Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти

До захисту допущено
кафедрою педагогіки, методики та менеджменту освіти протокол № 6
від 27.11. 2026 року
завідувач кафедри Наталія БРЮХАНОВА
(підпис) (ім'я,прізвище)

КВАЛІФІКАЦІЙНАРОБОТА

Здобувача другого (магістерського) рівня вищоїосвіти
(першого(бакалаврського)/другого (магістерського)

«Удосконалення процесу розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП ХОР «ОКЛ».)»
(тема роботи)

Спеціальність (спеціалізація) D3Менеджмент
(код і найменування спеціальності)

Освітня программа «Управління лікувально-профілактичними закладами»
(назва освітньої програми)

Здобувач Лілія БРАТАШ
(підпис) (ім'я,прізвище)

Науковий керівник Олена КОВАЛЕНКО
(підпис) (ім'я,прізвище)

Харків–2026

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувач кафедри

_____
Наталія БРЮХАНОВА
(ім'я, прізвище)

_____
(підпис)
«__» _____ 2026_ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

здобувача другого (магістерського) рівня вищої освіти
(першого (бакалаврського) / другого (магістерського)
Лілія БРАТАШ
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача)
Спеціальність (спеціалізація) D3Менеджмент
(код та найменування спеціальності; спеціалізації спеціальності)
Освітня програма «Управління лікувально-профілактичними закладами»
(назва освітньої програми)

1.Тема роботи: «Удосконалення процесу розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП ХОР «ОКЛ»)
Керівник роботи д.пед.н., проф.. Олена КОВАЛЕНКО
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом по Університету від« 29 » 09. 2026_ року,
№4801 -5/3501
2.Строк подання здобувачем роботи: «26» листопада 2026_ року

3.Вихідні дані до роботи: Закони України, Постанови Верховної Ради, Постанови Кабінету Міністрів, теоретичні та практичні розробки вітчизняних та зарубіжних авторів за темою роботи, періодичні видання, статистичні дані

4.Перелік питань, які потрібно розробити:
1) Теоретичні положення щодо розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності.
2) Аналіз діяльності КНП ХОР «ОКЛ».
3) Розробка та обґрунтування заходів щодо формування стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності КНП ХОР «ОКЛ».

План роботи

№ з/п	Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання	Термін виконання	Позначки керівника про виконання завдань
1	Систематизація матеріалів про діяльність об’єкту дослідження	04.10.2026	
2	Вивчення теоретичного матеріалу, написання першого розділу роботи	16.10.2026	
3	Аналіз діяльності об’єкту дослідження, написання другого розділу	30.10.2026	
4	Розробка та написання рекомендаційної частини роботи	15.11.2026	
5	Завершення висновків, формування анотації, впорядкування списку літератури	25.11.2026	
6	Оформлення дипломної роботи та представлення її на кафедру	30.11.2026	

1. Дата видачі завдання: «01 » жовтня 2026_ року

Здобувач вищої освіти _____ Лілія БРАТАШ

(підпис) (ім’я, прізвище)

Керівник роботи _____ Олена КОВАЛЕНКО

(підпис) (ім’я, прізвище)

АНОТАЦІЯ

Тема: «Удосконалення процесу розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я в системі антикризового управління (на прикладі КНП ХОР «ОКЛ».)»

Робота містить 103 с., 12 рис., 15 табл., 97 джерел.

Мета дослідження: провести аналіз теоретичних положень щодо розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності (на прикладі КНП ХОР «ОКЛ») та удосконалити їх.

Об'єкт дослідження: процес розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності.

Предмет дослідження: процес розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності (на прикладі КНП ХОР «ОКЛ»).

Завдання дослідження: провести аналіз теоретичних положень щодо розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності; здійснити аналіз діяльності КНП ХОР «ОКЛ»; удосконалити процес розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності (на прикладі КНП ХОР «ОКЛ»).

Методи дослідження: *теоретичні:* абстрактно-логічний – при теоретичному узагальненні сутності та змісту розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності, монографічний – при вивченні та представленні процесу розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності,

емпіричні: соціологічний – при анкетному опитуванні працівників, факторний аналіз причинно-наслідкових залежностей – при оцінці процесу розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності; розрахунково-конструктивні методи для оцінки перспектив розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності.

Наукова новизна дослідження: знайшли подальшого розвитку питання розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності.

Практичне значення полягає у тому, що запропоновано науково-практичний підхід до впровадження стратегічних напрямів розвитку з метою забезпечення конкурентоспроможності КНП ХОР «ОКЛ» та розроблено механізм стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я.

Ключові слова: стратегія; конкурентоспроможність; заклади охорони здоров'я; розвиток; методи; потенціал.

ANNOTATION

Topic: "Improving the process of developing strategic directions for the development of health care facilities in the crisis management system (on the example of KNP KOR "OKL")"

The work contains 103 pages, 12 figures, 15 tables, 97 sources.

The purpose of the study: to analyze the theoretical provisions for the development of strategic directions for the development of health care facilities in order to ensure competitiveness (on the example of KNP KOR "OKL") and improve them.

Object of research: the process of developing strategic directions for the development of health care facilities in order to ensure competitiveness.

Subject of research: the process of developing strategic directions for the development of health care facilities in order to ensure competitiveness (on the example of KNP KOR "OKL").

Objectives of the study: to analyze the theoretical provisions for the development of strategic directions for the development of health care facilities in order to ensure competitiveness; to improve the process of developing strategic directions for the development of health care facilities in order to ensure competitiveness (on the example of KNP KOR "OKL").

Research methods: theoretical: abstract-logical - in the theoretical generalization of the essence and content of the development of strategic directions of health care development in order to ensure competitiveness, monographic - in the study and presentation of the development of strategic directions of health care development in order to ensure competitiveness,

empirical: sociological - in the questionnaire survey of employees, factor analysis of causal relationships - in assessing the process of developing strategic directions for the development of health care in order to ensure competitiveness; computational and constructive methods for assessing the prospects for the development of strategic directions for the development of health care facilities in order to ensure competitiveness.

Scientific novelty of the research: the issue of developing strategic directions for the development of a health care institution in order to ensure competitiveness has been further developed.

The practical significance lies in the fact that a scientific and practical approach to the implementation of strategic directions of development in order to ensure the competitiveness of KNP KOR "OKL"and developed a mechanism for strategic controlling in the system of crisis management of health care facilities.

Keywords: strategy; competitiveness; health care facilities; development; methods; potential.

ЗМІСТ

ВСТУП…….. 7
РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ ЩОДО РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЧНИХ НАПРЯМІВ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З МЕТОЮ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ……. 10
1.1. Теоретичне забезпечення розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я ……..……. 10
1.2. Теоретичне забезпечення конкурентних переваг закладу охорони здоров'я ……. 21
1.3. Аналіз методів оцінки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності …… 29
Висновки до 1 розділу ……..……..…… 40
РОЗДІЛ ІІ АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП ХОР «ОКЛ»…… 43
2.1. Характеристика та організаційна структура КНП ХОР «ОКЛ»……. 43
2.2. Аналіз структури кадрового складу та фонду заробітної плати КНП ХОР «ОКЛ»……..…… 52
Висновок до 2 розділу……..……. 58
РОЗДІЛ ІІІ РОЗРОБКА ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЧНИХ НАПРЯМІВ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З МЕТОЮ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ КНП ХОР «ОКЛ»……..… 59
3.1. Розробка науково-практичного підходу до впровадження стратегічних напрямів розвитку з метою забезпечення конкурентоспроможності КНП ХОР «ОКЛ»…….. 59
3.2. Формування механізму стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я ……. 64
3.3. Розробка і впровадження комп'ютерної інформаційної системи в закладах охорони здоров'я як фактора довготривалих конкурентних переваг……. 74
Висновки до 3 розділу …….……..…… 77
ВИСНОВКИ……..…… 80
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ……..… 84

ВСТУП

Необхідність розроблення стратегії або перспективного плану модернізації системи охорони здоров'я, у якому були б чітко окреслені пріоритетні цілі, ключові вектори розвитку галузі, інструментарій розв’язання нагальних проблем, а також регламентовані показники результативності та критерії ефективності виконання вказаного плану, детермінована низкою критичних чинників.

На сучасному етапі у вітчизняній сфері охорони здоров'я сформувався комплекс глибоких деструктивних викликів. Серед найвагоміших із них слід виділити: хронічний дефіцит фінансових ресурсів та недостатність матеріально-технічної бази; суттєву міжтериторіальну диференціацію за обсягами видатків на медичне забезпечення; кадровий дефіцит і структурні диспропорції медичного персоналу; незадовільний рівень якості медичних послуг; функціональну роз'єднаність управлінських процесів усередині галузі, а також вкрай неефективну експлуатацію наявних ресурсів. Як наслідок, в Україні ключові орієнтири функціонування системи охорони здоров'я, що полягають у підвищенні загального рівня здоров'я громадян та дотриманні принципів соціальної справедливості щодо доступу до медичної допомоги, залишаються нереалізованими.

Проблема формування стратегічних векторів розвитку медичних установ з метою зміцнення їхніх конкурентних переваг зберігає свою значущість упродовж тривалого часу. Вивченню цієї тематики присвятили свої фундаментальні праці численні зарубіжні та вітчизняні дослідники протягом усього періоду становлення та розвитку світової економічної думки.

Незважаючи на значний науковий доробок, зазначений аспект залишається перманентно актуальним. Він потребує безперервного концептуального вдосконалення та впровадження інноваційних підходів, адаптованих до динамічних трансформацій і викликів сучасного середовища.

Актуальність проблеми та її недостатня розробленість зумовили вибір теми дослідження ***«Удосконалення процесу розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП ХОР «ОКЛ»)».***

Мета дослідження: провести аналіз теоретичних положень щодо розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності (на прикладі КНП ХОР «ОКЛ») та удосконалити їх.

Об'єкт дослідження: процес розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності.

Предмет дослідження: процес розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності (на прикладі КНП ХОР «ОКЛ»).

Завдання дослідження: провести аналіз теоретичних положень щодо розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності; здійснити аналіх діяльності КНП ХОР «ОКЛ; удосконалити процес розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності (на прикладі КНП ХОР «ОКЛ»).

В основу проведеної наукової розвідки покладено комплекс сучасних методів, які класифіковані за двома ключовими групами:

Теоретичні методи:

- Абстрактно-логічний метод: застосований у процесі теоретичного узагальнення концептуальної сутності та внутрішнього змісту формування стратегічних орієнтирів розвитку медичної установи, що спрямовані на зміцнення її конкурентних позицій на ринку послуг.
- Монографічний метод: використаний під час комплексного вивчення та послідовного викладу етапів проєктування стратегічних векторів функціонування закладу охорони здоров'я в контексті забезпечення його конкурентоспроможності.

Емпіричні методи:

- Соціологічний метод (анкетне опитування): впроваджений для збору первинної інформації шляхом опитування медичного та адміністративного персоналу щодо внутрішніх процесів організації.
- Факторний аналіз причинно-наслідкових зв’язків: задіяний для об’єктивної оцінки параметрів розроблення стратегічних напрямів та виявлення детермінант, що впливають на конкурентну стійкість закладу.
- Розрахунково-конструктивні методи: використані для прогнозування та оцінювання перспектив реалізації стратегічних планів розвитку медичної установи з метою підвищення її конкурентної спроможності в довгостроковій перспективі.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у поглибленні теоретико-методологічних засад формування стратегічних орієнтирів розвитку закладів охорони здоров’я. Зокрема, подальшого концептуального розвитку набули підходи до проектування цільових напрямів діяльності медустанови, що безпосередньо корелюють із завданням підвищення її конкурентоспроможності в умовах ринкової трансформації галузі.

Практична цінність дослідження детермінована розробкою та впровадженням конкретних прикладних рішень:

1. Обґрунтовано цілісний науково-практичний підхід до імплементації стратегічних векторів розвитку, адаптований до специфіки діяльності Комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня» (КНП ХОР «ОКЛ»).
2. Сформовано та деталізовано механізм стратегічного контролінгу, інтегрований у систему антикризового менеджменту закладів охорони здоров’я, що дозволяє оперативно реагувати на зовнішні виклики та забезпечувати сталість розвитку суб’єктів медичної практики.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків та висновків до розділів, списку використаних джерел (97 найменувань), додатків. Містить 12 рисунків, 15 таблиць, 3

додатки. Загальний обсяг роботи становить 111 сторінок, з них основного тексту – 89 сторінок.

РОЗДІЛ І
ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ ЩОДО РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЧНИХ НАПРЯМІВ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З МЕТОЮ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ

1.1. Теоретичне забезпечення розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я

Етимологія терміна «стратегія» сягає військової сфери, де він традиційно використовувався для опису процесів стратегічного планування та реалізації державної політики, а також координації дій військово-політичних блоків із залученням усього спектру доступних ресурсів та інструментарію.

У другій половині 50-х років XX століття медичні установи провідних розвинутих держав зіткнулися з викликами, умови яких за ступенем напруженості були тотожні «військовим діям». Така ситуація, зумовлена інтенсивним насиченням ринку та стрімкою ескалацією конкурентної боротьби, стала об'єктивною передумовою для імплементації категорії «стратегія» з мілітарного лексикону в науковий обіг менеджменту охорони здоров'я [15, 47, 72].

У сучасній науковій парадигмі стратегію найчастіше інтерпретують як систему довгострокових управлінських заходів, спрямованих на зміцнення конкурентних переваг закладу охорони здоров'я та розширення його присутності в нових сегментах ринку медичних послуг.

