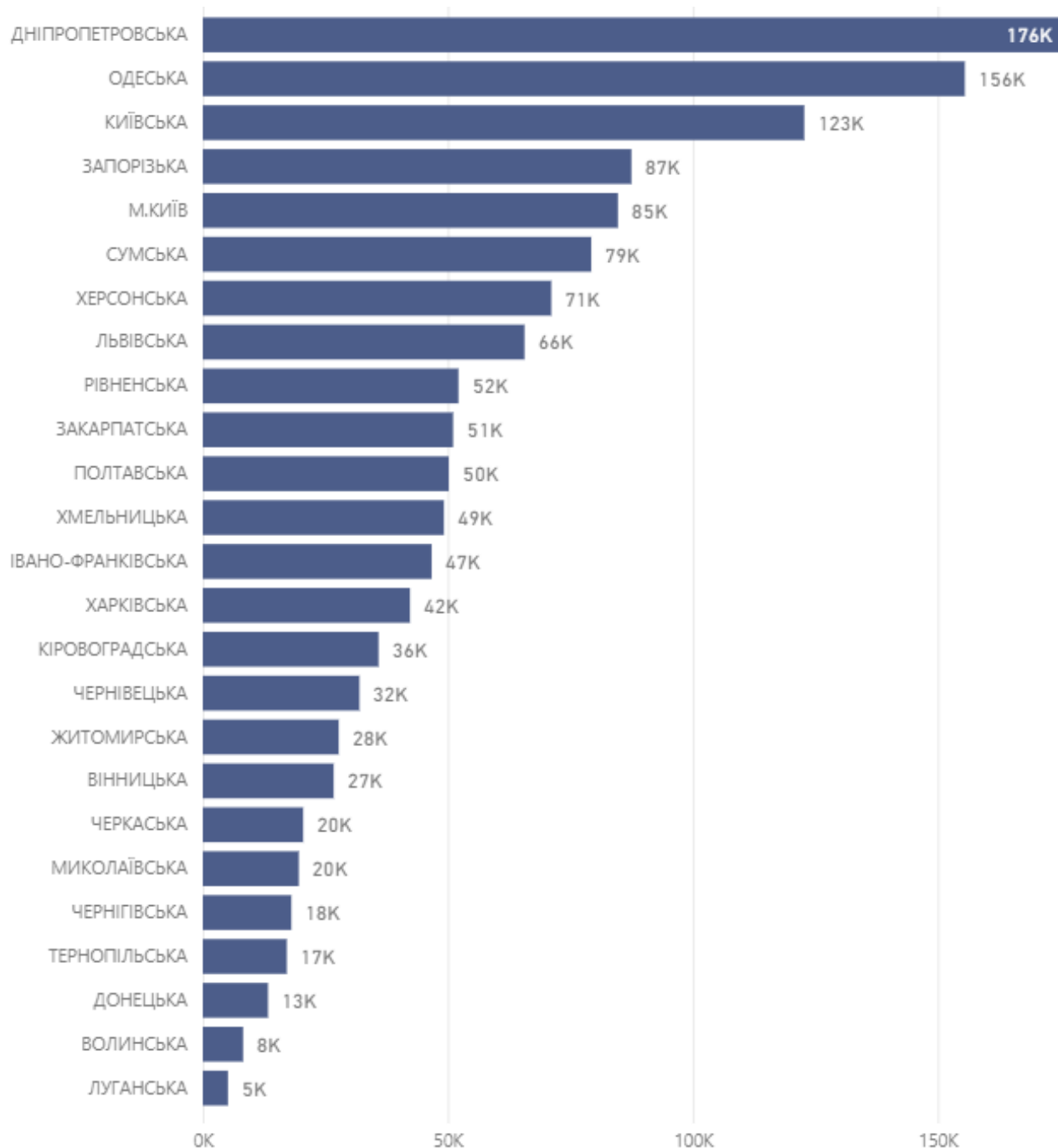


Рис. 2.1. Статистика поданих декларацій про вибір лікаря первинної медичної допомоги в установах приватних форм власності в різних регіонах України.

У той же час статистика поданих декларацій про вибір лікаря первинної медичної допомоги в установах всіх форм власності виглядає наступний чином:

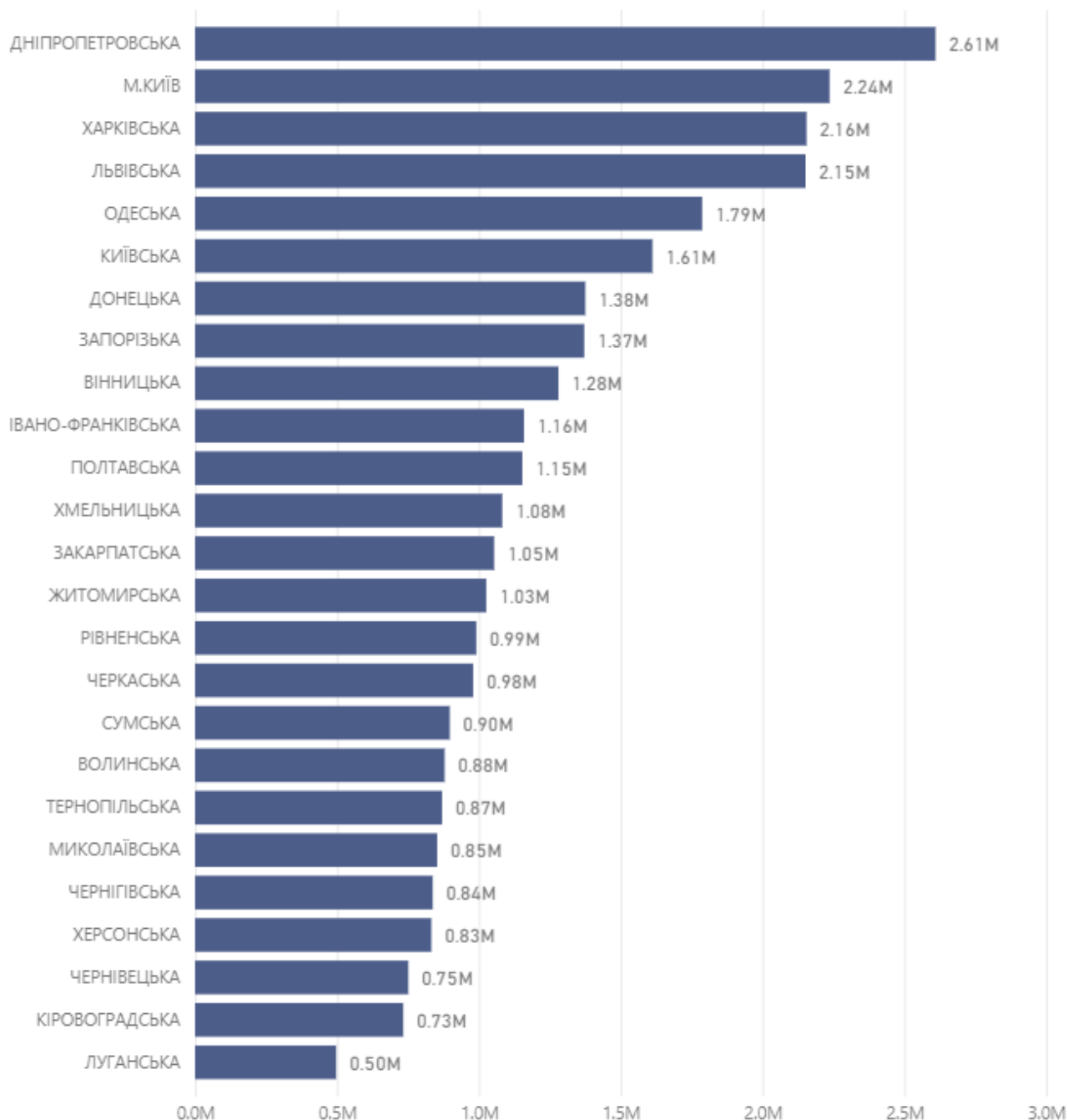


Рис. 2.2. Статистика поданих декларацій про вибір лікаря первинної медичної допомоги в установах всіх форм власності в різних регіонах України.

Скомпонувавши дані по містах, схожих на Львів за розмірами та розподілу населення, а саме Дніпро та Запоріжжя [20], та порівнявши відношення декларацій поданих в установи приватної форми власності до загальної кількості таких декларацій у цих містах між собою та до загальних показників по Україні, для того, щоб зрозуміти насиченість ринку медичних послуг міста Львів приватними установами, ми бачимо наступну картину:

Таблиця 2.1.

Відсоткова частка приватних декларацій у загальній їх кількості у деяких містах України

Регіон	Загальна кількість декларацій	Кількість приватних декларацій	Відсоткова частка приватних декларацій у загальній їх кількості
Україна	31 185 000	1 359 000	4,36%
м. Львів	842 594	25 832	3,07%
м. Дніпро	811 260	110 699	13,65%
м. Запоріжжя	599 695	61 763	10,3%

Джерело: складено автором на основі даних [21].