Окремі суб'єкти медичної галузі обирають шлях стратегічного розвитку через орієнтацію на показники «еталонної установи». Цей підхід передбачає глибокий ретроспективний та порівняльний аналіз діяльності лідера галузі, ідентифікацію його ключових компетенцій і сильних сторін з метою подальшої адаптації та впровадження цього успішного досвіду у власну практику. У загальному розумінні стратегію можна дефініціювати як

інтегральну модель розвитку медичного закладу, що базується на результатах SWOT-аналізу. Завдяки даному інструментарію здійснюється формалізація тактичних та стратегічних векторів модернізації роботи установи, спрямованих на підвищення її конкурентоспроможності шляхом комплексного виявлення зовнішніх загроз і можливостей, а також оцінки внутрішніх переваг та недоліків функціонування (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Аналіз визначення сутності поняття «стратегія»

Автор	Визначення поняття «стратегія»
1	2
Ансофф І.	за своєю сутністю стратегія є переліком правил для прийняття рішень, якими організація керується у своїй діяльності, інтегрована сукупність дій, що ведуть до стійкої переваги перед конкурентами
Вінокуров В.	це система управлінських рішень, що визначають перспективні напрями розвитку заклади охорони здоров'я, сфери, форми і способи його діяльності в умовах навколишнього середовища і порядок розподілу ресурсів для досягнення поставлених цілей
Карлофф Б.	це узагальнена модель дій, які необхідні для координації та розподілу ресурсів заклади охорони здоров'я
Мельник Л.	це довгострокові, найбільш принципові, важливі настанови, плани, наміри керівництва заклади охорони здоров'я щодо виробництва, доходів і витрат, капіталовкладень, цін, соціального захисту
Мінцберг Г.	план – свідомо вибрана послідовність дій; хитрість маневр із метою обійти конкурента; позиція місцезнаходження в середовищі; світогляд особистий спосіб світосприйняття; перевага створення конкурентної переваги
Наливайко А.	встановлений та переглядуваний набір напрямків діяльності для забезпечення поновлюваної відмітності та

	прибутковості
Томпсон А., Стрикленд А.	специфічний управлінський план дій, спрямованих на досягнення встановлених цілей. Вона визначає форми функціонування і розвитку, а також реалізацію підприємницьких і конкурентних заходів і дій, щоб організація досягла бажаного стану

Продовження табл. 1.1

1	2
Фатхутдінов Р.	це програма, план, генеральний курс суб'єкта управління з досягнення стратегічних цілей у будь-якій сфері діяльності
Чандлер А.	визначення основних довгострокових цілей і завдань заклади охорони здоров'я, прийняття курсу дій і розподілу ресурсів, необхідних для виконання поставлених цілей

Системний розгляд сутності дефініції «стратегія» в працях різних дослідників демонструє відсутність єдиного концептуального підходу. Зокрема, певна частина авторів у своїх розробках не повною мірою враховує детермінованість функціонування медичних установ такими факторами зовнішнього макросередовища, як ринкова кон'юнктура та активність конкурентів. Інші ж теоретики акцентують увагу на тому, що емпіричний досвід реалізації управлінських рішень засвідчує відсутність уніфікованого, жорстко регламентованого алгоритму здійснення стратегічного менеджменту. Слід констатувати, що саме по собі проектування та впровадження стратегії не є абсолютною гарантією життєздатності закладу охорони здоров'я чи його експансії на нові ринкові ніші в довгостроковій перспективі, проте воно суттєво підвищує ймовірність досягнення цих цілей.

Узагальнення існуючих наукових інтерпретацій поняття «стратегія» дало змогу сформулювати авторське визначення даної категорії. Під стратегією пропонується розуміти комплексний генеральний план розвитку

закладу охорони здоров’я, орієнтований на максимізацію його конкурентоспроможності через визначення перспективних векторів розподілу та використання ресурсного потенціалу з обов’язковим урахуванням інтегрального впливу чинників внутрішнього та зовнішнього середовищ.

В умовах сучасної динаміки ринку медичні установи змушені безперервно моніторити трансформації екзогенного та ендогенного характеру, забезпечуючи адекватне та високоефективне реагування на них. Особливого значення набуває глибоке дослідження стратегічної поведінки конкурентів, що є базисом для розроблення та імплементації власних конкурентних стратегій, спрямованих на розширення спектра послуг та залучення додаткових потоків пацієнтів.

На поточному етапі для вітчизняних суб’єктів господарювання в галузі медицини формується сприятливе підґрунтя для реалізації внутрішнього потенціалу. Використання новітніх принципів, методів та аналітичних інструментів управління дозволяє створювати та утримувати стійкі конкурентні переваги на національному ринку медичних послуг. Проблематиці оцінювання конкурентного статусу, а також питанням моделювання та впровадження відповідних стратегій присвячено численні фундаментальні праці провідних вітчизняних та зарубіжних науковців.

Розроблення та практична реалізація ефективних стратегічних орієнтирів розвитку медичної установи з метою забезпечення її конкурентоспроможності створюють передумови для здобуття лідерських позицій на ринку та дозволяють ідентифікувати шляхи оптимізації операційної діяльності за рахунок:

- своєчасного проектування стратегії конкурентної боротьби на ринку медичних послуг;
- формування переваг у межах цінової конкуренції;
- поглиблення ринкової спеціалізації установи;
- розвитку механізмів ринкової кооперації та партнерства.

Дієва конкурентна стратегія виступає інструментом визначення ключових індикаторів для порівняльного аналізу конкурентних позицій закладу щодо його внутрішніх та зовнішніх опонентів. Вона спрямована на закріплення стійкого ринкового положення та підтримку довгострокових переваг, що інтегрують у собі сукупність підходів до досягнення цільових показників ефективності.

Дослідники виокремлюють низку засобів ведення конкурентної боротьби, які мають бути імплементовані в діяльність сучасних медичних установ, зокрема:

- оперативне реагування на галузеві трансформації;
- адаптація до змін у політичній та інших соціально значущих сферах;
- генерування та втілення конкурентоспроможних управлінських ініціатив.

Комплексна реалізація зазначених заходів забезпечує формування вагомих переваг над конкурентами шляхом вирішення пріоритетних стратегічних завдань. При цьому вектори трансформації та переорієнтації стратегічних планів безпосередньо корелюють із поточними результатами діяльності. Проведення регулярного ситуаційного аналізу дає змогу ідентифікувати ознаки втрати ефективності діючої стратегії, що диктує необхідність пошуку та впровадження унікальних стратегічних рішень, які були б недоступні для імітації чи нейтралізації конкурентами.

Аналіз різноманітних наукових трактувань поняття «конкурентна стратегія» в інтерпретації вітчизняних та іноземних дослідників систематизовано та представлено у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Аналіз поняття «конкурентна стратегія»

Автор	Поняття
1	2

Адаєва Т.	здатність заклади охорони здоров'я випускати конкурентоспроможну продукцію, а також конкурентної стійкості заклади охорони здоров'я та можливість його адаптації до мінливих умов конкуренції.
Єршова Р.	здатність заклади охорони здоров'я виробляти користуються попитом при ефективному використанні виробничого, кадрового і фінансового потенціалів.
Фатхутдінов Р.	здатність фірми випускати конкурентоздатну продукцію; перевага фірми по відношенню до інших фірм даної галузі всередині країни і за її межами
Пічурін І.	реальна і потенційна здатність заклади охорони здоров'я, а також наявних у нього для цього можливостей проектувати, виготовляти та збувати товари, які за своїми ціновими та нецінових характеристиках в комплексі більш привабливі для пацієнтів, ніж товари конкурентів.
Портер М.	властивість суб'єкта ринкових відносин виступати на ринку нарівні з присутніми там конкуруючими суб'єктами ринкових відносин.
Котлер Ф.	стратегії, що дозволяють компанії зайняти міцні позиції в боротьбі з конкурентами і дають найсильніші стратегічні переваги перед конкурентами

У науковому середовищі загалом сформувалося консолідоване бачення дефініції «конкурентна стратегія», яка трактується як цілісна сукупність взаємопов'язаних та взаємозалежних структурних компонентів. Дана система спрямована на генерування та довгострокову підтримку конкурентних переваг закладу охорони здоров'я, а також на забезпечення його гнучкої адаптації до мінливих умов ринкового середовища.

Варто акцентувати, що конкурентна стратегія виступає невід'ємною складовою загальної економічної стратегії установи. Вона функціонує в межах дії фундаментальних об'єктивних закономірностей, до яких відносяться: цілісність системи, інтеграційність процесів, комунікативна відкритість, адаптивність до зовнішніх викликів та синергійність отриманих результатів [25].

На основі проведеного аналізу встановлено, що конкурентна стратегія закладів охорони здоров'я покликана вирішувати низку пріоритетних завдань, схематично представлених нижче (рис. 1.1):



Рис 1.1. Завдання конкурентної стратегії закладів охорони здоров'я

Для проведення ефективної модернізації або фундаментальної корекції конкурентної стратегії закладам охорони здоров'я критично важливо забезпечити безперервне здійснення стратегічного аналізу як екзогенного, так і ендогенного середовища. Зокрема, йдеться про систематичний моніторинг сукупності зовнішніх детермінант, що справляють прямий чи опосередкований вплив на функціонування медичних установ, залишаючись при цьому поза межами їхнього безпосереднього контролю та не залежачи від внутрішніх переваг чи ресурсних обмежень організації.

У межах класичної теорії менеджменту Ф. Котлером було запропоновано типологію конкурентних стратегій, яка базується на

функціональній ролі та ринковій позиції закладу охорони здоров’я порівняно з його опонентами, а саме:

- Стратегія лідера: застосовується у випадках, коли медична установа утримує домінуючу частку ринку та сприймається конкурентами як безумовний авторитет. Такий заклад виступає своєрідним «еталоном», параметри діяльності якого слугують орієнтиром для порівняння інших гравців галузі.
- Стратегія челенджера (претендента на лідерство): притаманна організаціям, що демонструють динамічний розвиток і прагнуть змістити лідера шляхом агресивного розширення своєї ринкової частки. Вибір вектора атаки на домінуючий заклад або дрібніших суб’єктів пов’язаний із високими ризиками, проте відкриває значні стратегічні перспективи.
- Стратегія послідовника: характерна для установ, що свідомо утримують невеликий сегмент ринку, адаптуючи свою діяльність до кроків лідерів. Такий вибір зумовлений прагненням забезпечити розвиток без провокування гострого протистояння з ключовими гравцями. Слідування за лідером може набувати форми повної, часткової або вибіркової імітації успішних практик.
- Стратегія фахівця («нішера»): базується на концентрації зусиль у вузькоспеціалізованому сегменті. Вона є результативною лише за умови, що ніша має достатню місткість для отримання прибутку, є малопривабливою для великих гравців і захищена високими бар'єрами для входу. Цей шлях є оптимальним для новостворених або невеликих закладів.

Доповнюючи ці підходи, вчений-економіст А. Юданов зазначав, що конкурентні моделі, розроблені М. Портером, найефективніше імплементуються або вузькопрофільними медичними установами, що спеціалізуються на задоволенні специфічних потреб пацієнтів, або організаціями-гігантами, які контролюють значну частину ринкового простору.

Водночас на сучасному ринку наявне широке коло інших типів закладів, чия діяльність також потребує формування валідних конкурентних стратегій. Відповідно до класифікації за типами стратегічної поведінки, виокремлюють чотири моделі, адаптовані до різних ресурсних можливостей та середовищних умов:

1. Віолентна (силова) стратегія: доречна для великих установ, що надають стандартний пакет медичних послуг. Вони прагнуть до масштабного домінування, витісняючи опонентів за рахунок високої якості при відносно низьких витратах.

2. Патієнтна (нішова) стратегія: притаманна так званим «хитрим лисицям» — закладам із глибокою спеціалізацією. Вони фокусуються на наданні нетрадиційних або унікальних послуг для обмеженого сегмента пацієнтів, уникаючи прямої конфронтації з гігантами в масових сегментах.

3. Комутантна стратегія (пристосування): оптимальна для малих, неспеціалізованих організацій, здатних оперативно задовольняти локальні або ситуативні запити споживачів. Головною перевагою тут виступає виняткова гнучкість управління.

4. Експлерентна (піонерська) стратегія: орієнтована на радикальну трансформацію існуючих або створення нових ринків. Ключовий чинник успіху — впровадження фундаментальних інновацій, що дозволяють закладу певний час зберігати статус монополіста в новій ніші.

Процедура обґрунтування вибору конкретної конкурентної стратегії охоплює:

- проектування альтернативних варіантів розвитку, що забезпечують досягнення цілей;
- верифікацію цих альтернатив на відповідність місії закладу та обрання генерального курсу;
- деталізацію та змістовне наповнення обраної стратегії конкретними заходами.

Вибір оптимального рішення базується на результатах ситуаційного аналізу, який демонструє переваги тієї альтернативи, що максимально відповідає вимогам середовища. Окрім формальних алгоритмів, цей процес вимагає творчого підходу та врахування широкого спектра факторів: від стану ринку та стратегій конкурентів до ціннісних орієнтирів топ-менеджменту та особливостей медичних послуг. Через складність одночасного обліку всіх детермінант, пріоритетна увага приділяється фінансовим можливостям, рівню допустимого ризику, досвіду попередніх періодів та часовому ресурсу.

Механізм реалізації обраної конкурентної стратегії в охороні здоров'я має циклічний характер і включає наступні стадії [178]:

1. Стратегічний моніторинг внутрішнього потенціалу та зовнішнього оточення.
2. Ідентифікація потенційних загроз і вікон можливостей.
3. Формалізація або модифікація конкурентної стратегії.
4. Динамічна адаптація стратегічних параметрів до ринкових трансформацій.

У сучасних умовах високої волатильності традиційне стратегування часто втрачає актуальність через те, що ринкові умови змінюються швидше за імплементацію планів. Це обумовлює перехід до динамічних концепцій управління, що забезпечують контроль над інформаційними, ресурсними, фінансовими, маркетинговими та структурними чинниками внутрішнього середовища.

Для забезпечення стійкої життєздатності в конкурентному полі медичні установи повинні орієнтуватися на прозору боротьбу та краще, ніж опоненти, задоволення потреб пацієнтів. Сучасний науковий дискурс пропонує наступний спектр інноваційних конкурентних стратегій [150, 19]:

- Управління змінами: базується на креативній здатності персоналу та закладу випереджати трансформації середовища.

- Швидка реакція: перетворення швидкості прийняття рішень та виходу на ринок у ключову конкурентну перевагу.
- Диференціація: створення чітких відмінностей у медичних послугах для надання пацієнту вагомих причин для вибору.
- Венчурне управління: інвестування в радикальні медичні інновації та нові бізнес-моделі.
- Стратегічна результативність: перехід від жорсткого планування до гнучкого стратегічного мислення та інтеграції функцій у єдину систему.
- Стратегічні альянси: об'єднання зусиль із партнерами для синергічного множення ключових компетенцій.
- Коучинг і командна синергія: акцент на безперервному розвитку людського капіталу як головного активу.
- Синергічне та системне управління: сприйняття медичної установи як цілісного організму, орієнтованого на створення цінності.
- Системні інновації: побудова ефективної структури управління нововведеннями для випередження конкурентів.
- Підприємницька творчість: постійне генерування нестандартних рішень керівництвом.
- Ментальна тактика (айкідо): поєднання методів прямої атаки (цінова боротьба, агресивний вихід) та кругової атаки (зміна позиціонування, лобіювання, креативна інфраструктура) [19].

1.2. Теоретичне забезпечення конкурентних переваг закладу охорони здоров'я

У сучасній економічній науці досі не вироблено єдиної, уніфікованої дефініції, яка б вичерпно розкривала сутність поняття «конкурентоспроможність». Численні представники як зарубіжних, так і вітчизняних наукових шкіл пропонують власні авторські трактування, акцентуючи увагу на різноманітних детермінантах, параметрах та якісних

характеристиках цього явища. Попри те, що вказана категорія залишається предметом дискусій та має багатоаспектний характер, у будь-якому контекстуальному значенні термін «конкурентоспроможність» невід'ємно асоціюється з процесами активного суперництва, безпосередньої боротьби за ринкові позиції та здатністю суб'єкта ефективно конкурувати у відповідному середовищі.

Аналіз економічної сутності поняття «конкурентоспроможність», можна представити в табл.1.3.

Таблиця 1.3

Аналіз визначення поняття «конкурентоспроможність»

Автор	Визначення автора
1	2
Сіменко І., Косова Т.	Конкурентоспроможність підприємства - це відносна характеристика, яка відображає відмінності у розвитку даного підприємства від розвитку конкурентних підприємств за ступенем задоволення своїми товарами потреб людей і за ефективністю виробничої діяльності
Люкштинов А.	Конкурентоспроможність підприємства – це здатність підприємства протистояти іншим підприємствам, вести з ними успішну боротьбу за ринки збуту товарів та послуг
Єрмолов М.	Конкурентоспроможність підприємства — це відносна характеристика, яка відображає відмінності у процесі розвитку певного виробника від виробника конкурента як за ступенем задоволення власними товарами, так і за ефективністю виробничої діяльності
Отенко І.	Конкурентоспроможність підприємства є багатовимірним поняттям, основними напрямками якого виступають здатності адаптуватися на ринку, забезпечувати внутрішню гнучкість структури керування й організації виробничої системи, ефективно використовувати

	потенціал підприємства й потенціал ринку
Хруцький В., Корнєєва І.	Конкурентоспроможність підприємства — це стабільна можливість задовольняти певні потреби покупців краще,
1	2
	ніж конкуренти, ними фінансовими результатами для виробника
Піддубний І., Піддубна А.	Конкурентоспроможність підприємства — це потенціальна чи реалізована здатність економічного суб'єкта до функціонування у релевантному зовнішньому середовищі, що ґрунтується на конкурентних перевагах і відображає його позицію відносно конкурентів
Суха І.	Конкурентоспроможність підприємства – здатність у процесі суперництва досягати високих результатів у певних видах діяльності шляхом використання існуючих ключових компетенцій, орієнтації на зміну потреб ринку та можливості впровадження інноваційних продуктів
Фатхутдінов Р.	Конкурентоспроможність підприємства — це властивість об'єкта, що характеризується ступенем реального чи потенційного задоволення ним конкретної потреби порівняно з аналогічними об'єктами, представленими на даному ринку. Конкурентоспроможність визначає здатність витримувати конкуренцію порівняно з аналогічними об'єктами на даному ринку
Райзберг Б.	Конкурентоспроможність підприємства — це реальна та потенційна можливість фірм у певних умовах проектувати, виготовляти та збувати товари, що за ціновими та неціновими характеристиками є більш привабливими для споживачів, аніж товари їхніх конкурентів

У результаті критичного огляду дефініцій конкурентоспроможності, запропонованих представниками різних наукових шкіл, нами було сформульовано власне бачення цієї категорії. На нашу думку, конкурентоспроможність — це інтегральна здатність суб'єкта господарювання генерувати такі товари та послуги, споживча цінність та привабливість яких є вищою порівняно з аналогами конкурентів, що, у свою чергу, виступає фундаментом для стабільної експансії та розширення масштабів діяльності організації.

Співіснування розмаїття підходів до інтерпретації сутності конкурентоспроможності детерміновано насамперед тим, що ця категорія та відповідна система показників перебувають у фокусі дослідження різних економічних дисциплін. Кожна з них пропонує специфічний термінологічний апарат, оригінальні методики оцінювання та пріоритетні вектори підвищення ефективності. Якщо розглядати це поняття у найбільш узагальненому, фундаментальному аспекті, то конкурентоспроможність підприємства можна дефініціювати як спроможність суб'єкта протидіяти ринковим опонентам та здобувати над ними стратегічну перемогу.

Саме управлінські системи та відповідні організаційно-економічні механізми виступають гарантом забезпечення та підтримки конкурентоспроможності закладу на цільових ринках. Комплекс ключових умов, що зумовлюють формування конкурентоспроможності, систематизовано та візуалізовано на рис. 1.2.

- Ресурсний потенціал: наявність та ефективність використання фінансових, кадрових та матеріально-технічних активів.
- Якість та інноваційність: здатність пропонувати послуги, що відповідають сучасним стандартам та очікуванням пацієнтів.
- Управлінська ефективність: гнучкість менеджменту та здатність до прийняття стратегічно вірних рішень у динамічному середовищі.
- Ринкова позиція: рівень адаптації до запитів споживачів та ефективність маркетингових комунікацій.

- Зовнішнє середовище: підтримка з боку держави, стан законодавчої бази та рівень галузевої конкуренції.



Рис. 1.2. Умови забезпечення конкурентоспроможності

Конкурентоспроможність виступає однією з фундаментальних категорій ринкової економіки, що відображає здатність та ефективність адаптаційних механізмів суб'єкта до динамічних умов конкурентного середовища.

У контексті ментального протистояння конкурентні переваги можуть бути інтерпретовані крізь призму «Шести принципів айкідо», що передбачають наступну послідовність дій:

1. Сприйняття вектору нападу та внутрішня централізація;
2. Маневр відходу з лінії безпосередньої атаки;
3. Комунікативне приєднання до руху опонента;

4. Встановлення спрямованого контролю;

5. Стратегічне розширення впливу;

6. Досягнення повного контролю та нейтралізація конкурентних зусиль супротивника.

Конкурентна стратегія імплементується для забезпечення та утримання переваг над іншими гравцями ринку в довгостроковій перспективі (зазвичай на період від 3 до 5 років). Процес конкурентного аналізу базується на двох ключових етапах: ідентифікації домінуючих конкурентних сил у галузі та обґрунтуванні альтернативних варіантів стратегічної поведінки. Визнаним лідером у розробці методології такого аналізу та автором засадничих моделей виявлення конкурентних сил і стратегічних опцій є професор Гарвардської школи бізнесу М. Портер [110].

Згідно з його концепцією, виділяють наступні вектори конкуренції та методи реагування:

1. Експансія нових конкурентів. Для запобігання входженню нових суб’єктів у галузь застосовують такі інструменти:

- глибока диференціація продуктів і послуг (акцент на капіталізації торговельних марок);
- створення високих бар’єрів щодо потреби в капіталі;
- врахування витрат споживача на переорієнтацію;
- монополізація або ускладнення доступу до каналів розподілу;
- використання важелів державної регуляторної політики.

2. Загроза з боку товарів-субститутів (замінників). Поява альтернативних рішень, що ефективно задовольняють ідентичні потреби, суттєво загострює конкурентну боротьбу. До методів протидії товарам-замінникам відносять:

- активізацію цінової конкуренції;
- інтенсивний рекламний вплив на цільову аудиторію;
- розробку та виведення на ринок більш атрактивних інноваційних продуктів;

- якісну модернізацію сервісного обслуговування.

3. Внутрішньогалузеве суперництво. Взаємодія між медичними установами всередині галузі може варіюватися від паритетного співіснування до застосування жорстких інструментів виживання. Найвищий рівень інтенсивності конкуренції характерний для ринків із великою кількістю гравців, високим ступенем однорідності послуг, наявністю бар'єрів для зниження витрат, високим порогом входу та загальною насиченістю ринку.

4. Вплив постачальників. Конкурентний тиск з боку постачальників ресурсів проявляється у їхній здатності диктувати умови шляхом підвищення цін або зниження якісних характеристик товарів і послуг, що постачаються.

5. Ринкова влада покупця. Пацієнти (споживачі) мають можливість впливати на діяльність закладу через вимоги щодо зниження вартості, підвищення якості допомоги, покращення сервісу або шляхом провокування конфліктів між конкурентами всередині галузі.

Варто зауважити, що не існує універсальної стратегічної моделі. Лише той підхід, який узгоджується із галузевою специфікою, унікальними навичками персоналу та обсягом наявного капіталу закладу охорони здоров'я, спроможний забезпечити успіх. У центрі уваги при цьому перебувають конкурентні переваги — сукупність характеристик або властивостей, які надають установі ексклюзивну цінність в очах споживача.

Форми конкурентних переваг варіюються залежно від особливостей ринку та послуг. Важливо, щоб ці переваги не лише існували де-юре, а й чітко рефлексувалися пацієнтами. В іншому випадку виникає ризик, коли заклад, вважаючи себе відомим, відмовляється від реклами, тоді як потенційні споживачі залишаються неінформованими про його пропозиції.

Процес формування стратегії базується на аналізі конкурентної сили та позиції. Конкурентна перевага дозволяє закладу утримувати доходи на рівні, що перевищує середньогалузеві показники, завдяки вищій компетенції у певній сфері.

Ключові індикатори конкурентної сили (переваги):

- домінуюча частка ринку та зростання клієнтської бази;
- лідерство у впровадженні стратегічних ініціатив;
- висока швидкість реакції на ринкові трансформації порівняно з опонентами;
- глибока диференціація послуг та концентрація на перспективних сегментах;
- нижчий рівень витрат та технологічна перевага;
- висока ефективність менеджменту.

Індикатори конкурентної слабкості:

- висока собівартість послуг при їх незадовільній якості;
- втрата ринкового впливу та експансія конкурентів на частку закладу;
- дефіцит ліквідних ресурсів та нездатність протистояти загрозі виходу з ринку;
- ерозія ділової репутації та дефіцит професійних компетенцій;
- приналежність до стратегічної групи з найгіршим ринковим становищем.

Кількісна оцінка цих індикаторів у порівнянні з показниками конкурентів дозволяє визначити конкурентну позицію установи. Заклад володіє реальною перевагою, якщо якість його взаємодії з пацієнтами вища, а система управління готова до нівелювання галузевих загроз. Досягнення переваг можливе як через наступальні, так і через оборонні дії, що охоплюють як короткострокову тактику, так і довгострокові стратегічні кроки.

Попри різноманіття підходів, основою конкурентоспроможності завжди є конкретизована конкурентна перевага. За М. Портером, це перевага в певній галузі або випуску товарів щодо інших гравців. Вітчизняні науковці [16, 19, 27] підкреслюють, що конкурентна перевага — це насамперед продуктивність використання ресурсів у порівнянні з іншими суб’єктами, що є глобальною метою економічної стратегії. Г. Азоєв розглядає її як

концентрований прояв вищості в технічній чи організаційній сферах, що піддається вимірюванню через прибуток, рентабельність чи частку ринку. Інші дослідники [27, 64] акцентують на тому, що це цільовий орієнтир усього бізнесу, сформований патентами, менеджментом та лояльністю пацієнтів. Р. А. Фатхутдинов визначає це як будь-яку ексклюзивну цінність об'єкта [15, 43].

М. Портер виокремлює п'ять типових джерел інновацій, що генерують конкурентну перевагу [12, 67]:

1. Новітні технології: створюють базу для модернізації послуг та методів просування.

2. Трансформація запитів пацієнтів: нові потреби клієнтів часто дають шанс новачкам випередити інертних лідерів ринку.

3. Формування нових сегментів: освоєння унікальних ніш дозволяє знайти ефективніші способи взаємодії з аудиторією.

4. Зміни в урядовому регулюванні: нові стандарти, екологічні вимоги або торгові обмеження виступають потужним стимулом для стратегічних інновацій.

Слід наголосити, що активізація інноваційного вектору в закладах охорони здоров'я має супроводжуватися системним реформуванням та адаптацією управлінських механізмів. Перехід медичної галузі на інноваційний тип розвитку є критично важливою умовою для забезпечення сталого економічного зростання всієї країни.

1.3. Аналіз методів оцінки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності

Трансформаційні процеси в сучасній ринковій економіці зумовлюють необхідність посилення уваги до проблематики формування стратегій розвитку вітчизняних медичних установ. Базисом цього процесу виступає

система ефективної імплементації інновацій, що є ключовим фактором залучення максимальних обсягів інвестицій. Своєю чергою, інвестиційна активність прямо пропорційно корелює з рівнем конкурентоспроможності обраних стратегічних орієнтирів порівняно з позиціями ринкових опонентів.

У динамічному конкурентному середовищі фундаментальною метою діяльності закладів охорони здоров'я стає забезпечення стабільно високого рівня конкурентоспроможності їхніх економічних стратегій. Це пояснюється тим, що стратегія інтегрує економічні та управлінські аспекти функціонування медустанови, визначаючи довгостроковий вектор реалізації цілей і критерії оцінки їх досягнення. Процедура оцінювання стратегії передбачає аналіз внутрішнього потенціалу установи та розроблення методологічного інструментарію вимірювання конкурентоспроможності, що дозволяє оперативно управляти її показниками та здійснювати компаративний аналіз із конкурентами.

Емпіричний аналіз сучасної господарської практики свідчить, що сталий успіх у реалізації довгострокових цілей можливий лише за умови систематичного та цілеспрямованого впровадження інновацій. Такий підхід орієнтований на активний пошук можливостей, які генерує ринкове оточення, і передбачає формування особливої управлінської парадигми, де нововведення стають основою стратегічної діяльності.

Варто акцентувати, що сьогодні проблема результативної імплементації інноваційних конкурентних стратегій набула особливої гостроти. Це пов'язано з тим, що рівень зносу основних засобів у промисловому та інфраструктурному комплексах країни досяг критичних значень. Зазначена обставина вимагає широкої залученості інвестиційних ресурсів у процеси формування та втілення стратегічних планів розвитку медичних закладів.

Відповідно до Закону України «Про інноваційну діяльність», інновація трактується як новостворені або вдосконалені конкурентоздатні технології, продукція чи послуги, а також організаційно-технічні рішення виробничого,

управлінського або комерційного характеру, що забезпечують істотне поліпшення структури та якості виробничих процесів і соціальної сфери [54, 68, 71]. Дане дефінітивне положення підтверджує критичну значущість інноваційного чинника у формуванні стратегії, що підвищує ймовірність досягнення цільових орієнтирів у конкурентному полі.