Як ми бачимо із таблиці вище, на разі Львів має рівень частки приватних декларацій не тільки у 3-4 рази нижчий за схожі міста (3,07% у Львові проти 13,65% та 10,3% у Дніпрі та Запоріжжі відповідно), а навіть нижчий за такий в Україні в цілому.

Це, в тому числі, може свідчити про недостатнє насичення ринку м. Львів приватними медичними установами, що надають послуги первинної медичної допомоги за Програмою медичних гарантій. В свою чергу це також вказує та доволі добрі перспективи розвитку Університетської клініки у цьому напрямку.

Також у таблиці нижче наведено обсяги оплати надавачам медичної допомоги приватної форми власності за Програмою медичних гарантій у м. Львів

Таблиця 2.2.

Обсяги оплати надавачам медичної допомоги приватної форми власності за Програмою медичних гарантій у м. Львів

Надавач послуг	2018	2019	2020	Разом
Приватне підприємство “Медичний центр “Інтерсоно”	143 239 ₴	1 722 751 ₴	3 264 997 ₴	5 130 987 ₴
Товариство з обмеженою відповідальністю “Медичний центр Святої Параскеви”		158 298 ₴	355 541 ₴	513 840 ₴
Товариство з обмеженою відповідальністю “Повноділ”			117 674 ₴	117 674 ₴
Товариство з обмеженою відповідальністю “Дитячий центр здоров’я”	79 784 ₴	852 967 ₴	1 651 567 ₴	2 584 319 ₴
Товариство з обмеженою відповідальністю “Лікардо”			87 564 ₴	87 564 ₴
Товариство з обмеженою відповідальністю “Мед парк”		29 495 ₴	144 934 ₴	174 429 ₴
Товариство з обмеженою відповідальністю "Салютас"			3 583 ₴	3 583 ₴
ФОП, Балла Роксолана Андріївна		7 654 ₴	50 993 ₴	58 647 ₴
ФОП, Демко Ірина Дем'янівна	64 540 ₴	310 806 ₴	633 475 ₴	1 008 822 ₴
ФОП, Дуда Надія Богданівна			107 011 ₴	107 011 ₴
ФОП, Заремба-Федчишин Олена Віталіївна	20 406 ₴	225 873 ₴	456 710 ₴	702 988 ₴
ФОП, Заставний Ігор Ігорович		2 498 ₴	56 274 ₴	58 771 ₴
ФОП, Кушнірук Олексій Ігорович			249 087 ₴	249 087 ₴
ФОП, Лесняк Оксана Степанівна			2 833 ₴	2 833 ₴
ФОП, Петрик Людмила Ярославівна			127 700 ₴	127 700 ₴
ФОП, Пікулицька Ярина Василівна		22 570 ₴	555 542 ₴	578 112 ₴
ФОП, Савенко Валентина Степанівна			8 990 ₴	8 990 ₴
ФОП, Середич Лілія Петрівна		146 551 ₴	613 783 ₴	760 334 ₴
ФОП, Середюк Ольга Іванівна			36 202 ₴	36 202 ₴

Джерело: [22]

Ми вважаємо, що, зважаючи на високі темпи зростання обсягів таких оплат майже для кожної такої установи приватної форми власності, у більшості випадків у кілька разів щороку, свідчить про високу динамічність цього ринку на сьогоднішній день і на сприятливі умови для росту Університетської клініки на цьому напрямку надання послуг у найближчому майбутньому.

Ринок послуг приватної спеціалізованої медицини за Програмою медичних гарантій виглядає наступним чином:

- Загальна кількість приватних підприємств та/або лікарів ФОПів, які надають послуги, відповідно до Програми медичних гарантій – 1 лікар ФОП.
- Послуги, які надаються – гастроскопія та колоноскопія.

Для порівняння, у Дніпрі загальна кількість приватних підприємств та/або лікарів ФОПів, які надають спеціалізовані медичні послуги, відповідно до Програми медичних гарантій – 4.

Спеціалізована (вторинна) медична допомога за Програмою медичних гарантій потребує більших капіталовкладень, відповідно не користується такою популярністю у бізнес середовищі, як первинна медична допомога.

На нашу думку, висока вартість відкриття приватного спеціалізованого медичного підприємства не сприяє активному розвитку цього напрямку за Програмою медичних гарантій в Україні.

Щодо потенційної цільової аудиторії, статеві-віковий аналіз дає можливість зробити наступні висновки:

- а. У Львові відносно мало приватних сімейних лікарів (які підписують декларації), а попит на них росте, особливою популярністю вони користуються в немовлят (їх батьків).
- б. Спостерігається найменше підписаних декларацій у 18-літніх, ймовірно через переїзд по місцю навчання та перехід від дитячого

лікаря до дорослого, що, у свою чергу, створює конкурентну перевагу для Клініки УКУ та потенційну аудиторію на місці.

2.3.2. Аналіз відкритих даних про медичні центри м. Львів

Аналіз відкритих даних про приватні медичні центри в місті Львові [23] (кількість підприємств та спеціалізації, за якими надаються послуги) дозволив зробити наступні висновки:

- 1) Загальна кількість приватних медичних центрів на сьогоднішній день становить близько 150
- 2) Спеціалізації, за якими надаються медичні послуги: Алергологія, Аналізи, Андрологія, Анестезіологія, Вакцинація, Венерологія, Вертебрологія, Гінекологія, Гастроентерологія, Генетика, Гепатологія, Дієтологія, Діагностика, Дерматологія, Ендокринологія, Імунологія, Інфекційні захворювання, Кінезіотейпування, Кардіологія, Клініки ЛФК, Косметологія, Логопедія, Мікологія, Мамологія, Мануальна терапія, Масаж, Наркологія, Неврологія, Нефрологія, Онкологія, Ортопедія, Osteopatія, Отоларингологія, Офтальмологія, Педіатрія, Пластична хірургія, Проктологія, Психіатрія, Психологія, Психотерапія, Пульмонологія, Реабілітологія, Ревматологія, Репродуктологія, Рефлексотерапія, Сімейна медицина, Санаторії та оздоровчі центри, Сексологія, Стоматологія, Терапія, Травматологія, Трихологія, Урологія, Фізіотерапія, Флебологія, Хірургія.
- 3) Найбільш представлені спеціалізації наразі є:
 - a. Стоматологія – 38 медичних центрів;
 - b. Гінекологія – 28 медичних центрів;
 - c. Неврологія – 28 медичних центрів;
 - d. Хірургія – 26 медичних центрів;
 - e. Урологія – 25 медичних центрів;

f. та інші.

4) Найменш представленні спеціалізації у місті Львів на сьогодні:

- a. Онкологія – 2 медичних центрів;
- b. Нефрологія – 2 медичних центрів;
- c. Логопедія – 3 медичних центрів;
- d. Психіатрія – 3 медичних центрів;
- e. та інші.

5) Серед спеціалізацій, що становлять інтерес як пріоритетні для впровадження в Університетській клініці є наступні:

- a. Сімейна медицина – 12 медичних центрів;
- b. Реабілітологія – 9 медичних центрів;
- c. Психіатрія – 3 медичних центри.

Детальніше про медичні спеціалізації та кількість медичних центрів, що їх надають відображено у Додатку А.

2.3.3. Кілька прикладів моделей клінік в інших країнах.

Для розуміння моделі майбутньої клініки ми провели 3 інтерв'ю із керівниками та лікарями медичних центрів з Мельбурна (Австралія), Лондона (Велика Британія) та Абу-Дабі (ОАЕ). На основі інтерв'ю вдалось зробити ряд висновків:

1. В Австралії розвиваються модульні клініки. Це такий тип підприємства, в якому є так звані «вхідні ворота» у вигляді сімейного лікаря, а всі інші відділення та види допомоги можуть додаватись в лікарні, залежно від потреб пацієнтів та сімейних лікарів.
2. Клініки при гуманітарних університетах у Великій Британії – це клініки, в яких консультують сімейні лікарі та психотерапевти і їхніми послугами користуються студенти університету та люди в громаді.

3. В ОАЕ розвиваються клініки із сімейним підходом, тобто в них консультується не просто пацієнт, але і вся його/її сім'я та одними із основних спеціалістів в цих клініках є лікарі загальної практики.

2.4. Вибір бізнес-моделі Університетської клініки

Після аналізу середовища та проведення переговорів, як всередині ініціативної групи, так і з іншими клініками та основним стейкхолдером проекту Університетської клініки, було обрано наступну модель.

Університетська клініка УКУ (УКУКУ) – це мультидисциплінарний модульний медичний центр Українського католицького університету, який повинен поєднати всі цінності УКУ та якісну медичну послугу, відповідно до найкращих світових стандартів охорони здоров'я та інновацій. УКУКУ буде складатися з основних медичних модулів (підрозділів або центрів) та додаткових медичних модулів, які будуть відкриватись у 2 етапи.

Структура майбутньої клініки описана на рис. 2.3.:



Рис. 2.3. Структура Університетської клініки УКУ

На першому етапі, поряд із загально клінічними адміністративним та фінансовим відділами, пропонується відкрити наступні три медичних підрозділи, а саме:

1. Центр сімейної медицини (первинної медичної допомоги).
2. Центр психіатрії.
3. Центр реабілітації.