В умовах ринкової трансформації виникає потреба в уточненні змісту категорії «конкурентна стратегія». Це інтегральний спосіб отримання стійких переваг у кожному структурному підрозділі закладу охорони здоров'я шляхом ведення конкурентної боротьби та задоволення волатильних вимог ринку. Ключовим етапом її формування є оцінка, яка базується на верифікованій інформації та дозволяє спрогнозувати наслідки реалізації обраного курсу.

Сутність стратегічного оцінювання полягає в ідентифікації сильних і слабких сторін конкурентів за допомогою індикаторів конкурентоспроможності, визначених на етапі діагностики. Ефективним є як парне порівняння (з одним ключовим опонентом), що дозволяє виявити кількісний розрив у показниках, так і груповий аналіз, який визначає ієрархію лідерів та аутсайдерів у досліджуваній сукупності закладів.

Це зумовлює необхідність наукового обґрунтування методів оцінювання та систематизації етапів їх застосування на основі таких засадничих принципів:

- Принцип системності: дозволяє розглядати кожен структурний елемент стратегії та формувати цілісне уявлення про роль інвестицій у стратегічному розвитку.
- Принцип комплексності: вимагає врахування інтегрального впливу зовнішніх детермінант та внутрішніх ресурсних можливостей.
- Принцип науковості: передбачає використання апробованого наукового інструментарію в процесі аналізу.
- Принцип адаптивності: відображає здатність методики оцінювання гнучко реагувати на трансформації середовища.

- Принцип розвитку: орієнтує на дослідження об’єкта в ретроспективному, актуальному та перспективному вимірах для прогнозування майбутніх станів.

Для валідної реалізації обраного методу необхідне якісне інформаційне забезпечення, що враховує динамізм зовнішнього оточення. У стратегічному аналізі задіяна сукупність загальнонаукових прийомів: аналіз, синтез, індукція, дедукція, спостереження, моделювання та системна оцінка. Оскільки стратегічна інформація часто характеризується високим рівнем невизначеності, це потребує циклічного поєднання індуктивних методів (формулювання правил на основі фактів) та дедуктивних підходів (отримання нових висновків на основі загальних правил), що підлягають верифікації на кожному етапі.

Спираючись на аналіз наукової літератури, можна виокремити систему критеріїв відбору методів оцінювання стратегії [33, 59, 96, 159] (рис. 1.3):

1. Глибока теоретична обґрунтованість.
2. Простота та зрозумілість практичного інструментарію.
3. Можливість одночасного обліку ендогенних та екзогенних факторів.
4. Валідність використання як у короткостроковому, так і в довгостроковому періодах.
5. Доступність і верифікованість вхідної інформації.
6. Здатність адекватно відображати інноваційну складову.
7. Можливість моделювання альтернативних сценаріїв у ризикових умовах.
8. Врахування інвестиційної привабливості об’єкта.
9. Прозорість економічної інтерпретації результатів.

О.Є. Кузьмін та О.Г. Мельник у своїх наукових працях [12, 45, 68] акцентують увагу на тому, що процес оцінювання стратегічної діяльності закладу є багатоетапною процедурою, яка включає таку послідовність дій:

- Формування інформаційного підґрунтя для потреб стратегічного планування;
- Декларування місії та чітка формалізація стратегічних цілей організації;
- Обґрунтування та вибір методологічного інструментарію для дослідження чинників зовнішнього оточення;
- Здійснення комплексного оцінювання та поглибленого аналізу факторів зовнішнього середовища;
- Діагностика та аналітична оцінка параметрів внутрішнього середовища установи;
- Застосування системи розрахунків, валідних обґрунтувань та відповідних проектних розробок;
- Проектування стратегічних альтернатив (генерування можливих варіантів розвитку);
- Верифікація та вибір найбільш оптимальної стратегії з-поміж запропонованих варіантів;
- Підсумкове стратегічне оцінювання обраного курсу розвитку.

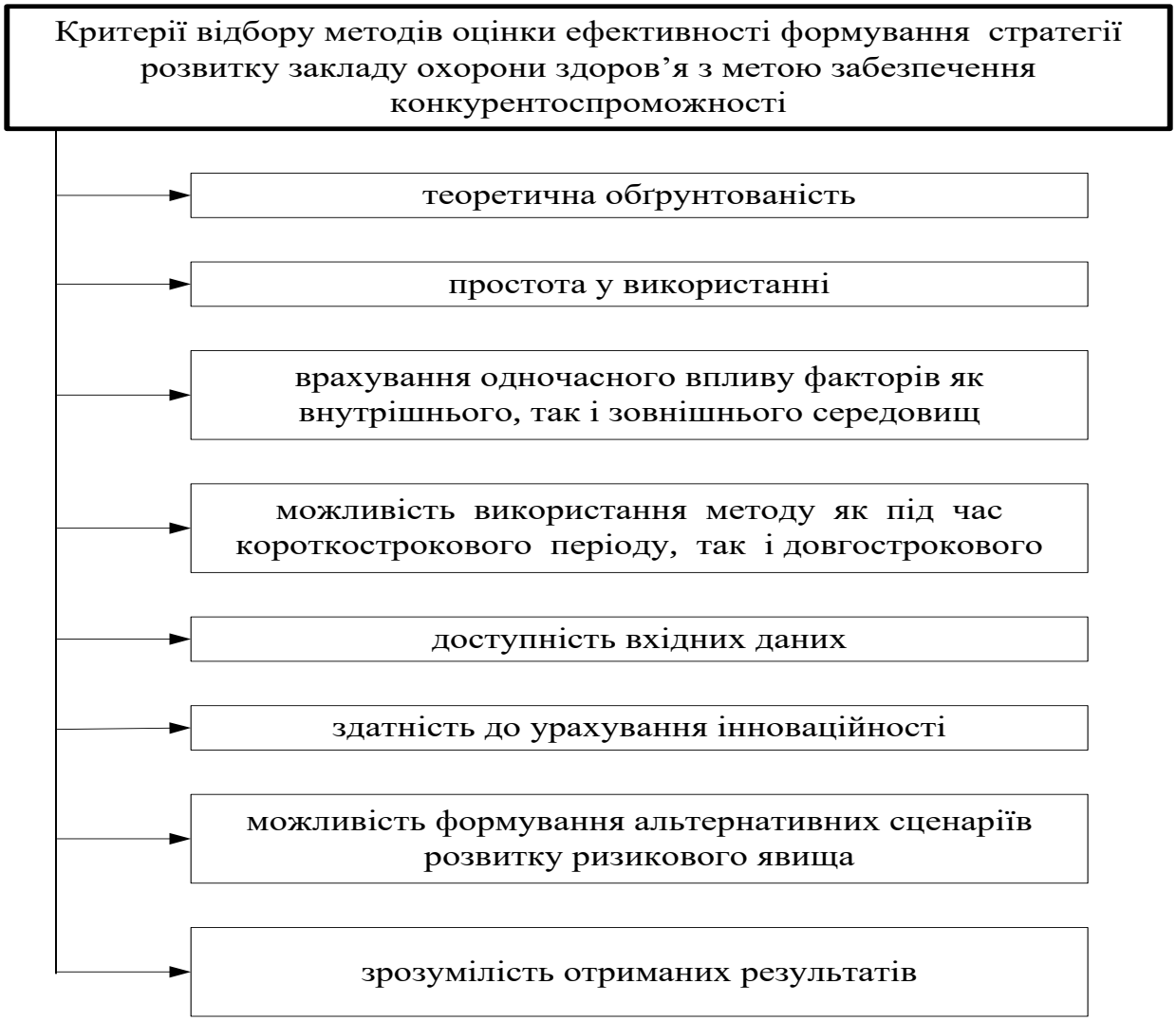

Рис. 1.3. Критерії відбору методів оцінки ефективності формування стратегії розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності

У науковому доробку А. Мазаракі пропонується імплементація методу різниць для детермінації рівня конкурентного статусу установи. В основу зазначеного підходу покладено порівняльну характеристику дескрипторів сукупності суб'єктів господарювання. Ці показники всебічно описують варіативні аспекти функціонування досліджуваних організацій і, залежно від математичного знака отриманої різниці між референтними величинами, інтерпретуються як конкурентні переваги або стратегічні недоліки.

Для об'єктивного оцінювання стратегічної диспозиції закладу охорони здоров'я доцільно застосовувати SPACE-аналіз (*Strategic Position and Action*

Evaluation). Це комплексний методологічний інструментарій, призначений для діагностики ситуації та обґрунтування вибору подальшої стратегії. Його особлива цінність полягає в можливості верифікувати діючу стратегію організації навіть у тих випадках, коли вона не формалізована і перебуває у неявному стані. Фундатори методу SPACE-аналізу пропонують використовувати багатокритеріальний алгоритм, що включає ідентифікацію параметрів, формування репрезентативної вибірки характеристик, їх агрегування у гомогенні групи та присвоєння вагових коефіцієнтів відповідно до встановленої шкали оцінювання [14, 77].

Паралельно з цим, моніторинг зовнішнього оточення дозволяє чітко диференціювати потенційні можливості та наявні загрози. У процесі дослідження функціональних компонентів організації широкого застосування набув SWOT-аналіз, який спрямований на визначення їхнього потенціалу шляхом систематизації сильних і слабких сторін, а також зовнішніх перспектив та ризиків. Абревіатура методу інкапсулює чотири фундаментальні вектори аналітичного розгляду.

Незважаючи на високу популярність SWOT-аналізу, частина дослідників вказує на дискусійність його змістовного наповнення та варіативність практичної реалізації [23, 47]. Теоретичні підходи та методики проведення SWOT-аналізу в інтерпретації різних авторів суттєво відрізняються, що свідчить про відсутність уніфікованого погляду на його прикладне значення. На нашу думку, SWOT-аналіз слід розглядати як гнучку концептуальну схему, яка потребує адаптації до специфічних умов кожного конкретного кейсу. Пріоритетним завданням при цьому є розробка комплексу заходів, спрямованих на трансформацію слабких місць у переваги, загроз — у можливості, а також на капіталізацію сильних сторін.

Одним із найбільш прогресивних методів оцінювання конкурентного статусу є бенчмаркінг. Конкурентний бенчмаркінг дозволяє виміряти ефективність функціонування медичного закладу щодо його прямих

опонентів, ідентифікувати їхні ключові компетенції та вразливості для формування власної моделі успішного позиціонування на ринку.

Спираючись на міжнародний та вітчизняний досвід проведення бенчмаркінгових досліджень, можна виокремити такі послідовні фази досягнення релевантного результату [33, 65, 71]:

1. Планування: визначення цільових сфер та об'єктів порівняння, ідентифікація необхідних ресурсів та встановлення ієрархії пріоритетів для модернізації закладу.

2. Збір даних: вибір референтних організацій, акумуляція бази даних для зіставлення та обґрунтування аналітичної методології.

3. Аналіз: порівняльна оцінка власної продуктивності з показниками компанії-еталона, виявлення причин дефіциту ефективності (розривів) та пошук інструментів для їх нівелювання.

4. Впровадження: практична імплементація результатів аналізу, фокусування на стратегії нейтралізації виявлених слабких сторін.

5. Контроль і оцінювання: моніторинг результативності впроваджених заходів та їх впливу на бізнес-процеси через систему KPI. Після досягнення цілей ідентифікуються нові зони росту, і цикл бенчмаркінгу повторюється.

З метою верифікації розглянутих методів на відповідність встановленим критеріям відбору (зокрема щодо максимізації аналітичної ефективності в умовах інноваційно-орієнтованого інвестування) було проведено компаративний аналіз усіх інструментів, значущість яких підтверджена рівнем їхньої теоретичної обґрунтованості (табл. 1.4).

Класифікація інструментарію для оцінювання конкурентного статусу за умов стратегічної доцільності передбачає їхню диференціацію на окремі категорії за специфічними дескрипторами. Найбільш розповсюдженою ознакою такої систематизації виступає форма репрезентації аналітичних результатів. Відповідно до цього критерію виокремлюють графічні, матричні

та суто розрахункові методи, а також синтетичні підходи — комбіновані розрахунково-матричні та розрахунково-графічні моделі.

У науковому обігу представлена значна кількість розрахункових методик для детермінації рівня конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я. Серед цього масиву особливої наукової та практичної ваги набувають комплексні методи. Їхня специфіка полягає в застосуванні інтегрального підходу до стратегічного аналізу, що дає змогу верифікувати не лише поточні показники, а й інноваційний вектор розвитку установи.

Разом з тим, фокусуючись на використанні конкретного розрахункового методу, досліднику необхідно дотримуватися низки фундаментальних вимог щодо відбору індикаторів. Ці показники мають бути придатними для подальшої математичної обробки та об'єктивного відображення результативності формування стратегії розвитку медичного закладу, орієнтованої на зміцнення його конкурентних позицій у довгостроковій перспективі.

Таблиця 1.4

Порівняльна характеристика методів оцінки ефективності формування стратегії розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності

Метод	Особливості застосування	Переваги	Недоліки
1	2	3	4

Бенчмаркінг	Спосіб оцінки стратегій і цілей роботи в порівнянні з першокласними закладами охорони здоров'я, для того, щоб гарантувати довгострокове перебування на ринку	Дозволяє встановлювати цілі, що відповідають напрямкам розвитку найбільш успішних конкурентів, кількісна оцінка розриву в ефективності функціонування даної компанії й кращої в галузі	Складність вибору партнерів для порівняння основних процесів, різні методики порівняння та трактування ключових параметрів успіху з точки зору експертів та керівників закладів охорони здоров'я
Методи теорії ігор	Математичний апарат, що розглядає конфліктні ситуації, а також ситуації спільних дій	Дозволяє приймати рішення за умов невизначеності та ризику	Вимагає необхідність володіння методами та технологіями, за допомогою яких можна звести реальну задачу до теоретичної
Матричні методи	Метод якісного аналізу позиціонування закладів охорони здоров'я в конкурентному середовищі	Дозволяє визначити конкурентну позицію закладів охорони здоров'я на ринку відносно інших учасників	Необхідність значних обсягів вхідної інформації
Метод сітьового аналізу	Сукупність розрахункових методів, організаційних і контрольних заходів щодо планування й управління комплексом робіт за допомогою сітьового графіка (сітьової моделі)	Дозволяє обґрунтовано й оперативно виявляти резерви	Чисельність її складових, різнорідність її елементів

Коефіцієнтні методи	Визначення відносних характеристик комплексного характеру на основі сформованого набору показників	Оцінка конкурентоспромо жності на конкретному ринку на основі детального вивчення виробничих, збутових, фінансових можливостей закладів охорони здоров'я, організації управління	Обмежене коло, переважно абсолютних показників, відсутність належної систематизації запропонованих показників
Метод економіко-математичного моделюванн я	Знаходження кількісних виразів зв'язків економічних показників та факторів їх визначення	Дозволяє урахувати вплив зовнішніх та внутрішніх чинників при прогнозуванні	Значні часові затрати, значні обсяги вихідної інформації для максимально точного моделювання
Методи експертних оцінок	Надання обґрунтованої експертної оцінки	Висока ступінь адаптивності а гнучкості результатів	Суб'єктивізм експертної оцінки, зниження достовірності результатів

До переліку ключових вимог, що висуваються до таких показників, слід віднести:

- Всеохопність: відображення процесів на всіх ієрархічних етапах та стадіях життєвого циклу медичної установи;
- Прогностичність: формування візії на перспективу (щонайменше на 3–5 років) із залученням результатів ретроспективного аналізу діяльності;

- Релевантність: використання актуальних даних щодо конкурентного статусу за чітко визначений часовий інтервал;
- Методологічна варіативність: представлення результатів у системі абсолютних, відносних та питомих величин;
- Динамічність: здатність до адаптації показників під впливом волатильності екзогенних та ендогенних чинників;
- Ризикоорієнтованість: об’єктивне відображення ступеня ймовірних загроз та ризиків.

Сукупність обраних індикаторів повинна комплексно репрезентувати всі вектори та аспекти функціонування закладу охорони здоров’я.

Сучасний етап становлення ринкових відносин в Україні характеризується суттєвою ескалацією жорсткої конкурентної боротьби. У цьому контексті конкурентну стратегію доцільно інтерпретувати як інструментарій, завдяки якому медична установа здійснює перехід від поточного ринкового положення до цільового (бажаного). Даний процес реалізується через механізм адаптації закладу до зовнішніх викликів, зокрема:

- інтенсифікації суперництва;
- динамічних ринкових трансформацій;
- технологічного прогресу;
- ідентифікації та релевантного приведення внутрішніх ресурсів у відповідність до нових ринкових можливостей.

Висновок до розділу 1

У межах першого розділу було проведено ґрунтовне дослідження генезису категорії «стратегія», витоки якої пов’язані з військовою справою. Історично це поняття описувало процеси планування та реалізації державної політики, що передбачали мобілізацію всіх доступних ресурсів для досягнення перемоги.

Встановлено, що експорт даного терміна в теорію управління охороною здоров'я відбувся наприкінці 50-х років XX ст. Це було зумовлено тим, що медичні установи розвинутих країн опинилися в умовах, тотожних «військовим діям»: ринок досяг стадії насичення, а конкуренція набула агресивних форм. У сучасній науковій парадигмі стратегію зазвичай розглядають як комплекс довгострокових заходів, спрямованих на зміцнення конкурентної позиції закладу та освоєння нових ринкових сегментів.

На основі критичного аналізу існуючих дефініцій сформульовано авторське визначення: стратегія — це фундаментальний план розвитку медичної установи, орієнтований на максимізацію її конкурентоспроможності, що регламентує перспективні напрями дислокації ресурсного потенціалу з урахуванням інтегрального впливу внутрішніх та зовнішніх детермінант.

Обґрунтовано консолідований підхід до трактування «конкурентної стратегії» як системи взаємозалежних елементів, що забезпечують формування стійких конкурентних переваг та адаптивність закладу до мінливого середовища. Визначено, що вона є субрівнем економічної стратегії та підпорядковується закономірностям цілісності, інтегративності, комунікативності та синергії.

Доведено, що успішна модернізація стратегічного курсу вимагає безперервного аналізу зовнішніх факторів, які перебувають поза зоною впливу внутрішніх переваг чи недоліків закладу, проте суттєво детермінують його діяльність. Також було запропоновано авторське бачення конкурентоспроможності, під якою розуміється здатність генерувати послуги, що мають вищу привабливість для споживача порівняно з аналогами, забезпечуючи передумови для подальшої ринкової експансії.

Ключовим пріоритетом медичних установ у турбулентних умовах визначено постійне підвищення рівня конкурентоспроможності стратегій. Це вимагає поєднання економічного та стратегічного менеджменту, оцінки

потенціалу організації та впровадження методів точного вимірювання ринкового статусу.

Підсумовуючи, встановлено, що досягнення високих стратегічних результатів можливе виключно за умови систематичної інноваційної активності. Це передбачає перехід до особливого стилю господарювання, де пошук нових можливостей та орієнтація на нововведення стають головним вектором стратегічної діяльності закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2
АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП ХОР «ОКЛ»

2.1Характеристика та організаційна структура КНП ХОР «ОКЛ»

Охорона здоров'я в Україні визначена як стратегічний пріоритет державної політики, що є фундаментом для зміцнення фізичного та духовного потенціалу нації. Ключова роль у цій системі належить кваліфікованим кадрам, діяльність яких забезпечує надання якісної медичної допомоги та реалізацію державних соціальних гарантій.

Базою проведеного дослідження виступило КНП «Обласна клінічна лікарня» Харківської обласної ради (КНП «ОКЛ» ХОР). Це провідна багатопрофільна медична установа, що спеціалізується на наданні висококваліфікованої медичної допомоги третинного (високоспеціалізованого) рівня. Специфікою закладу є обслуговування переважно мешканців районів області, частка яких у загальній структурі пацієнтів становить 80–85%.

Структура та потужність закладу.

Сучасна інфраструктура лікарні забезпечує комплексний цикл лікувально-діагностичного процесу:

- Амбулаторна ланка: консультативна поліклініка, розрахована на 480 відвідувань за зміну.
- Стаціонарна ланка: 25 спеціалізованих відділень із загальним фондом 860 ліжок.
- Діагностичний комплекс: включає централізовану багатопрофільну лабораторію, відділення рентгенології, променевої, ультразвукової, ендоскопічної та радіонуклідної діагностики.
- Допоміжні підрозділи: аптека, патологоанатомічне відділення, фізіотерапія та унікальна лабораторія очного протезування.

Історична ретроспектива.

Розвиток лікарні відображає еволюцію медичної науки в регіоні:

- 1896 рік: Заснування за розпорядженням Олександра III. Початкова потужність — 3 клініки на 96 ліжок.
- 1920–1932 роки: Становлення як головної навчальної бази Харківського медичного інституту.
- Післявоєнний період: Відновлення роботи 7 клінік на 400 ліжок та перехід до системи професійного керівництва (введення посад головного лікаря та завідувачів відділень).
- 1977 рік – сучасність: Масштабна розбудова, зведення 9-поверхового корпусу, пансіонату для хворих та новітнього діагностичного центру.

Науково-практична інтеграція.

КНП «ОКЛ» ХОР є унікальним майданчиком для інтеграції науки у практику, виступаючи базою для 13 кафедр Харківського національного медичного університету (ХНМУ).

Рада директорів клінік, створена у 2001 році, координує спільну роботу науковців та практичних лікарів для впровадження високих медичних технологій.

Завдяки цій співпраці на базі профільних відділень функціонують спеціалізовані центри, зокрема:

- мікрохірургії ока та очного протезування;
- алергології та імунології;
- інтервенційної аритмології та флебології;
- центр «Діабетична стопа»;
- дитячої та підліткової гінекології.

Експертно-діагностична діяльність.

Окремим важливим напрямом роботи є відділення профоглядів, яке забезпечує юридично достовірну оцінку стану здоров’я громадян. Фахівці

закладу несуть відповідальність за відповідність висновків фактичному стану пацієнтів, оформлюючи:

1. Довідки для водіїв та дозволи на зброю.
2. Особисті медичні книжки (№1-ОМК).
3. Довідки для працевлаштування та вступу до навчальних закладів.
4. Заключні акти періодичних медичних оглядів для підприємств.

Така багатогранність діяльності КНП «ОКЛ» ХОР робить її ключовим об’єктом для аналізу стратегічного управління та конкурентоспроможності в галузі охорони здоров’я.

Світова практика свідчить, що поєднання державних гарантій із приватними інвестиціями дозволяє досягти результатів, які неможливі в ізольованих системах. Наприклад, у Німеччині спостерігається стрімке зростання приватного сектора: якщо раніше він займав лише 4%, то зараз це вже 33% ринку. Німецька модель цікава тим, що в ній законодавчо закріплено принцип ефективності — держава передає завдання приватним структурам, якщо ті можуть виконати їх краще. При цьому в клініках підтримується високий рівень прибутку (не нижче 25%), що є обов'язковою умовою для постійного оновлення дорогого медичного обладнання.

Італійський підхід базується на трьох видах концесій, де ініціатива може йти як від Міністерства охорони здоров’я, так і від самого бізнесу. Це дозволяє покривати до 60% усіх витрат галузі за рахунок приватного капіталу. Цікаво, що італійське законодавство дозволяє компаніям вести супутню комерційну діяльність на території лікарень, що робить такі проекти ще привабливішими для інвесторів.

У Великобританії діє найбільш розвинена інституційна база. Тут працює механізм «Приватної фінансової ініціативи» (PFI). Попри те, що 95% лікувальних закладів залишаються у державній власності, управління ними передано автономним трастам. Це дозволяє поєднувати централізоване державне фінансування з гнучкими ринковими механізмами управління.

Досвід Швеції продемонстрував вражаючу економічну ефективність: після допуску приватних компаній до управління госпіталями та лабораторіями у 1991 році вартість діагностичних послуг впала на 40-50%, а черги на лікування скоротилися на третину за рік. Схожі результати показала й Австралія, де передача проектів будівництва лікарень на рівень штатів у межах ДПП дозволила знизити витрати на будівництво на 20%, одночасно збільшивши кількість пацієнтів, яких може прийняти заклад, на 30%.

В Австрії держава використовує ДПП для забезпечення доступності медицини саме для вразливих груп населення. Наприклад, «Соціальний фонд Відня» є приватною організацією, яка від імені міста закуповує медичні послуги у найкращих виконавців на конкурсної основі, гарантуючи при цьому високу якість та адресні доплати для пацієнтів.

В цілому, всі ці приклади підкреслюють єдиний тренд: держава залишає за собою роль замовника та контролера соціальних стандартів, тоді як приватний бізнес приносить у систему капітал, нові технології та операційну ефективність.

Звісно, я можу опрацювати ваш текст, зберігши весь обсяг інформації та деталізацію, але надавши йому більш структурованого та професійного вигляду для кращого сприйняття.

Ось повна версія вашого матеріалу:

Організаційно, методично та функціонально державно-приватне партнерство (ДПП) у системі охорони здоров‟я Австралії є дуже складним феноменом. Тому важко очікувати, що прихід приватних операторів та інвесторів у галузь може істотно підвищити фінансово-економічні показники і якість обслуговування [305].

Впровадження ДПП має великий вплив на реформування системи охорони здоров‟я. Для реалізації цього процесу можливі наступні варіанти взаємодії [66]:

- Розвиток сучасної інфраструктури: залучення приватного сектора до будівництва нових медичних потужностей.

- Підвищення технологічної оснащеності існуючих об'єктів: створення національної мережі банків крові, діалізних і перинатальних центрів, а також спеціалізованої служби швидкої допомоги поблизу доріг для надання екстреної допомоги при ДТП.
- Перехід до інноваційних технологій: залучення приватного бізнесу до програм комплексної інформатизації ЗОЗ, постачання та технічної підтримки медичного й інформаційного обладнання.

На думку J. Sinisammal (2016), взаємодія держави і бізнесу може проявлятися у безпосередній участі приватних установ у наданні безкоштовної для населення допомоги, наприклад, через підключення приватних організацій до реалізації територіальної програми обов‘язкового медичного страхування (ОМС) або виконання державного замовлення [119].

У той же час, приватна медицина не завжди активно підтримує участь у системі ОМС. Обґрунтуванням такої позиції є наступні причини:

1. Економічна неефективність: кошти ОМС зазвичай відшкодовують лише основні статті витрат, не покриваючи витрати на утримання будівель, придбання та обслуговування устаткування.
2. Фінансові вподобання: недержавні клініки надають перевагу роботі з готівковими коштами.
3. Сегментація пацієнтів: небажання керівників змішувати потоки заможних клієнтів і пацієнтів, які отримують безкоштовну допомогу.
4. Занижені тарифи: фахівці вважають розцінки ОМС на 20-30% нижчими від ринкової вартості послуг [23, 177].

Для ефективної інтеграції інтересів держави і бізнесу мають бути сформовані відповідні умови.

Зовнішні умови:

- Рівні конкурентні можливості: єдині вимоги до ЗОЗ незалежно від форми власності, відмова від адміністративного прикріплення та реальне право пацієнта обирати страхову компанію.

- Тарифна політика: включення усіх статей витрат до тарифу, його економічне обґрунтування та часткове фондоутримання.
- Розподіл ризиків: прямі взаєморозрахунки між установами, створення ризик-фондів та виведення екстреної допомоги за межі загальної структури тарифу (оскільки за короткий час неможливо провести профілактику, що знижує кількість госпіталізацій) [91, 126, 143, 278].

Внутрішні умови:

- Ефективний менеджмент: управління ресурсами, витратами та організація управлінського обліку.
- Кадровий потенціал: підбір кваліфікованих фахівців, створення привабливого середовища (імідж, гідна зарплата, корпоративна культура, тренінги).
- Матеріальна база: наявність високотехнологічного обладнання та ІТ-інфраструктури.
- Орієнтація на пацієнта: підвищення якості сервісу (реклама, подовжений час роботи, додаткові супутні послуги) [27, 50].

N. McIntosh (2015) підкреслює, що ДПП дозволяє підняти якість обслуговування до світових стандартів, мінімізувати структурні диспропорції та оптимізувати державні витрати [308].

У рамках ДПП класифікують декілька варіантів взаємодії приватних і бюджетних закладів:

1. Сприяння бюджетним установам в організації допомоги (платної та безкоштовної).
2. Використання тимчасово вільних потужностей бюджетних закладів.
3. Залучення додаткових матеріальних і трудових ресурсів до бюджетного сектору.
4. Вирівнювання умов надання платних послуг.

Е. А. Таппасханова та С. А. Мустафаєва (2012) виділяють наступні доцільні схеми цієї взаємодії:

- Допомога у видах допомоги, де в держави бракує фахівців чи обладнання.
- Залучення додаткових комерційних пацієнтів до бюджетних ЗОЗ.
- Продаж окремих послуг приватним клінікам.
- Надання додаткових комерційних послуг пацієнтам бюджетних установ.
- Інформаційні та аналітичні послуги для бюджетного сектору [223].

За словами D. K. Ciccone (2010), ДПП — це інструмент залучення ефективного приватного управління в державний сектор [284].