Центр сімейної медицини буде слугувати основною базою для залучення пацієнтів та одним з найбільших центрів впливу на формування сталого середовища. У той же час центри психіатрії та реабілітації були вибрані як одні з найменш представлених та стигматизованих напрямків медичного обслуговування в нашому суспільстві. Ці два центри також матимуть сильну підтримку з боку експертизи УКУ у цих напрямках завдяки вже існуючим навчальним програмам.

На наступних етапах, відповідно до динаміки розвитку клініки та кон'юнктури зовнішнього середовища, планується заснування підрозділів спеціалізованої медичної допомоги, стоматології, та маркетингу (для сприяння росту клініки та більшої впізнаваності її бренду).

Такий підхід надає гнучкості у додаванні нових підрозділів та спеціалізацій відповідно до потреб спільноти або пріоритетів стейкхолдерів проекту.

Основою бізнес-моделі клініки Українського католицького університету, окрім надання високого рівня професійної допомоги, було обрано впізнаваність бренду УКУ а також, за винятком сімейної медицини, вибір вузької спеціалізації, що складається з низки найбільш стигматизованих медичних професій – психіатрії та реабілітології.

2.5. SWOT аналіз та матриця стейкхолдерів

Традиційний метод SWOT аналізу [24] дозволяє провести детальне дослідження зовнішнього й внутрішнього середовища, ти визначити наступні показники:

- Сильні сторони (Strengths);
- Слабкі сторони (Weaknesses);
- Можливості (Opportunities);
- Загрози (Threats).

Сильні сторони підприємства покликані забезпечити його прискорене просування до досягнення стратегічних цілей, у той час як його «слабкості» викликають гальмування. Тут також природно враховувати можливості й загрози зовнішнього середовища, без яких неможливо вірно визначити сценарії розвитку організації.

Слабкі сторони — негативні властивості організації, що визначають її гальмування в процесі руху до досягнення стратегічних цілей. Гальмування стає істотним при злитті (синтезі) основних слабкостей організаційної системи з істотними погрозами зовнішнього середовища. При цьому також не можна ігнорувати сильні сторони підприємства й можливості зовнішнього середовища. Так формується варіант песимістичного сценарію розвитку організації. Такий сценарій може трансформуватися в «спіраль краху», якщо має місце тенденція («ефект доміно») до ослаблення можливостей і сильних сторін, з одного боку, і посиленню погроз зовнішнього середовища в сполученні з наростанням слабких сторін організації.

Можливості — це тенденції або події в зовнішньому середовищі, при правильній відповідній реакції на які організація домагається істотного просування до поставлених стратегічних цілей.

Загрози — це тенденції або події в зовнішньому середовищі, які за відсутності відповідної реакції організації спричиняють значне погіршення стану організації на шляху до виконання своїх планів.

Використавши інструменти SWOT аналізу було ідентифіковано наступні сильні сторони проекту (**Strengths**):

1. Бренд та ім'я Українського Католицького Університету через якість надаваної освіти, послуг та цінності, якими він керується
2. Існуючі департаменти УКУ, які зможуть надати експертизу у медичній сфері, а саме Інституту психічного здоров'я, Центр розвитку громадського здоров'я, Школа реабілітаційної медицини, Школа біоетики, Львівська Бізнес Школа (Менеджмент в сфері охорони здоров'я).
3. Широка мережа консультантів та донорів в Україні та закордоном.
4. Українська Греко-католицька Церква, яка зможе надати комунікаційні можливості та підтримку.
5. Ініціативна група розвитку Університетської Клініки УКУ у вигляді експертів з різних країн.
6. Партнери УКУ, в тому числі великі компанії.

А до слабких сторін (**Weaknesses**) можна віднести наступні:

1. Відсутність практичного досвіду у наданні суто медичних послуг, так як цей проект є першим у свого роду для УКУ
2. Відсутність стабільного фінансового доходу, особливо на початкових стадіях проекту, необхідність додаткового фінансування до моменту виходу на самоокупність.

3. Складність найму висококваліфікованих спеціалістів, адже вони скоріш за все вже мають стабільну роботу і навряд чи схочуть її змінювати, у всякому випадку одразу.
4. Збитковість проекту протягом першого періоду, поки бренд УКУ не визнаваний у сфері медичних послуг
5. Значна частина фінансового доходу залежить від Національної Служби Здоров'я України, що несподівано може змінити розміри виплат, що, в свою чергу, вплине на фінансове становище клініки.

Серед можливостей (**Opportunities**) було визначено наступні:

1. Центр розвитку громадського здоров'я УКУ може допомогти клініці із комунікаціями.
2. Львівська бізнес-школа може допомогти із експертизою, яка є на програмах з менеджменту в сфері охорони здоров'я, а також LvBS Consulting для успішного організаційного розвитку Університетської клініки.
3. Школа реабілітаційної медицини УКУ допоможе із розвитком Центру реабілітації у клініці.
4. Інституту психічного здоров'я надасть експертизу та допомогу у розвитку Центру психіатрії.
5. Залучення інвесторів та донорів, які поділяють цінності та ідеї УКУ на Андрія Шептицького.
6. Розвиток партнерських відносин із страховими компаніями.
7. Співпраця із Національною Службою Здоров'я у сфері сімейної медицини, що надасть певну фінансову стабільність.

А от серед викликів (**Threats**) можна зазначити наступні:

1. Бути суто соціальним проектом може сильно вплинути на фінансову стабільність та подальший розвиток клініки у нових напрямках
2. Незадовільні фінансові результати протягом перших періодів можуть призвести до закриття клініки
3. Надмірна зарегульованість медичної сфери у купі із політичною нестабільністю робить планування функціонування клініки слабкопрогнозованим.

Також, застосувавши такий метод аналізу стейкхолдерів, як матриця стейкхолдерів Mendelow [25], було визначено наступну матрицю стейкхолдерів проекту, розподілених за впливом та рівнем зацікавленості у проекті

Таблиця 2.3.

Матриця стейкхолдерів за Mendelow

Високий вплив	<ul style="list-style-type: none"> • Донори та інвестори • Міжнародні донорські організації • Національна Служба Здоров'я України • Український уряд • Інші медичні установи у Львові та області 	<ul style="list-style-type: none"> • Український Католицький Університет
Низький вплив	<ul style="list-style-type: none"> • Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького 	<ul style="list-style-type: none"> • Співробітники УКУ • Студенти УКУ • Органи місцевої влади • Громада у радіусі 5-10 кілометрів від клініки • Люди, що потребують фізичної реабілітації • Сімейні лікарі
	Низька зацікавленість	Висока зацікавленість

Джерело: складено автором на основі аналізу

2.6. Впровадження проекту

Впровадження проекту пропонується розділити на такі етапи:

1) Підготовка приміщення та закупівля обладнання

Під час цього етапу буде виконано підготовку приміщення для подальшого розташування клініки, приведення у відповідність до вимог НСЗУ, а також закупівля та встановлення необхідного обладнання згідно мінімального переліку НСЗУ та – у випадку центру реабілітації – спеціалізованого.

2) Запуск Клініки.

Цей етап передбачає частковий запуск підрозділів із мінімальним набором персоналу, для зменшення початкових витрат. Так центр сімейної медицини на початку матиме лише 2 від запланованих 4 штатних позицій, центр реабілітації – 1,5 з 6, центр психіатрії – повний обсяг, а саме 1 штатну позицію.

Також планується почати залучання перших клієнтів, серед яких студенти УКУ, скерування потенційних пацієнтів, за наявності потреби або показань на скерування, із Школи реабілітаційної медицини та Центру при Інституті психічного здоров'я, а також інші бажаючі, які довірять, або яких приваблює бренд УКУ.

3) Розширення та вихід на самоокупність

Інтенсифікація та зріст залучення бажаючих доєднатись до обслуговування у клініці УКУ за схемою декларацій сімейного лікаря або програми реабілітації (фізичної, психічної та ін.). Залучення ресурсів програм з маркетингу при УКУ для розробки та запуску інформаційної та комунікаційної кампаній, збільшення обізнаності громади та впізнаваності бренду. Вихід на самоокупність.

4) Мультиплікація та розширення.

Етапи створення нових філій та відкриття нових напрямків медичних послуг. Поза обсягом розгляду даної роботи.

Щодо ресурсів, необхідних для старту реалізації проекту, то вони наведені у таблиці нижче у Таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Розрахунок необхідних початкових інвестицій проекту (USD).