Актуальність для України підтверджується критичними статистичними даними МОЗ:

- Природний приріст: негативний практично у всіх регіонах через високу смертність (особливо чоловіків працездатного віку) та низьку народжуваність.
- Дитяча смертність: у 2 рази вища, ніж у країнах Євросоюзу.
- Тривалість життя: 71,7 роки (майже на 10 років менше, ніж у ЄС).
- Тягар хвороб: понад 85% обумовлено хронічними неепідемічними захворюваннями (ХНЕЗ). Смертність від хвороб системи кровообігу у віці до 64 років у 4,4 раза вища за показники ЄС, від злоякісних новоутворень — у 1,3 раза.
- Інфекції: смертність від туберкульозу в 17,7 раза вища за аналогічні показники у ЄС [56].

Ці виклики роблять впровадження ефективних моделей ДПП не просто бажаним, а необхідним кроком для виживання та розвитку системи охорони здоров'я України.

Актуальною для України проблемою залишається доступність медичної допомоги для населення, що включає три фундаментальні складові. По-перше, це справедливість, яка передбачає, що послуги повинні отримувати всі, хто їх потребує, а не лише ті, хто спроможний за них

заплатити. По-друге, це якість послуг, достатня для реального поліпшення стану здоров'я пацієнтів. По-третє, це захист від фінансового ризику, що гарантує відсутність фінансових труднощів у населення через вартість лікування.

За матеріалами вибіркових досліджень Держкомстату України, у 2015 році майже 30% домогосподарств при потребі не зміг отримати медичну допомогу або придбати необхідні ліки. Серед тих, хто потребував допомоги, більше половини не змогли відвідати лікаря, а 45% — одержати стаціонарне лікування. При цьому стан державних лікарень змушував 93% пацієнтів стаціонару самостійно купувати медикаменти, 80% — приносити власну їжу, а 65% — навіть постільну білизну. Респонденти називають занадто високу вартість домінуючою причиною неможливості отримати обстеження, процедури чи лікування в стаціонарі. Дослідження Київського міжнародного інституту соціології підтверджують ці тренди, зазначаючи, що 39% опитаних не відвідали лікаря саме через брак коштів, причому найчастіше від візиту відмовлялися жінки, особи старше 60 років та люди з низьким рівнем доходу.

Крім фінансових бар'єрів, існують великі претензії до якості послуг. Якість медичної допомоги має відповідати сучасному рівню науки та потребам пацієнта, проте в Україні вона часто не відповідає стандартам. Система характеризується структурними диспропорціями, низькою кваліфікацією управлінських кадрів та вкрай низькою оплатою праці медичних працівників. Недостатнє фінансування поєднується з неефективним використанням наявних ресурсів та незадовільним виконанням державних гарантій.

Порівняльний аналіз показує, що обсяги фінансування охорони здоров'я в Україні значно поступаються світовим лідерам. Якщо у США цей показник сягає 17% від ВВП, у Німеччині та Канаді — 11%, а у Великобританії — 9%, то в Україні протягом тривалого часу він коливався лише в межах 3,5–4,2% від ВВП. Тенденції до подальшого скорочення державного фінансування до рівня 2,4% ВВП неминуче призводять до

зростання витрат самих домогосподарств. Поточних бюджетних коштів вистачає лише на підтримку системи в її теперішньому стані — із застарілим обладнанням та методиками, де пацієнти змушені самі купувати ліки.

На проблему недофінансування накладаються неефективне управління та корупція. Хоча державні кошти залишаються основою галузі, їх недостатньо для технологічного стрибка, підвищення мотивації персоналу чи забезпечення пільгових ліків. Постійне подорожчання медичних технологій диктує необхідність або радикального збільшення державних видатків, або реформування галузі через залучення інвестицій, зокрема за допомогою механізмів державно-приватного партнерства. Оскільки коріння проблем криється у дефіциті коштів, а державне фінансування може скорочуватися і надалі, єдиним виходом залишається докорінне підвищення ефективності системи та пошук нових джерел інвестування в «больові точки» охорони здоров'я.

В умовах хронічного дефіциту бюджетних призначень та відсутності радикальних структурних перетворень в Україні сформувалася малоефективна модель охорони здоров'я. Вона неспроможна повноцінно відповідати сучасним викликам через критично низький рівень матеріально-технічного забезпечення, недостатню оплату праці медичного персоналу та відсутність цілісної системи обов’язкового медичного страхування (ОМС). Зростання соціальної напруженості та невдоволення населення якістю послуг зумовлюють нагальну потребу в оптимізації економічних механізмів державного управління. Вирішення цих завдань виходить за межі виключно державних фінансових можливостей, що робить необхідним активне впровадження інституту державно-приватного партнерства (ДПП).

Майбутній розвиток вітчизняної медицини значною мірою залежить від ефективності механізмів надання якісних послуг, серед яких ДПП у поєднанні з обов’язковим медичним страхуванням розглядається як реальна альтернатива існуючій системі. Світовий досвід розвинених країн підтверджує, що ОМС є невід’ємним супутником успішних проектів

співпраці держави та приватного сектору. Застосування таких інструментів дозволяє не лише оптимізувати бюджетні видатки та систематизувати ринок приватних медичних послуг відповідно до регіональних потреб, а й залучати значні інвестиції у реструктуризацію діючих та будівництво нових медичних об’єктів на базі новітніх технологій. Це, своєю чергою, сприяє залученню висококваліфікованих кадрів та суттєвому підвищенню рівня сервісу, доступності та якості медичної допомоги.

Водночас важливо дотримуватися балансу, за якого впровадження платних послуг у державних і комунальних закладах не перетворює медицину на виключно комерційну діяльність і не стає непосильним фінансовим тягарем для громадян. У країнах із розвиненими системами охорони здоров'я, таких як Велика Британія, Німеччина, Нідерланди чи Австрія, застосовується принцип диференціації населення за рівнем доходів, а не розподіл самих медичних послуг на платні чи безкоштовні. За такої моделі всі верстви населення отримують медичну допомогу за єдиними високими стандартами, проте фінансування здійснюється з різних джерел: державного бюджету, коштів обов’язкового та добровільного медичного страхування. Такий багатоканальний підхід забезпечує стійкість системи та гарантує соціальну справедливість у сфері охорони здоров’я.

2.2 Аналіз структури кадрового складу та фонду заробітної плати КНП ХОР «ОКЛ»

Аналіз структури фонду оплати праці лікарського складу КНП ХОР «ОКЛ» дозволяє ідентифікувати ключові компоненти витрат на персонал та оцінити систему матеріального стимулювання в установі. Згідно з результатами дослідження, основна частка фонду заробітної плати, що становить 77,6%, спрямовується на виплату основної заробітної плати (посадових окладів). Це свідчить про стабільність базової частини

винагороди лікарів, проте вказує на обмежений простір для варіативних стимулюючих виплат.

Решта фонду розподіляється між специфічними виплатами та доплатами. Зокрема, 3,89% від загального обсягу коштів припадає на оплату праці у святкові дні, а 0,57% — на компенсацію ургентних годин, що відображає специфіку режиму роботи обласної клінічної лікарні. Оплата за проведення лікарських консультацій складає незначну частку у розмірі 0,14%, а витрати на заміщення персоналу під час відпусток становлять 2,43%. Важливим елементом соціальної підтримки медичних працівників є виплата матеріальної допомоги на оздоровлення, частка якої у структурі фонду дорівнює 3,81%.

Особливої уваги заслуговує той факт, що 11,57% фонду оплати праці спрямовується на доплату до рівня мінімальної заробітної плати. Наявність такої суттєвої частки «вирівнюючих» виплат вказує на недостатньо високий рівень базових окладів лікарського складу відносно державних гарантій, що може виступати стримуючим чинником для професійної мотивації та залученості спеціалістів. Таким чином, структура фонду оплати праці в КНП ХОР «ОКЛ» на сьогодні має переважно забезпечувальний характер із високим навантаженням на обов'язкові соціальні гарантії, що підкреслює необхідність пошуку додаткових механізмів стимулювання висококваліфікованої праці в умовах медичної реформи.

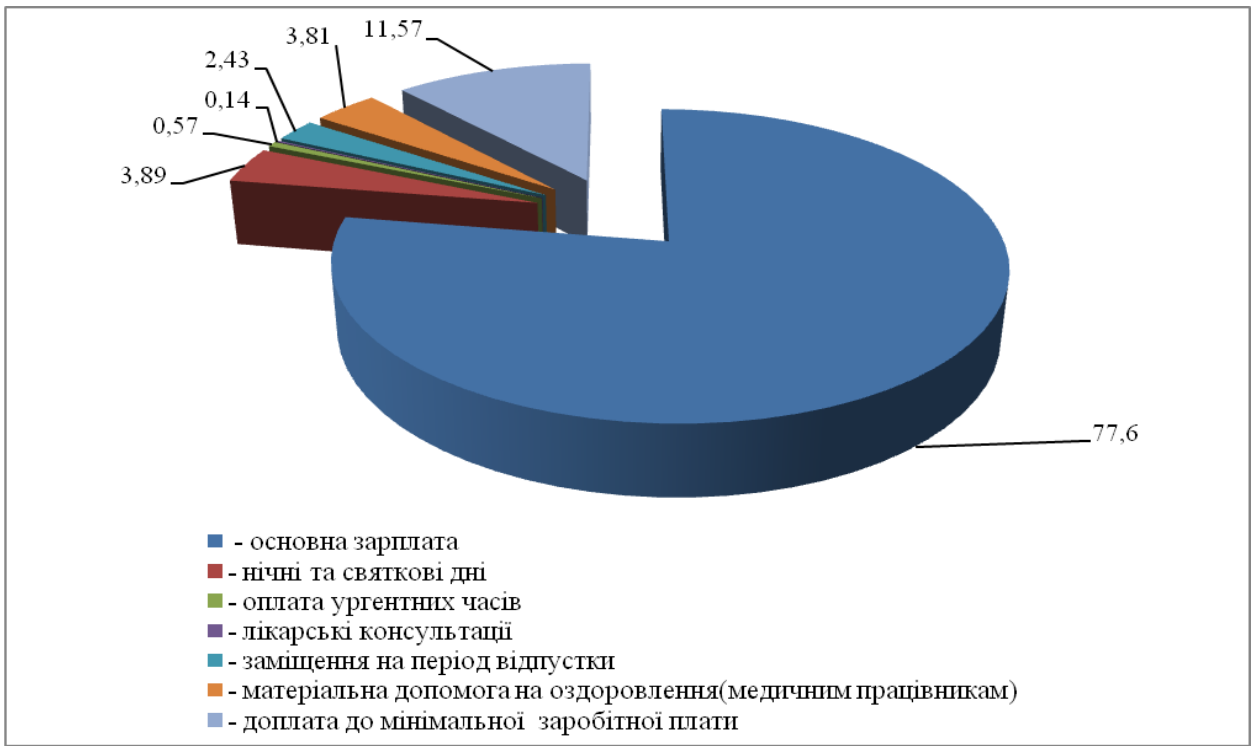

Рис. 2.1. Структура фонду оплати праці лікарського складу КНП ХОР «ОКЛ»за 2026 р.

Аналіз структури фонду оплати праці лікарського складу КНП ХОР «ОКЛ» за 2026 рік дозволяє оцінити пріоритети фінансової політики закладу та виявити ключові тенденції у системі матеріальної винагороди персоналу. Згідно з отриманими даними, левова частка фонду — 75,70% — спрямовується на виплату основної заробітної плати, що забезпечує базову фінансову стабільність лікарів.

Решта фонду розподіляється між додатковими виплатами, що зумовлені специфікою клінічної діяльності та соціальними гарантіями:

- 4,11% складають виплати за роботу у святкові дні;
- 0,55% спрямовано на оплату ургентних годин;
- 0,13% припадає на оплату професійних лікарських консультацій;
- 2,37% зарезервовано для оплати заміщення колег на період їхніх відпусток;
- 3,72% становить матеріальна допомога на оздоровлення, що є важливим елементом підтримання працездатності медичного персоналу.

Особливої уваги потребує той факт, що частка виплат на доплату до рівня мінімальної заробітної плати зросла до 13,43%. Такий високий показник «вирівнюючих» нарахувань свідчить про збереження значного розриву між реальними посадовими окладами та законодавчо встановленим мінімальним рівнем оплати праці. Це підкреслює актуальність подальшого реформування системи стимулювання в установі, оскільки значна частина бюджету витрачається на виконання обов'язкових державних соціальних стандартів, що обмежує можливості для впровадження гнучких преміальних моделей, орієнтованих на результативність та якість надання медичної допомоги.

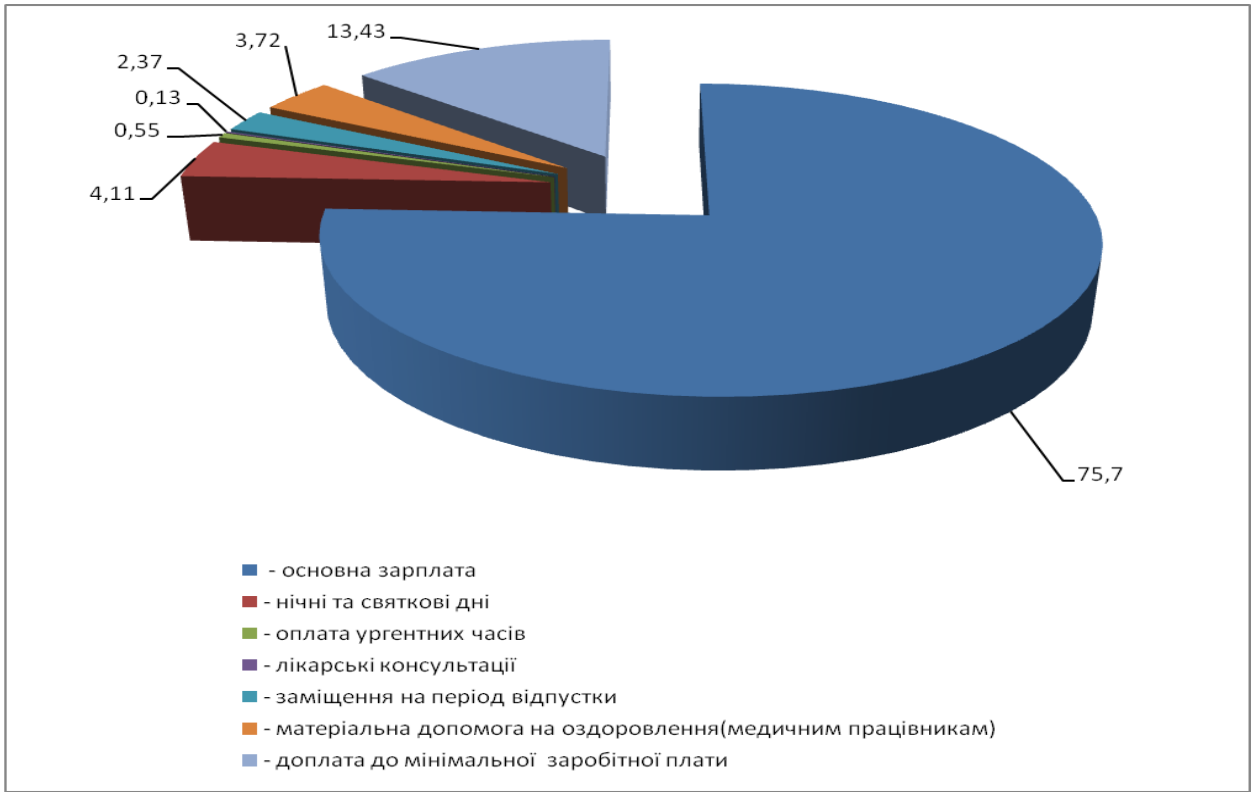

Рис. 2.2. Структура фонду оплати праці лікарського складу КНП ХОР «ОКЛ»за 2026 р.

Аналіз структури фонду оплати праці лікарського складу КНП ХОР «ОКЛ» за 2026 рік дозволяє простежити динаміку фінансового забезпечення персоналу та оцінити ефективність існуючої моделі матеріального

стимулювання. Згідно з наведеними даними (рис. 2.3), розподіл коштів відображає пріоритетність обов'язкових виплат при поступовому зростанні навантаження на бюджет закладу через соціальні гарантії.

Основним компонентом фонду залишається основна заробітна плата, частка якої у 2026 році склала 75,20%. Це свідчить про збереження базисної структури доходу лікарів, проте демонструє незначну тенденцію до зниження частки посадових окладів у загальному обсязі виплат порівняному з попередніми періодами.

Структура додаткових виплат та компенсацій у 2026 році розподілилася наступним чином:

- 4,14% — оплата за роботу у святкові дні, що є стабільно високим показником для закладу з цілодобовим режимом надання допомоги;
- 0,55% — компенсація за ургентні години, що відображає інтенсивність залучення персоналу до невідкладних станів;
- 2,35% — витрати на оплату заміщення працівників на період їхніх відпусток;
- 3,69% — нарахування матеріальної допомоги на оздоровлення, що є важливою частиною соціального пакета медичного працівника.

Найбільш вагомою аналітичною ознакою 2026 року є подальше зростання частки доплати до рівня мінімальної заробітної плати, яка досягла 14,07%. Така динаміка вказує на посилення диспропорції між встановленими тарифними розрядами та державними мінімальними гарантіями. Це свідчить про те, що значний ресурс фінансового планування лікарні витрачається на «вирівнювання» доходів до встановленого законом мінімуму, що суттєво обмежує можливості адміністрації для впровадження преміальних виплат за якість роботи, складність клінічних випадків чи наукові досягнення. Таким чином, структура фонду за 2025 рік підкреслює необхідність перегляду системи тарифікації або пошуку нових джерел фінансування для стимулювання висококваліфікованої лікарської праці.

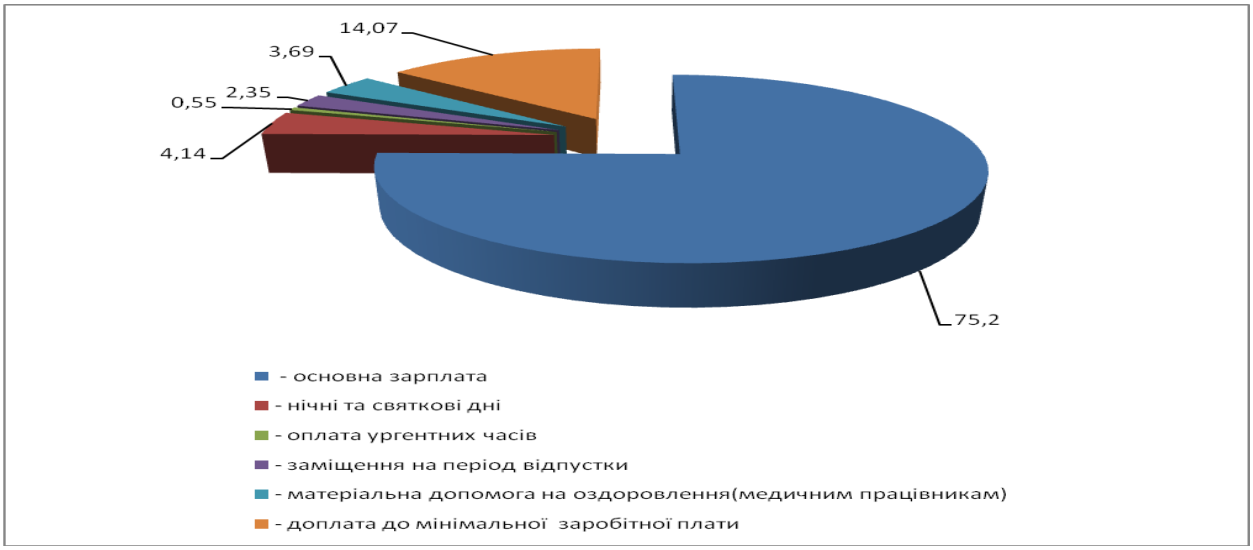

Рис. 2.3. Структура фонду оплати праці лікарського складу КНП ХОР «ОКЛ»за 2025р.

Проведений аналіз фінансових показників та кадрової структури КНП ХОР «ОКЛ» підтверджує, що існуюча система оплати праці, яка значною мірою орієнтована на виконання обов'язкових державних гарантій (доплати до рівня мінімальної заробітної плати), має обмежений стимулюючий потенціал.

Для розв'язання цієї проблеми необхідно розробити комплексну мотиваційну політику, яка базуватиметься на поєднанні двох ключових напрямів:

1. Матеріальне стимулювання

Це не лише базова заробітна плата, а й система диференційованих надбавок, що залежать від результативності:

- KPI (ключові показники ефективності): впровадження премій за якість лікування, кількість пролікованих випадків та відсутність ускладнень.
- Бонуси за складність: додаткова оплата за роботу з високотехнологічним обладнанням або унікальні клінічні операції.
- Соціальний пакет: медичне страхування для працівників, пільгове санаторно-курортне лікування та матеріальна допомога.

2. Моральне стимулювання

Цей напрям часто виступає головним чинником утримання фахівців, коли рівень зарплат на ринку вирівнюється:

- Професійний розвиток: фінансування участі у міжнародних конференціях, стажування за кордоном та доступ до сучасних баз медичних знань.
- Корпоративна культура: створення середовища взаємодовіри, визнання заслуг (грамоти, публічне відзначення успіхів) та підтримка ініціатив лікарів.
- Умови праці: модернізація робочих місць, наявність зон відпочинку та психологічне розвантаження персоналу.

Впровадження такої двовекторної політики дозволить КНП ХОР «ОКЛ» не лише залучати молодих кваліфікованих спеціалістів, а й мінімізувати плинність кадрів серед досвідченого лікарського складу, що є критично важливим для стабільного розвитку обласної лікарні.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було детально досліджено організаційно-економічну характеристику та структуру управління КНП ХОР «ОКЛ». Встановлено, що охорона здоров’я в сучасних умовах є не лише пріоритетним напрямом державної діяльності, а й стратегічним чинником виживання та сталого розвитку народу України. Ключова роль у забезпеченні функціонування медичної галузі належить висококваліфікованим фахівцям, оскільки саме через їхню професійну діяльність реалізується державна політика, спрямована на зміцнення фізичного, інтелектуального та духовного потенціалу суспільства, а також забезпечення гарантованої якості медичних послуг.

В ході роботи було визначено основні завдання розвитку КНП ХОР «ОКЛ», спрямовані на адаптацію закладу до вимог сучасної медичної реформи. Проведений комплексний аналіз кадрового складу та структури

фонду оплати праці лікарів за період 2023–2025 років дозволив виявити ключові тенденції у фінансовому забезпеченні персоналу. Зокрема, виявлено високу частку обов'язкових виплат та значну питому вагу доплат до мінімального рівня заробітної плати (до 14,07% у 2025 році), що свідчить про обмеженість існуючих механізмів диференціації оплати праці залежно від її складності та якості.

Результати проведеного аналізу переконливо доводять, що для залучення нових кадрів та утримання досвідчених фахівців у закладі недостатньо лише виконання державних соціальних гарантій. Виникає нагальна потреба у розробці та впровадженні комплексної мотиваційної політики, яка б поєднувала інноваційні методи матеріального стимулювання з дієвими інструментами морального заохочення. Створення такої системи дозволить підвищити лояльність персоналу, знизити плинність кадрів та створити необхідні умови для подальшого професійного розвитку лікарського складу в умовах конкурентного ринку медичних послуг.

РОЗДІЛ 3
РОЗРОБКА ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЧНИХ НАПРЯМІВ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З МЕТОЮ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ КНП ХОР «ОКЛ»

3.1. Розробка науково-практичного підходу до впровадження стратегічних напрямів розвитку з метою забезпечення конкурентоспроможності КНП ХОР «ОКЛ»

В сучасних умовах, що характеризуються високим ступенем невизначеності та непередбачуваності як на мікро-, так і на макрорівнях, особливого значення набуває точність і далекоглядність управлінських рішень. Заклади охорони здоров'я змушені функціонувати в агресивному середовищі: під тиском інфляції, при скороченні та переорієнтації попиту, посиленні конкуренції та недостатній гнучкості фінансових інститутів. Сукупний вплив цих факторів зумовлює необхідність діагностики кризового стану та розробки захисних механізмів антикризового управління.

Дослідники виділяють ключові особливості такого управління: його метою є зміцнення фінансово-економічного становища закладу; воно використовує найбільш ефективні інструменти, зокрема контролінг, для подолання тимчасових труднощів; характеризується прискореною реакцією на виклики та базується на інноваційному оновленні. Головне завдання антикризових механізмів — мінімізувати втрати та забезпечити швидке відновлення потенціалу закладу.

Криза є закономірним і об'єктивно неминучим етапом економічного циклу. Як і в будь-якій складній системі, розвиток економіки має циклічний характер, де періоди підйому та стабілізації змінюються спадами. Криза виконує роль сполучного елемента — це «перелом» або «поворот», під час

якого руйнуються негативні тенденції, даючи поштовх до оновлення. Родоначальник кризисології Микола Кондрат'єв влучно називав цей процес «творчим руйнуванням», порівнюючи кризу з хворобою біологічного організму, після якої відбувається оздоровлення через впровадження нових технологій та перебудову інститутів.

Теорія економічних циклів розглядає різні за тривалістю періоди:

- Цикли Кондрат'єва (40–60 років): макроекономічні хвилі, що завершуються потужними системними кризами, які виводять економіку на новий якісний рівень.
- Цикли Кузнеця (близько 20 років): пов'язані з суттєвими інфраструктурними змінами.
- Цикли Джаглера (7–11 років): кризи, спричинені взаємодією грошово-кредитних чинників.

У контексті управління закладами охорони здоров'я неприпустимо покладатися лише на інтуїцію керівника або діяти постфактум, коли криза вже стала очевидною. Наукове обґрунтування механізму стратегічного контролінгу має ґрунтуватися на точному знанні походження загроз та їхньої потужності. Антикризова діяльність повинна проводитися на випередження, що забезпечується системним діагностуванням усіх видів діяльності закладу.

Стратегічний контролінг у системі антикризового управління створює синергетичний ефект завдяки взаємодії різних рівнів управління в єдиному правовому полі. У процесі виведення закладу з кризи беруть участь не лише внутрішні структури, а й органи держави, контрагенти (постачальники, пацієнти), суб'єкти інфраструктури (банки, страхові, консалтингові компанії) та громадські організації.

Головною причиною системних криз є порушення пропорційності між її елементами — кількісної та якісної збалансованості. Як зазначав М.І. Туган-Барановський, диспропорції між виробництвом і споживанням, накопиченням, попитом і пропозицією неминуче ведуть до загострення протиріч.

На основі проведеного дослідження запропоновано науково-практичний підхід до впровадження стратегічних напрямів розвитку для забезпечення конкурентоспроможності КНП ХОР «ОКЛ» (рис. 3.1). Цей підхід систематизує та ідентифікує конкурентні позиції закладу на ринку, структурує оцінку за основними параметрами діяльності та технологіями управління. Він є фундаментом для реалізації корпоративних цілей і дозволяє формувати управлінські компетенції на основі стратегічного аналізу, прогнозування, розроблення сценаріїв та своєчасного виявлення загроз.

Потреба у прийнятті антикризових рішень виникає як закономірна реакція на тиск зовнішніх та внутрішніх обставин. Такі рішення є відповіддю на деструктивні впливи та спрямовані на оперативне розв’язання проблем для максимального наближення до стратегічної мети організації. Фактично, стабільна реалізація цілей будь-якого закладу охорони здоров’я забезпечується через безперервний процес прийняття та виконання системи антикризових заходів.

При розробці антикризового управлінського рішення щодо розвитку медичних установ необхідно інтегрувати не лише положення загальної теорії менеджменту, а й враховувати специфічні організаційні, соціальні та психологічні аспекти. Це зумовлено тим, що в умовах кризи зростає роль людського фактора, емоційної стійкості персоналу та гнучкості організаційної структури.

Ключовим інструментом у цьому процесі виступає впровадження стратегічного контролінгу в систему антикризового управління. Саме цей механізм дозволяє закладам охорони здоров’я не лише долати поточні кризові явища, що гальмують їхню діяльність, а й створювати фундамент для сталого довгострокового розвитку. Стратегічний контролінг забезпечує керівництво необхідною аналітичною базою для раннього виявлення загроз та оцінки ефективності обраного курсу.

Таким чином, сучасне керівництво закладів охорони здоров’я повинно фокусуватися на розробці та впровадженні чітких стратегічних напрямків,

спрямованих на нівелювання негативних факторів. Це передбачає перехід від пасивного реагування на проблеми до проактивного управління, де кожен виклик розглядається як можливість для інноваційного оновлення та зміцнення конкурентних позицій закладу.