Стаття видатків, USD	Центр сімейної медицини	Центр реабілітації	Центр психіатрії	Клініка, разом
Ремонт приміщення	1,000.00	1,500.00	600.00	3,100.00
<i>Обладнання</i>				
Меблі	1,000.00	2,000.00	750.00	3,750.00
ПО + комп'ютерна техніка	1,200.00	2,000.00	1,200.00	4,400.00
Медичне обладнання	2,036.00	30,000.00	-	32,036.00
Обладнання, разом	4,236.00	34,000.00	1,950.00	40,186.00
Ліцензії	350.00	-	350.00	700.00
Запас ліків, вакцин та інших матеріалів	1,000.00	300.00	-	1,300.00
Разом	6,586.00	35,800.00	2,900.00	45,286.00

Мінімально необхідний початковий персонал на етапі запуску клініки, складатиметься з наступних позицій:

1) Загально клінічний персонал:

- a. Керівник клініки
- b. Бухгалтер
- c. Адміністратор
- d. Прибиральниця

2) Центр сімейної медицини:

- a. Сімейний лікар (2)
- b. Медична сестра

3) Центр реабілітації:

- a. Фізичний терапевт
- b. Ерготерапевт
- c. Логопед

4) Центр психіатрії:

а. Лікар-психіатр

2.7. Фінансова модель проекту

Фінансова модель будувалася з періодом горизонту планування 3 роки для базового сценарію, який припускає наступне:

- 1) Розподіл видатків на адміністративний персонал у частинах 45%/45%/10% на центр реабілітації, центр сімейної медицини та центр психіатрії відповідно.
- 2) Розподіл видатків на оренду та комунальні послуги у частинах 50%/35%/15% на центр реабілітації, центр сімейної медицини та центр психіатрії відповідно.
- 3) Центр сімейної медицини

а. Доходи

- i. Збільшення дорослих декларацій до 1600, 3800, 4200 та дитячих до 400, 950, 1050 на кінець першого, другого та третього років відповідно
- ii. Платні візити (страхові та самооплата) становитимуть 3% від сукупної кількості декларацій
- iii. Кількість дитячих вакцинацій на рівні 30% від загальної кількості дитячих декларацій
- iv. Кількість додаткових лабораторних послуг (які не входять до складу гарантованих державою через НСЗУ) – на рівні 10% від сукупної кількості декларацій

б. Видатки:

- i. Відповідно до збільшення сукупної кількості декларацій, збільшення задіяного персоналу: Сімейних лікарів з 2 до 3, та медичних сестер с 1 до 2 наприкінці першого, та

сімейних лікарів з 3 до 4 наприкінці другого операційного року, і в подальшому без змін.

4) Центр психіатрії:

- a. Доходи: 15, 45 та 65 платних візитів на місяць на кінець першого, другого та третього операційних років відповідно.
- b. Витрати на персонал – незмінні протягом усього періоду прогнозування.

5) Центр реабілітації:

- a. Доходи:
 - i. 220, 280 та 450 платних годин на місяць на кінець першого, другого та третього операційних років відповідно.
- b. Витрати: відповідно до збільшення обсягів послуг, що надаються:
 - i. Збільшення фізичних терапевтів з 0,5 штатних позицій до 1 на кінець першого операційного року, з 1 до 2 на кінець другого року, та до 3 на кінець третього року.
 - ii. Збільшення ерготерапевтів з 0,5 штатних позицій до 1 на кінець першого операційного року, до 2 штатних позицій на кінець другого року та в подальшому без змін.
 - iii. Збільшення логопедів з 0,5 штатних позицій до 1 на кінець першого операційного року та в подальшому без змін.

Візуалізація зміни штату клініки із часом виглядає наступним чином:

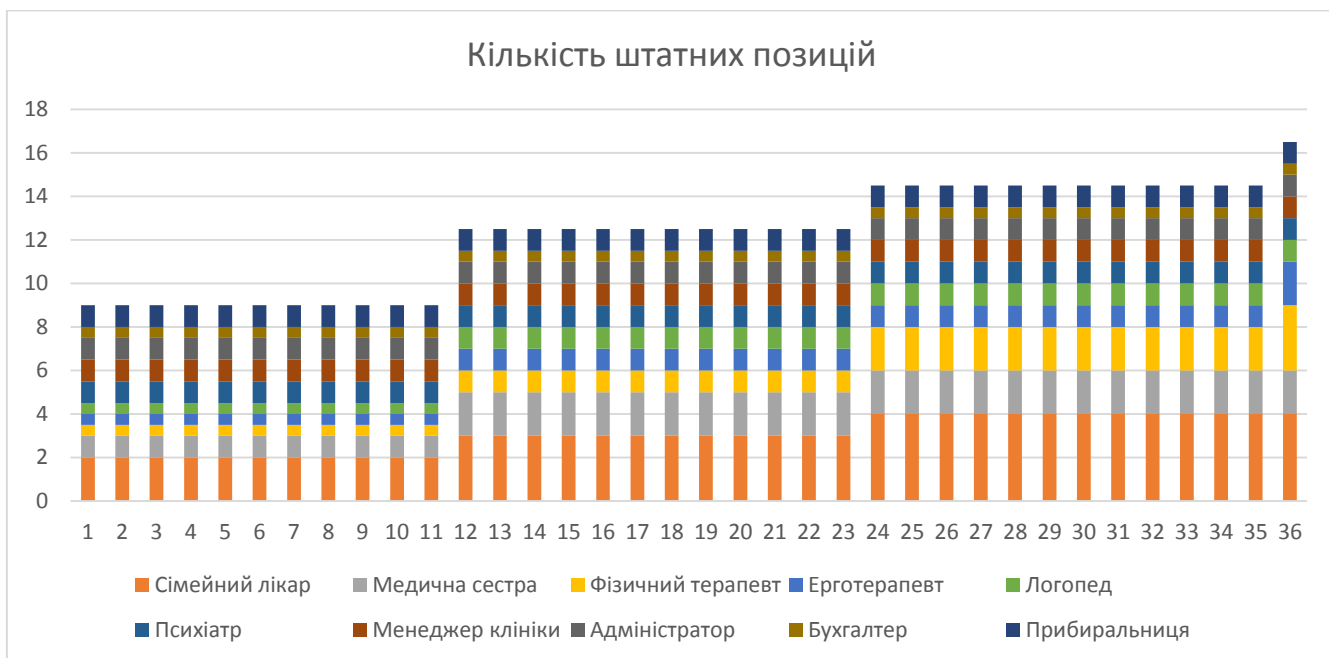


Рис. 2.4 Зміна кількості штатних позицій із часом відповідно до зростання обсягів послуг, що надаються

У свою чергу зростання обсягів послуг, що надаються клінікою відображено на Рис. 2.5.



Рис. 2.5 Зміна обсягів послуг, що надаються, із часом

Вартість платних послуг, оплати за Програмою медичних гарантій, та інших величин використаних для розрахунку дохідної частини, а також величини посадових окладів використаних для розрахунку видаткової частини фінансової моделі описані в Додатках Б та В. Також у Додатку Д детально описана динаміка змін кількості штатних позицій, необхідних для надання об'єму послуг на базі трирічного прогнозу

Побудувавши математичну модель, базуючись на описаних вище припущеннях, місячні обсяги видатків, доходів та накопичений грошовий потік на кінець кожного операційного року прогнозованого періоду має наступний вигляд (одиниці вимірювання – долл. США):

Таблиця 2.5.

Прогнозування накопиченого грошового потоку у розрахунку на 36 місяців

Місяць	0	12	24	36
USD курс обміну	28	28	28	28
Центр сімейної медицини				
Надходження		4,952	11,768	13,006
Видатки	6,586	7,095	11,146	11,790
Сальдо		(2,143)	622	1,217
Операційна маржа		-43%	5%	9%
Центр реабілітації				
Надходження		3,929	5,000	8,036
Видатки	35,800	4,850	5,560	6,980
Сальдо		(921)	(560)	1,056
Операційна маржа		-23%	-11%	13%
Центр психіатрії				
Надходження		268	804	1,161
Видатки	2,900	1,502	1,502	1,502
Сальдо		(1,225)	(699)	(342)

Таблиця 2.5. (Продовження)

Місяць	0	12	24	36
Операційна маржа		-461%	-87%	-29%
Клініка, разом				
Надходження		9,148	17,571	22,203
Видатки	45,286	13,448	18,208	20,272
Сальдо	(45,286)	(4,299)	(637)	1,930
Операційна маржа		-47%	-4%	9%
Накопичений грошовий потік, USD	(45,286)	(121,542)	(143,445)	(126,077)

Більш детально із місячними обсягами видатків, доходів та накопиченого грошового потоку можна ознайомитись у Додатках Г, Е та Є.

Також, на Рис. 2.6. нижче представлений графік накопиченого грошового потоку із точкою операційної самоокупності у точці найменшого значення кривої, що відповідає 24-му місяцю операційної діяльності, та найнижчим рівнем накопиченого грошового потоку, а отже і максимальним обсягом необхідних інвестицій на рівні 143 445 долл. США.

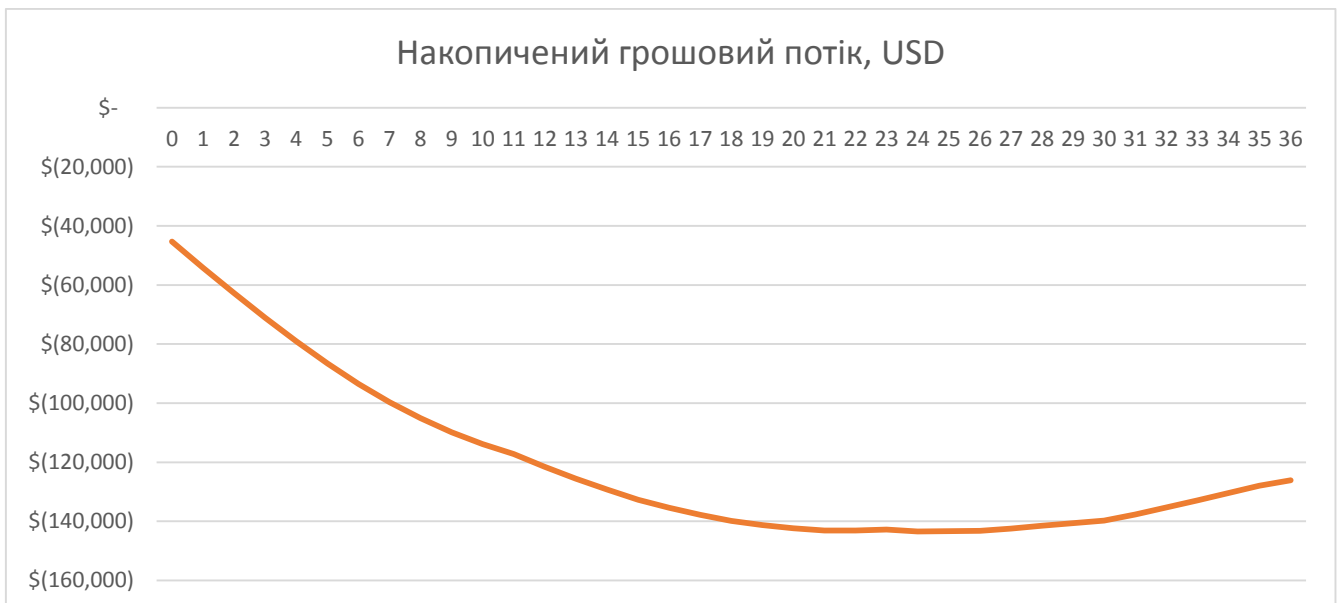


Рис. 2.6. Графік накопиченого грошового потоку.

Також ми припускаємо, що за три роки операційної діяльності клініки вийде на стабільний обсяг послуг, а отже доходів та витрат, і, в цьому випадку екстраполювавши показники на кінець третього року у майбутня ми отримаємо наступний графік накопиченого грошового потоку (Рис 2.7), що дає нам змогу побачити, що прогнозований термін окупності проекту становить 8 років.



Рис. 2.7. Екстраполяція моделі в майбутнє для ідентифікації терміну окупності проекту

Проаналізувавши операційне сальдо кожного центру окремо (рис. 2.8) можна зробити наступні висновки:

- 1) Найбільш самоокупним та прибутковим центром буде центр сімейної медицини із періодом виходу на самоокупність у 14-му місяці та більш ніж 2/3 сукупного прибутку на кінець прогнозованого періоду
- 2) Найменш прибутковим центром буде центр психіатрії із виходом на самоокупність тільки наприкінці прогнозованого періоду, хоча і потенційні ризики із ним пов'язані є також одними з найменших через невеликий обсяг початкових інвестицій, операційних витрат та потенціалу, за необхідності, розширення за рахунок нього центру сімейної медицини.
- 3) Найбільш ризиковим центром для клініки є центр реабілітації. Зважаючи довгий термін виходу на самоокупність (31-й місяць), високих

операційних витрат, пов'язаних із потребою у великому (відносно інших) різноманітному штаті, та високою вартістю початкових інвестицій для закупівлі специфічного обладнання.

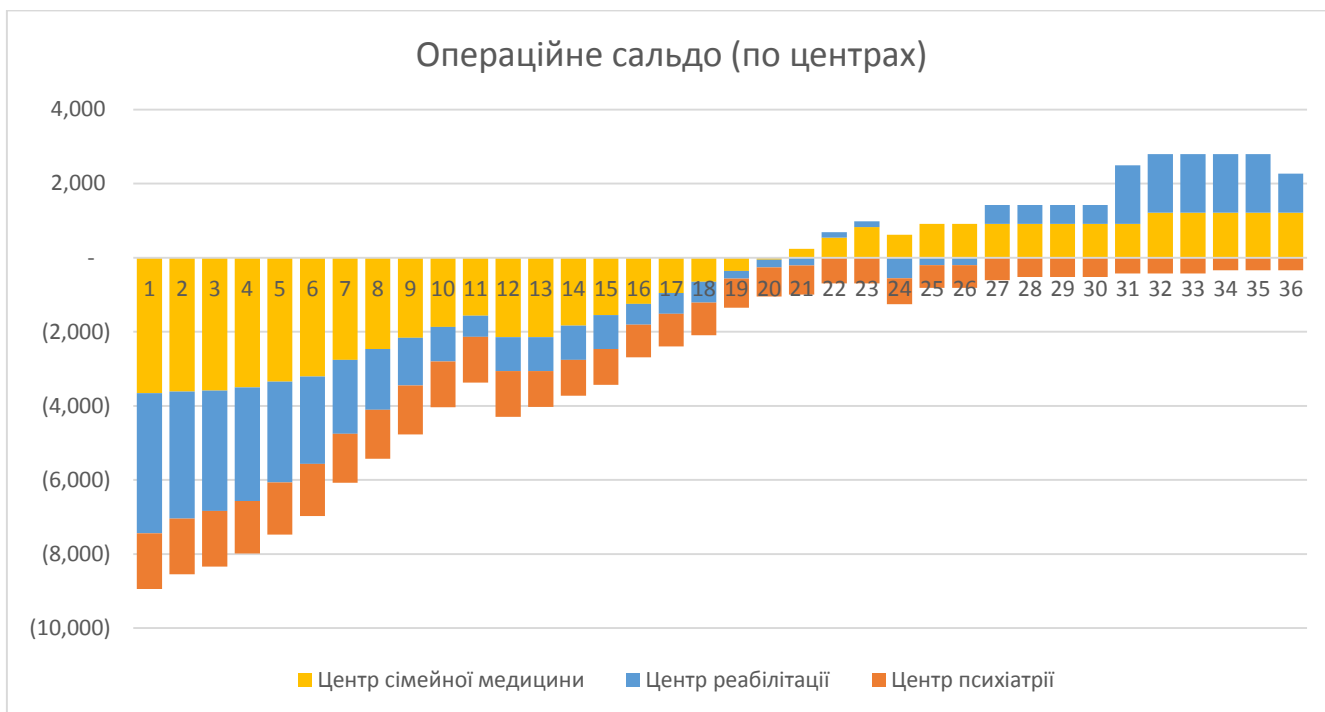


Рис. 2.8. Операційне сальдо окремих центрів.

2.8. Оцінка ризиків реалізації проекту

Провівши аналіз потенційних ризиків, що можуть вплинути на реалізацію пропонованого проекту, ми виділили наступні їх групи:

- 1) Макроризики
- 2) Ризики локального рівня

До макроризиків ми відносимо:

- 1) Відміну медичної реформи та припинення обслуговування населення за принципом укладених декларацій
- 2) Економічну кризу та, як наслідок, зменшення обсягів фінансування медичних закладів, що працюють за моделлю укладених декларацій,

та/або масову еміграцію населення із Західного регіону, Львівської області зокрема.

- 3) Зміни у законодавстві, що створюють умови для роботи приватних медичних закладів такими, які виявляються неможливими для подальшого їх функціонування

Ризиками локального рівня ми можемо назвати наступні:

- 1) Низька кількість платних візитів у центрі сімейної медицини. Незважаючи на доволі низький їх відсоток в обсягах наданих послуг, вони мають доволі високу вагу у доходах центру, та клініки загалом.
- 2) Низький обсяг укладених декларацій із місцевим населенням та студентами УКУ
- 3) Невірне сприйняття громадою комунікаційної політики побудованої УКУ для донесення ідеї створення клініки, і, як наслідок, нанесення шкоди репутації бренду УКУ, на який спирається бізнес-модель.
- 4) Зниження фінансової підтримки з боку УКУ до виходу клініки на самоокупність.

ВИСНОВКИ

Український католицький університет, для досягнення мети впливу на формування середовища розвитку сучасної високопрофесійної медицини, однією із довготривалих цілей має створення медичної школи при університеті.

Розглянувши різні варіанти розвитку найкращих медичних шкіл сучасності, та запропонувавши свій, Український католицький університет, паралельно із заснуванням програм Безперервного професійного розвитку, планує створити клініку УКУ задля досягнення наступних цілей: набути власний досвід надання послуг у медичній сфері, аби глибше розуміти потреби та проблеми, що повстають перед громадою, суспільством під час користування цими послугами та медичними закладами під час надання останніх; стати практичним прикладом для впровадження високої якості сервісу та етики; служити ділом; мати майданчик для реалізації здобутих теоретичних засад розвитку професії.

Зробивши базові припущення, спираючись на практичний досвід спеціалістів високого рівня у цій сфері, та побудувавши фінансову математичну модель, ми бачимо картину нешвидкого, але водночас сталого розвитку клініки, із виходом її на самоокупність на 24-му місяці здійснення операційної діяльності. Локомотивом фінансування діяльності клініки, а також її найбільш прибутковим із центрів виступає центр сімейної медицини, що цілком спирається на доходи від укладання декларацій із населенням, а також надання платних послуг. У той же час найбільш ризиковим центром є центр реабілітації із доволі довгим терміном виходу на самоокупність (27-й місяць) та високим рівнем початкових інвестицій.

Також ми побачили, що згідно моделі необхідний повний прогнозований обсяг інвестицій для запуску та підтримання операційної діяльності до виходу на самоокупність становить 143 445 долл США, із терміном окупності усього проекту на рівні 8 років.

На заваді втілення проекту у життя можуть стати численні ризики, як макротак і локального рівня, серед яких відміна медичної реформи, зміни законодавства, низький обсяг надання платних послуг та укладених декларацій.

Але враховуючи прогнозовані показники окупності, фінансування та операційної діяльності, а також не зважаючи на вище перелічені ризики, добуток, який УКУ отримає для впливу на розвиток цього середовища, робить проект створення клініки УКУ доволі привабливим для втілення у найближчому майбутньому.

На сьогодні проект Університетської клініки перебуває на етапі остаточного затвердження фінансового плану та, після цього, переходить до етапу активного запуску.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1.

Спеціалізації, за якими надаються медичні послуги у місті Львів

Спеціалізації	Кількість мед. центрів	Спеціалізації	Кількість мед. центрів
Алергологія	4	Аналізи	10
Андрологія	10	Анестезіологія	9
Вакцинація	3	Венерологія	2
Вертебрологія	4	Гінекологія	28
Гастроентерологія	15	Генетика	4
Гепатологія	5	Дієтологія	6
Діагностика	7	Дерматологія	22
Імунологія	4	Інфекційні захворювання	2
Ендокринологія	20	Кінезіотейпування	12
Кардіологія	18	Клініки ЛФК	5
Косметологія	18	Логопедія	3
Мікологія	4	Мамологія	7
Мануальна терапія	9	Масаж	16
Наркологія	3	Неврологія	28
Нефрологія	2	Онкологія	2
Ортопедія	10	Остеопатія	2
Отоларингологія	14	Офтальмологія	10
Педіатрія	17	Пластична хірургія	7
Проктологія	10	Психіатрія	3
Психологія	14	Психотерапія	18
Пульмонологія	8	Реабілітологія	9
Ревматологія	10	Репродуктологія	3
Рефлексотерапія	5	Сімейна медицина	12
Санаторії та оздоровчі центри	4	Сексологія	3
Стоматологія	38	Терапія	21
Травматологія	19	Трихологія	8
Урологія	25	Фізіотерапія	9
Флебологія	11	Хірургія	26

Додаток Б

Таблиця Б.1.

Вартість платних послуг, оплати за Програмою медичних гарантій, та інших величин використаних для розрахунку дохідної частини фінансової моделі проекту

Величина	Одиниця виміру	Вартість
Оплата за Програмою медичних гарантій, дорослі	На рік за одного пацієнта, компенсується помісячно	440 грн.
Оплата за Програмою медичних гарантій, діти	На рік за одного пацієнта, компенсується помісячно	950 грн.
Платна консультація психіатра	Візит	500 грн.
Реабілітаційні послуги	Година	500 грн.
Сімейний лікар, платний візит (страхові)	Візит	400 грн.
Платні вакцинації (поза деклараціями)	Чиста виручка за одну вакцину	175 грн.
Платні послуги лабораторії (поза деклараціями)	Чиста виручка за аналіз	20 грн.

Додаток В

Таблиця В.1.

Величини посадових окладів (до оподаткування), використаних для розрахунку
видаткової частини фінансової моделі проекту

Штатна позиція або видаткова стаття	Оклад, USD
Сімейний лікар	360
Медична сестра	250
Фізичний терапевт	500
Ерготерапевт	500
Логопед	500
Психіатр	285
Менеджер клініки	1000
Адміністратор	350
Бухгалтер	400
Прибиральниця	195

Додаток Г

Таблиця Г.1.

Розрахунок дохідної частини проекту на базі трирічного прогнозу (грн.)

Місяць	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Центр сімейної медицини												
Кількість декларацій, дорослі	0	20	40	100	200	300	600	800	1000	1200	1400	1600
Виручка по деклараціям, дорослі	-	733	1,467	3,667	7,333	11,000	22,000	29,333	36,667	44,000	51,333	58,667
Кількість декларацій, діти	0	5	10	25	50	75	150	200	250	300	350	400
Виручка по деклараціям, діти	-	396	792	1,979	3,958	5,938	11,875	15,833	19,792	23,750	27,708	31,667
Платні візити (страхові)	0	1	2	4	8	11	23	30	38	45	53	60
Виручка по платних візитах	-	400	800	1,600	3,200	4,400	9,200	12,000	15,200	18,000	21,200	24,000
Кількість вакцинацій (поза декларацій)	0	2	3	8	15	23	45	60	75	90	105	120
Виручка по вакцинаціях	-	350	525	1,400	2,625	4,025	7,875	10,500	13,125	15,750	18,375	21,000
Обсяг послуг по лабораторії (поза декларацій)	0	2	4	10	21	31	62	83	104	125	145	166
Виручка по послугах лабораторії	-	40	80	200	420	620	1,240	1,660	2,080	2,500	2,900	3,320
Центр сімейної медицини, разом	-	1,919	3,663	8,846	17,537	25,983	52,190	69,327	86,863	104,000	121,517	138,653
Центр реабілітації												
Кількість платних годин	0	20	30	40	60	80	100	120	140	160	180	220
Виручка по платних годинах	-	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000	80,000	90,000	110,000
Центр реабілітації, разом	-	10,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000	80,000	90,000	110,000
Центр психіатрії												
Платні візити	0	0	0	5	5	5	10	10	10	15	15	15
Виручка по платних візитах	-	-	-	2,500	2,500	2,500	5,000	5,000	5,000	7,500	7,500	7,500
Центр психіатрії, разом	-	-	-	2,500	2,500	2,500	5,000	5,000	5,000	7,500	7,500	7,500
Клініка, разом	-	11,919	18,663	31,346	50,037	68,483	107,190	134,327	161,863	191,500	219,017	256,153

Таблиця Г.1. (Продовження)

Розрахунок дохідної частини проекту на базі трирічного прогнозу (грн.)

Місяць	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Центр сімейної медицини												
Кількість декларацій, дорослі	1600	1800	2000	2200	2400	2600	2800	3000	3200	3400	3600	3800
Виручка по деклараціям, дорослі	58,667	66,000	73,333	80,667	88,000	95,333	102,667	110,000	117,333	124,667	132,000	139,333
Кількість декларацій, діти	400	450	500	550	600	650	700	750	800	850	900	950
Виручка по деклараціям, діти	31,667	35,625	39,583	43,542	47,500	51,458	55,417	59,375	63,333	67,292	71,250	75,208
Платні візити (страхові)	60	68	75	83	90	98	105	113	120	128	135	143
Виручка по платних візитах	24,000	27,200	30,000	33,200	36,000	39,200	42,000	45,200	48,000	51,200	54,000	57,200
Кількість вакцинацій (поза декларацій)	120	135	150	165	180	195	210	225	240	255	270	285
Виручка по вакцинаціях	21,000	23,625	26,250	28,875	31,500	34,125	36,750	39,375	42,000	44,625	47,250	49,875
Обсяг послуг по лабораторії (поза декларацій)	166	187	208	228	249	270	291	311	332	353	374	394
Виручка по послугах лабораторії	3,320	3,740	4,160	4,560	4,980	5,400	5,820	6,220	6,640	7,060	7,480	7,880
Центр сімейної медицини, разом	138,653	156,190	173,327	190,843	207,980	225,517	242,653	260,170	277,307	294,843	311,980	329,497
Центр реабілітації												
Кількість платних годин	220	220	220	240	240	240	260	260	260	280	280	280
Виручка по платних годинах	110,000	110,000	110,000	120,000	120,000	120,000	130,000	130,000	130,000	140,000	140,000	140,000
Центр реабілітації, разом	110,000	110,000	110,000	120,000	120,000	120,000	130,000	130,000	130,000	140,000	140,000	140,000
Центр психіатрії												
Платні візити	30	30	30	35	35	35	40	40	40	45	45	45
Виручка по платних візитах	15,000	15,000	15,000	17,500	17,500	17,500	20,000	20,000	20,000	22,500	22,500	22,500
Центр психіатрії, разом	15,000	15,000	15,000	17,500	17,500	17,500	20,000	20,000	20,000	22,500	22,500	22,500
Клінініка, разом	263,653	281,190	298,327	328,343	345,480	363,017	392,653	410,170	427,307	457,343	474,480	491,997

Таблиця Г.1. (Продовження)

Розрахунок дохідної частини проекту на базі трирічного прогнозу (грн.)

Місяць	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Центр сімейної медицини												
Кількість декларацій, дорослі	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4200	4200	4200	4200	4200
Виручка по деклараціям, дорослі	146,667	146,667	146,667	146,667	146,667	146,667	146,667	154,000	154,000	154,000	154,000	154,000
Кількість декларацій, діти	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1050	1050	1050	1050	1050
Виручка по деклараціям, діти	79,167	79,167	79,167	79,167	79,167	79,167	79,167	83,125	83,125	83,125	83,125	83,125
Платні візити (страхові)	150	150	150	150	150	150	150	158	158	158	158	158
Виручка по платних візитах	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	63,200	63,200	63,200	63,200	63,200
Кількість вакцинацій (поза декларацій)	300	300	300	300	300	300	300	315	315	315	315	315
Виручка по вакцинаціях	52,500	52,500	52,500	52,500	52,500	52,500	52,500	55,125	55,125	55,125	55,125	55,125
Обсяг послуг по лабораторії (поза декларацій)	415	415	415	415	415	415	415	436	436	436	436	436
Виручка по послугах лабораторії	8,300	8,300	8,300	8,300	8,300	8,300	8,300	8,720	8,720	8,720	8,720	8,720
Центр сімейної медицини, разом	346,633	346,633	346,633	346,633	346,633	346,633	346,633	364,170	364,170	364,170	364,170	364,170
Центр реабілітації												
Кількість платних годин	300	300	340	340	340	340	400	400	400	400	400	450
Виручка по платних годинах	150,000	150,000	170,000	170,000	170,000	170,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	225,000
Центр реабілітації, разом	150,000	150,000	170,000	170,000	170,000	170,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	225,000
Центр психіатрії												
Платні візити	50	50	50	55	55	55	60	60	60	65	65	65
Виручка по платних візитах	25,000	25,000	25,000	27,500	27,500	27,500	30,000	30,000	30,000	32,500	32,500	32,500
Центр психіатрії, разом	25,000	25,000	25,000	27,500	27,500	27,500	30,000	30,000	30,000	32,500	32,500	32,500
Клініка, разом	521,633	521,633	541,633	544,133	544,133	544,133	576,633	594,170	594,170	596,670	596,670	621,670

Додаток Е

Таблиця Е.1.

Розрахунок видаткової частини проекту на базі трирічного прогнозу (USD)

Місяць	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Зарплата												
Медичний персонал	2,005	2,005	2,005	2,005	2,005	2,005	2,005	2,005	2,005	2,005	2,005	3,365
Адмін персонал	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
Менеджмент	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Бухгалтерія	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Прибирання	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195
Бонуси	100	112	124	160	221	281	463	584	705	826	947	1,068
Податки на зарплату	1,617	1,622	1,627	1,642	1,668	1,693	1,769	1,820	1,871	1,922	1,973	2,595
Зарплата, разом	5,467	5,484	5,501	5,553	5,639	5,725	5,982	6,154	6,326	6,498	6,670	8,773
Послуги лабораторії (за деклараціями)	-	15	30	75	150	225	450	600	750	900	1,050	1,200
Маркетинг	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960
Оренда	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
Комунальні послуги	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
Обслуговування обладнання	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140
Офісні витрати	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
Витатки, разом	8,942	8,974	9,006	9,103	9,264	9,425	9,907	10,229	10,551	10,873	11,195	13,448

Таблиця Е.1. (Продовження)

Розрахунок видаткової частини проекту на базі трирічного прогнозу (USD)

Місяць	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Зарплата												
Медичний персонал	3,365	3,365	3,365	3,365	3,365	3,365	3,365	3,365	3,365	3,365	3,365	4,225
Адмін персонал	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
Менеджмент	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Бухгалтерія	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Прибирання	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195
Бонуси	1,068	1,189	1,310	1,431	1,552	1,673	1,794	1,915	2,036	2,157	2,278	2,399
Податки на зарплату	2,595	2,646	2,696	2,747	2,798	2,849	2,900	2,950	3,001	3,052	3,103	3,154
Зарплата, разом	8,773	8,944	9,116	9,288	9,460	9,632	9,803	9,975	10,147	10,319	10,491	11,883
Послуги лабораторії (за деклараціями)	1,200	1,350	1,500	1,650	1,800	1,950	2,100	2,250	2,400	2,550	2,700	2,850
Маркетинг	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960
Оренда	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
Комуніальні послуги	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
Обслуговування обладнання	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140
Офісні витрати	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
Виплати, разом	13,448	13,769	14,091	14,413	14,735	15,057	15,378	15,700	16,022	16,344	16,666	18,208

Таблиця Е.1. (Продовження)

Розрахунок видаткової частини проекту на базі трирічного прогнозу (USD)

Місяць	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Зарплата												
Медичний персонал	4,225	4,225	4,225	4,225	4,225	4,225	4,225	4,225	4,225	4,225	4,225	5,225
Адмін персонал	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
Менеджмент	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Бухгалтерія	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Прибирання	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195
Бонуси	2,520	2,520	2,520	2,520	2,520	2,520	2,520	2,641	2,641	2,641	2,641	2,641
Податки на зарплату	3,566	3,566	3,566	3,566	3,566	3,566	3,566	3,616	3,616	3,616	3,616	4,036
Зарплата, разом	12,055	12,055	12,055	12,055	12,055	12,055	12,055	12,227	12,227	12,227	12,227	13,647
Послуги лабораторії (за деклараціями)	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,150	3,150	3,150	3,150	3,150
Маркетинг	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960
Оренда	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
Комунальні послуги	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
Обслуговування обладнання	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140
Офісні витрати	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
Видатки, разом	18,530	18,530	18,530	18,530	18,530	18,530	18,530	18,852	18,852	18,852	18,852	20,272

Додаток Є

Таблиця Є.1.

Прогноз грошових потоків на трирічний термін (USD)

Місяць	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
USD курс обміну	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	
Центр сімейної медицини														
Надходження		-	69	131	316	626	928	1,864	2,476	3,102	3,714	4,340	4,952	
Видатки	6,586	3,654	3,687	3,719	3,815	3,976	4,137	4,620	4,942	5,263	5,585	5,907	7,095	
Сальдо		(3,654)	(3,618)	(3,588)	(3,499)	(3,350)	(3,209)	(2,756)	(2,466)	(2,161)	(1,871)	(1,567)	(2,143)	
Операційна маржа		-	-5279%	-2742%	-1108%	-535%	-346%	-148%	-100%	-70%	-50%	-36%	-43%	
Центр реабілітації														
Надходження		-	357	536	714	1,071	1,429	1,786	2,143	2,500	2,857	3,214	3,929	
Видатки	35,800	3,785	3,785	3,785	3,785	3,785	3,785	3,785	3,785	3,785	3,785	3,785	4,850	
Сальдо		(3,785)	(3,428)	(3,249)	(3,071)	(2,714)	(2,356)	(1,999)	(1,642)	(1,285)	(928)	(571)	(921)	
Операційна маржа		-	-960%	-607%	-430%	-253%	-165%	-112%	-77%	-51%	-32%	-18%	-23%	
Центр психіатрії														
Надходження		-	-	-	89	89	89	179	179	179	268	268	268	
Видатки	2,900	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	
Сальдо		(1,502)	(1,502)	(1,502)	(1,413)	(1,413)	(1,413)	(1,324)	(1,324)	(1,324)	(1,235)	(1,235)	(1,235)	
Операційна маржа		-	-	-	-1583%	-1583%	-1583%	-741%	-741%	-741%	-461%	-461%	-461%	
Клініка, разом														
Надходження		-	426	667	1,119	1,787	2,446	3,828	4,797	5,781	6,839	7,822	9,148	
Видатки	45,286	8,942	8,974	9,006	9,103	9,264	9,425	9,907	10,229	10,551	10,873	11,195	13,448	
Сальдо		(8,942)	(8,548)	(8,340)	(7,983)	(7,477)	(6,979)	(6,079)	(5,432)	(4,770)	(4,033)	(3,373)	(4,299)	
Операційна маржа		-	-2008%	-1251%	-713%	-418%	-285%	-159%	-113%	-83%	-59%	-43%	-47%	
Накопичений грошовий потік, USD		(45,286)	(54,228)	(62,776)	(71,116)	(79,100)	(86,576)	(93,555)	(99,635)	(105,066)	(109,836)	(113,870)	(117,242)	(121,542)

Таблиця Є.1. (Продовження)

Прогноз грошових потоків на трирічний термін (USD)

Місяць	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
USD курс обміну	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Центр сімейної медицини												
Надходження	4,952	5,578	6,190	6,816	7,428	8,054	8,666	9,292	9,904	10,530	11,142	11,768
Видатки	7,095	7,417	7,739	8,060	8,382	8,704	9,026	9,348	9,669	9,991	10,313	11,146
Сальдо	(2,143)	(1,839)	(1,548)	(1,245)	(954)	(650)	(360)	(56)	234	539	829	622
Операційна маржа	-43%	-33%	-25%	-18%	-13%	-8%	-4%	-1%	2%	5%	7%	5%
Центр реабілітації												
Надходження	3,929	3,929	3,929	4,286	4,286	4,286	4,643	4,643	4,643	5,000	5,000	5,000
Видатки	4,850	4,850	4,850	4,850	4,850	4,850	4,850	4,850	4,850	4,850	4,850	5,560
Сальдо	(921)	(921)	(921)	(564)	(564)	(564)	(207)	(207)	(207)	150	150	(560)
Операційна маржа	-23%	-23%	-23%	-13%	-13%	-13%	-4%	-4%	-4%	3%	3%	-11%
Центр психіатрії												
Надходження	536	536	536	625	625	625	714	714	714	804	804	804
Видатки	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502
Сальдо	(967)	(967)	(967)	(877)	(877)	(877)	(788)	(788)	(788)	(699)	(699)	(699)
Операційна маржа	-180%	-180%	-180%	-140%	-140%	-140%	-110%	-110%	-110%	-87%	-87%	-87%
Клініка, разом												
Надходження	9,416	10,043	10,655	11,727	12,339	12,965	14,023	14,649	15,261	16,334	16,946	17,571
Видатки	13,448	13,769	14,091	14,413	14,735	15,057	15,378	15,700	16,022	16,344	16,666	18,208
Сальдо	(4,031)	(3,727)	(3,437)	(2,686)	(2,396)	(2,092)	(1,355)	(1,051)	(761)	(10)	280	(637)
Операційна маржа	-43%	-37%	-32%	-23%	-19%	-16%	-10%	-7%	-5%	0%	2%	-4%
Накопичений грошовий потік, USD	(125,573)	(129,300)	(132,737)	(135,423)	(137,819)	(139,911)	(141,266)	(142,317)	(143,078)	(143,089)	(142,808)	(143,445)

Таблиця Є.1. (Продовження)

Прогноз грошових потоків на трирічний термін (USD)

Місяць	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
USD курс обміну	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Центр сімейної медицини												
Надходження	12,380	12,380	12,380	12,380	12,380	12,380	12,380	13,006	13,006	13,006	13,006	13,006
Видатки	11,468	11,468	11,468	11,468	11,468	11,468	11,468	11,790	11,790	11,790	11,790	11,790
Сальдо	912	912	912	912	912	912	912	1,217	1,217	1,217	1,217	1,217
Операційна маржа	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	9%	9%	9%	9%	9%
Центр реабілітації												
Надходження	5,357	5,357	6,071	6,071	6,071	6,071	7,143	7,143	7,143	7,143	7,143	8,036
Видатки	5,560	5,560	5,560	5,560	5,560	5,560	5,560	5,560	5,560	5,560	5,560	6,980
Сальдо	(203)	(203)	511	511	511	511	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,056
Операційна маржа	-4%	-4%	8%	8%	8%	8%	22%	22%	22%	22%	22%	13%
Центр психіатрії												
Надходження	893	893	893	893	893	893	1,071	1,071	1,071	1,161	1,161	1,161
Видатки	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502	1,502
Сальдо	(610)	(610)	(610)	(520)	(520)	(520)	(431)	(431)	(431)	(342)	(342)	(342)
Операційна маржа	-68%	-68%	-68%	-53%	-53%	-53%	-40%	-40%	-40%	-29%	-29%	-29%
Клініка, разом												
Надходження	18,630	18,630	19,344	19,433	19,433	19,433	20,594	21,220	21,220	21,310	21,310	22,203
Видатки	18,530	18,530	18,530	18,530	18,530	18,530	18,530	18,852	18,852	18,852	18,852	20,272
Сальдо	99	99	814	903	903	903	2,064	2,368	2,368	2,458	2,458	1,930
Операційна маржа	1%	1%	4%	5%	5%	5%	10%	11%	11%	12%	12%	9%
Накопичений грошовий потік, USD	(143,345)	(143,246)	(142,432)	(141,529)	(140,626)	(139,723)	(137,659)	(135,291)	(132,923)	(130,465)	(128,008)	(126,077)

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Oxford Medical Sciences through the Centuries [Електронний ресурс] // University of Oxford. The Medical Sciences Division – Режим доступу до ресурсу:
<https://www.medsci.ox.ac.uk/about/the-division/history/oxford-medical-sciences-through-the-centuries>.
2. Stanford University School of Medicine and the Predecessor Schools: An Historical Perspective Part I. Background History & E.S. Cooper's Midwestern Years. [Електронний ресурс] // Lane Medical Library. About Contact Us Directions & Maps Hours Who Can Use Lane Library Stanford Libraries Stanford School of Medicine – Режим доступу до ресурсу:
<https://lane.stanford.edu/med-history/wilson/chap01.html>.
3. Josephson M. KI through the centuries [Електронний ресурс] / Maria Josephson // Karolinska Institutet. – 2020. – Режим доступу до ресурсу:
<https://ki.se/en/about/ki-through-the-centuries>.
4. History of Harvard Medicine [Електронний ресурс] // The Harvard Medical School Medical Education Student Handbook. – 2018. – Режим доступу до ресурсу:
<https://medstudenthandbook.hms.harvard.edu/history-harvard-medicine>.
5. History and Heritage [Електронний ресурс] // Yale New Haven Hospital – Режим доступу до ресурсу:
<https://www.ynhh.org/about/hospital-overview/history-heritage.aspx>.
6. History of The Johns Hopkins Hospital [Електронний ресурс] // The Johns Hopkins University – Режим доступу до ресурсу:
<https://www.hopkinsmedicine.org/about/history/history-of-jhh/index.html>.
7. Faculty of Medicine. History [Електронний ресурс] // Imperial College London – Режим доступу до ресурсу:

<https://www.imperial.ac.uk/medicine/about-us/history/>.

8. University College London. History [Електронний ресурс] // University College London – Режим доступу до ресурсу:
<https://www.ucl.ac.uk/medical-school/about-medical-school/history>.
9. History of the School of Clinical Medicine [Електронний ресурс] // University of Cambridge/ School of Clinical Medicine – Режим доступу до ресурсу: <https://www.medschl.cam.ac.uk/about/history-of-the-school/>.
10. David Geffen School of Medicine at UCLA. History [Електронний ресурс] // David Geffen School of Medicine at UCLA – Режим доступу до ресурсу:
<https://medschool.ucla.edu/history>.
11. Довідник ВНЗ. Напрямок: Охорона здоров'я. Спеціальність: Медицина. [Електронний ресурс] // Портал ОСВІТА.УА. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: <https://osvita.ua/vnz/guide/search-17-0-0-278-0.html>.
12. Навчально-науковий центр-український тренінговий центр сімейної медицини. Історія центру [Електронний ресурс] // Національний медичний університет імені О.О. Богомольця – Режим доступу до ресурсу:
<http://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/kafedri/navchalno-naukovyj-tsentr-ukrayinskyj-treningovyj-tsentr-simejnoyi-medytyny/istoriya-tsentru/>.
13. Про Університет [Електронний ресурс] // Львівський національний медичний університет Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – Режим доступу до ресурсу:
<https://new.meduniv.lviv.ua/pro-university/>.
14. Дніпровський державний медичний університет. Історія [Електронний ресурс] // Дніпровський державний медичний університет. – Режим доступу до ресурсу: <https://dmu.edu.ua/ua/about/istoriya>.

- 15.Клініка медичної академії. Історія закладу [Електронний ресурс] // Дніпровський державний медичний університет – Режим доступу до ресурсу: <https://clinica.dmu.edu.ua/home/історія-закладу>.
- 16.Історія створення Університетської клініки ВНМУ ім. М.І Пирогова [Електронний ресурс] // Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова – Режим доступу до ресурсу: <https://uc.vnmu.edu.ua/history>.
- 17.Університет сьогодні. [Електронний ресурс] // Буковинський державний медичний університет – Режим доступу до ресурсу: <https://www.bsmu.edu.ua/zagalni-vidomosti/pro-universitet/universitet-sogodni/>.
- 18.Історія університету [Електронний ресурс] // Харківський національний медичний університет – Режим доступу до ресурсу: http://www.knmu.edu.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=53&lang=uk.
- 19.ЗАКОН УКРАЇНИ Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс] // Верховна Рада України. – 1993. – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
- 20.Чисельність наявного населення України на 1 січня 2019 року [Електронний ресурс] // Державна служба статистики України. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2019/zb_chnn_2019.pdf.
- 21.Аналітична панель “ Статистика поданих декларацій про вибір лікаря первинної медичної допомоги” системи “е-Дані” сайту Національної служби здоров'я України [Електронний ресурс] // Національна служба здоров'я України. – 2021. – Режим доступу до ресурсу:

<https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/declar-stats>.

22. Аналітична панель “Оплати надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій” системи “е-Дані” сайту Національної служби здоров'я України [Електронний ресурс] // Національна служба здоров'я України. – 2021. – Режим доступу до ресурсу:

<https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-pay>.

23. Приватні клініки у Львові [Електронний ресурс] // Онлайн-сервіс «Лікарні». – 2021. – Режим доступу до ресурсу:

<https://likarni.com/kliniki/lviv>.

24. Ifediora C. Organization's stability and productivity: the role of SWOT analysis an acronym for strength, weakness, opportunities and threat [Електронний ресурс] / C. Ifediora, O. Idoko, J. Nzekwe // International Journal of Innovative and Applied Research. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: http://journalijar.com/uploads/2014-10-02_231409_710.pdf.

25. Stakeholder management [Електронний ресурс] // Imperial College London. – 2017. – Режим доступу до ресурсу:

<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/administration-and-support-services/staff-development/public/impex/Stakeholder-management-21jun17.pdf>.