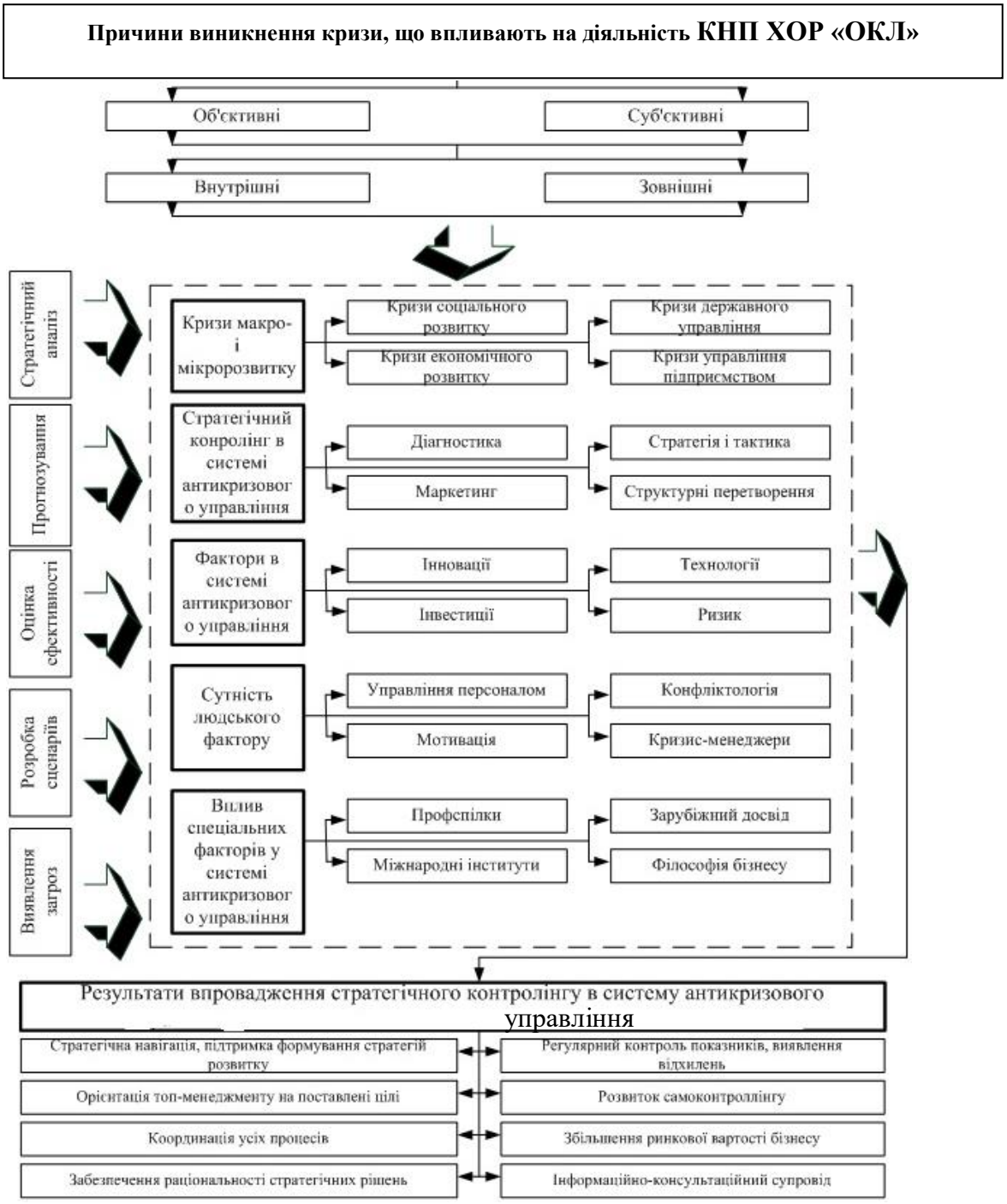

Рис. 3.1. Науково-практичний підхід до впровадження стратегічних напрямів розвитку з метою забезпечення конкурентоспроможності КНП ХОР «ОКЛ»

Основними ключовими факторами успіху, що характеризують внутрішнє середовище закладу охорони здоров'я, є: ціна на окремі види послуг, якість послуг, просування (реклама та система збуту), взаємини з пацієнтами і торговими посередниками, кваліфікація персоналу, а також фінансове становище та репутація установи. Ці елементи формують фундамент конкурентоспроможності та визначають життєздатність закладу в умовах ринку.

У сучасних реаліях господарювання стратегічний контролінг стає незамінним інструментом антикризового управління. Його роль полягає не лише в моніторингу поточних показників, а й у створенні системи раннього попередження, яка дозволяє вчасно ідентифікувати загрози для внутрішнього середовища та оперативно адаптувати ключові фактори успіху до нових викликів.

Впровадження стратегічного контролінгу дозволяє закладам охорони здоров'я:

- Корегувати цінову політику відповідно до витрат та ринкової кон'юнктури;
- Підтримувати високі стандарти якості, що безпосередньо впливають на репутацію;
- Оптимізувати маркетингові зусилля та канали комунікації з пацієнтами;
- Зміцнювати фінансову стійкість через аналіз відхилень та прогнозування майбутніх сценаріїв.

Таким чином, стратегічний контролінг виступає інтегруючою ланкою, яка поєднує аналіз внутрішнього потенціалу закладу з антикризовими заходами, забезпечуючи сталий розвиток медичної установи навіть у періоди економічної нестабільності.

3.2. Формування механізму стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров’я

У випадках надзвичайної складності проблеми, її новизни, недостатності наявної інформації або неможливості математичної формалізації процесу рішення, виникає необхідність звернення до рекомендацій компетентних фахівців — експертів. Їхні рішення, аргументація, формування кількісних оцінок та подальша обробка результатів формальними методами складають суть методу експертних оцінок.

Цей метод базується на трьох основних складових:

1. Інтуїтивно-логічний аналіз завдання — попереднє осмислення проблеми фахівцями.
2. Рішення і видача кількісних або якісних оцінок — безпосередня генерація експертних висновків.
3. Обробка результатів рішення — систематизація отриманих даних для прийняття остаточного управлінського рішення.

В умовах неповної або недостовірної інформації експертні методи демонструють високу ефективність. Їх застосування стає дедалі актуальнішим через прискорення науково-технічного прогресу та появу складних проблем організаційного, економічного та соціально-психологічного характеру. У сфері охорони здоров’я ці методи використовуються для вибору варіантів стратегічного розвитку закладу, відбору проектів під час тендерів, оцінки заявок на гранти, формування тематики наукових досліджень та визначення пріоритетних цілей.

Однією з найбільш перспективних та об’єктивних форм проведення такого оцінювання вважається метод Делфі, який передбачає багаторівневе анонімне опитування з послідовним коригуванням думок для досягнення консенсусу.

Якість результатів експертизи критично залежить від рівня підготовки та методів обробки інформації. Хоча єдиних універсальних правил не існує, можна виділити логічну послідовність етапів:

- Формулювання чіткої мети аналізу;
- Формування робочої групи організаторів;
- Розробка детальних процедур оцінювання;
- Формування експертної групи (набір фахівців);
- Безпосереднє отримання оцінок;
- Статистична обробка та аналіз даних;
- Оцінка ступеня досягнення поставленої мети.

Для практичного визначення ступеня впливу різних показників на діяльність закладів охорони здоров'я та інтенсивність їхніх структурних перетворень у дослідженні було застосовано метод ранжування. Це дозволило впорядкувати чинники за ступенем їхньої значущості та виокремити найбільш суттєві фактори, що детермінують розвиток медичної установи.

Таблиця 3.1

Оцінка ступеня впливу складових комплексної діагностики закладів охорони здоров'я

Назва інтегрального показника	Ум.позн	E1	E2	E3	E4	E5	Сума рангів	Відхиленя від середньої суми	Квадрат відхилення	Середня оцінка	Вагомий коефіцієнт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Показник складової діяльності закладу охорони здоров'я	I_v	10	9	10	9	8	46	10,4	108,16	9,2	0,26

Продовження табл. 3.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Показник складової управлінської діяльності закладу охорони здоров'я	I_U	8	8	7	8	9	40	4,4	19,36	8	0,22
Показник складової інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я	I_I	6	7	6	7	7	33	-2,6	6,76	6,6	0,19
Показник складової маркетингової діяльності закладу охорони здоров'я	I_M	5	6	5	6	5	27	-8,6	73,96	5,4	0,15
Показник кадрової складової діяльності закладу охорони здоров'я	I_K	7	5	6	7	7	32	-3,6	12,96	6,4	0,18
							178	-	221,2	35,6	1

Група експертів оцінила складові комплексної діагностики закладів охорони здоров'я, приймаємо x_j – оцінка j-го експерту, $j = \overline{1,m}$,

де m– число експертів.

Для формування загальної оцінки групи експертів найчастіше всього використовуються середні величини.

Використовуючи точкову оцінку для групи експертів, розраховуємо середнє арифметичне:

$$\overline{x_e} = \frac{\sum_{j=1}^{m} X_j}{m} \qquad (3.1)$$

Коли необхідно визначити узгодженість у ранжуваннях більшої (більш

двох) кількості експертів, розраховується так званий коефіцієнт конкордації – загальний коефіцієнт рангової кореляції для групи, який складається з m експертів:

$$W = \frac{12 \cdot S}{m^2 \cdot (n^3 - n)}, \qquad (3.2)$$

где $$S = \sum_{i=1}^{n} \left(\sum_{j=1}^{m} x_{ij} - \frac{1}{2} m(n+1) \right), \qquad (3.3)$$

де n - кількість показників

m - число експертів

Розраховане в дужках представляє собою середню суму рангів, отриманих *i* складовими від експертів.

Коефіцієнт W змінюється в діапазоні від 0 до 1. Його рівність одиниці означає, що всі експерти присвоїли об'єктам однакові ранги. Чим ближче значення коефіцієнту до нуля, тим менш узгодженими є оцінки експертів.

$$W = \frac{12 \cdot 221{,}2}{5^2 \cdot (5^3 - 5)} = 0{,}885$$

Результати розрахунків свідчать про те, що метод експертної оцінки є адекватним, оскільки експерти присвоїли приблизно однакові ранги складовим комплексної діагностики закладів охорони здоров'я.

В табл. 3.2 наведено результати експертної оцінки, а саме визначено рівень значущості показників і складових комплексної діагностики закладів охорони здоров'я.

Таблиця 3.2

Рівень значущості показників і складових комплексної діагностики закладів охорони здоров'я

Назва складової	Показники складової	Коефіцієнт вагомості
1	2	3
Показник складової діяльності закладу охорони здоров'я	Коефіцієнт оновлення основних засобів	0,26
	Валовий прибуток	
	Чистий прибуток	
	Рентабельність продукції	
	Рентабельність матеріальних витрат	
Показник складової управлінської діяльності закладу охорони здоров'я	Оцінка організаційної структури	0,22
	Витрати на систему управління	
	Чисельність керівного складу	
Показник складової інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я	Рентабельність фінансових інвестицій	0,19
	Питома вага власних коштів у фінансовому інвестування	
	Коефіцієнт реальної вартості майна	
	Коефіцієнт забезпеченості необоротних активів власним капіталом	
Показник складової маркетингової діяльності закладу охорони здоров'я	Рентабельність продажу	0,15
	Витрати на рекламу	
	Витрати на підвищення іміджу заклади охорони здоров'я	
	Витрати на підготовку інформації щодо розповсюдження продукції	
	Витрати на дослідження ринку конкурентів	
Показник кадрової складової діяльності закладу охорони	Чисельність персоналу	0,18
	Коефіцієнт плинності персоналу	

Продовження табл. 3.2

1	2	3
здоров’я	Число робітників з вищою освітою	
	Середньомісячний заробіток	
	Кількість робітників які підвищили кваліфікацію	

Аналіз методу експертних оцінок щодо визначення значущості показників комплексної діагностики дозволяє зробити висновок, що домінуючим фактором за рівнем впливу на розвиток установи є показник безпосередньої діяльності закладу охорони здоров’я. Проте важливо підкреслити, що кожна складова діагностики є критично важливою для формування та впровадження антикризових управлінських рішень на базі стратегічного контролінгу.

На кожному етапі життєвого циклу та функціонування медичної установи виникають специфічні проблеми, що потребують не лише оперативного втручання, а й точного визначення рівня та глибини антикризових заходів.

Системний аналіз поточної ситуації дає змогу менеджерам ідентифікувати потенційні загрози серед великого масиву чинників:

- Екзогенні (зовнішні) загрози: поява конкурентів із нижчими операційними витратами або вищою якістю послуг, стрімка зміна споживчих потреб та вподобань пацієнтів.
- Ендогенні (внутрішні) загрози: технологічне відставання, неефективний розподіл ресурсів або кадровий дефіцит.

Виявлення цих факторів лягло в основу розробки механізму стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров’я (рис. 3.2).

Фундаментальна сутність стратегічного контролінгу в контексті антикризового менеджменту полягає у превентивності. Замість боротьби з наслідками вже наявної кризи, цей інструмент орієнтований на прийняття

необхідних запобіжних заходів задовго до того, як загрози трансформуються у критичний стан закладу. Це забезпечує медичній установі необхідний запас стійкості та можливість гнучкої адаптації до будь-яких ринкових трансформацій.

Настання кризи неможливо передбачити з абсолютною математичною точністю, проте її можна попередити завдяки вчасному врахуванню ризиків. Як тільки з'являються перші симптоми дестабілізації, виникає критична потреба у корегуванні ринкової стратегії закладу охорони здоров'я. Це вимагає залучення конкретних інструментів стратегічного контролінгу, головною метою яких є запобігання банкрутству та ліквідації установи.

Успіх антикризового менеджменту визначається не лише фактом недопущення кризи, а й рівнем готовності керівництва до її розгортання. Психологічний аспект управління в такий період є не менш важливим за економічний:

- Подолання шокового стану: Практика свідчить, що першою реакцією адміністрації на кризу часто є шок. У цей момент критичного значення набувають лідерські якості керівника.
- Зваженість рішень: Керівник має не піддаватися паніці, зберігаючи здатність приймати виважені управлінські рішення навіть в умовах обмеженого часу.
- Інструментальний підхід: Ефективність дій лідера прямо залежить від його вміння застосовувати інструменти стратегічного контролінгу (такі як SWOT-аналіз, моніторинг ключових показників ефективності (KPI), сценарне планування) для стабілізації ситуації.

Застосування стратегічного контролінгу дозволяє трансформувати "симптоми кризи" в інформаційні сигнали, які стають підґрунтям для розробки захисних сценаріїв. Таким чином, готовність закладу до кризи вимірюється наявністю чітких алгоритмів дій та інструментарію, який дозволяє лідеру впевнено вести організацію через період турбулентності до оздоровлення та подальшого розвитку.

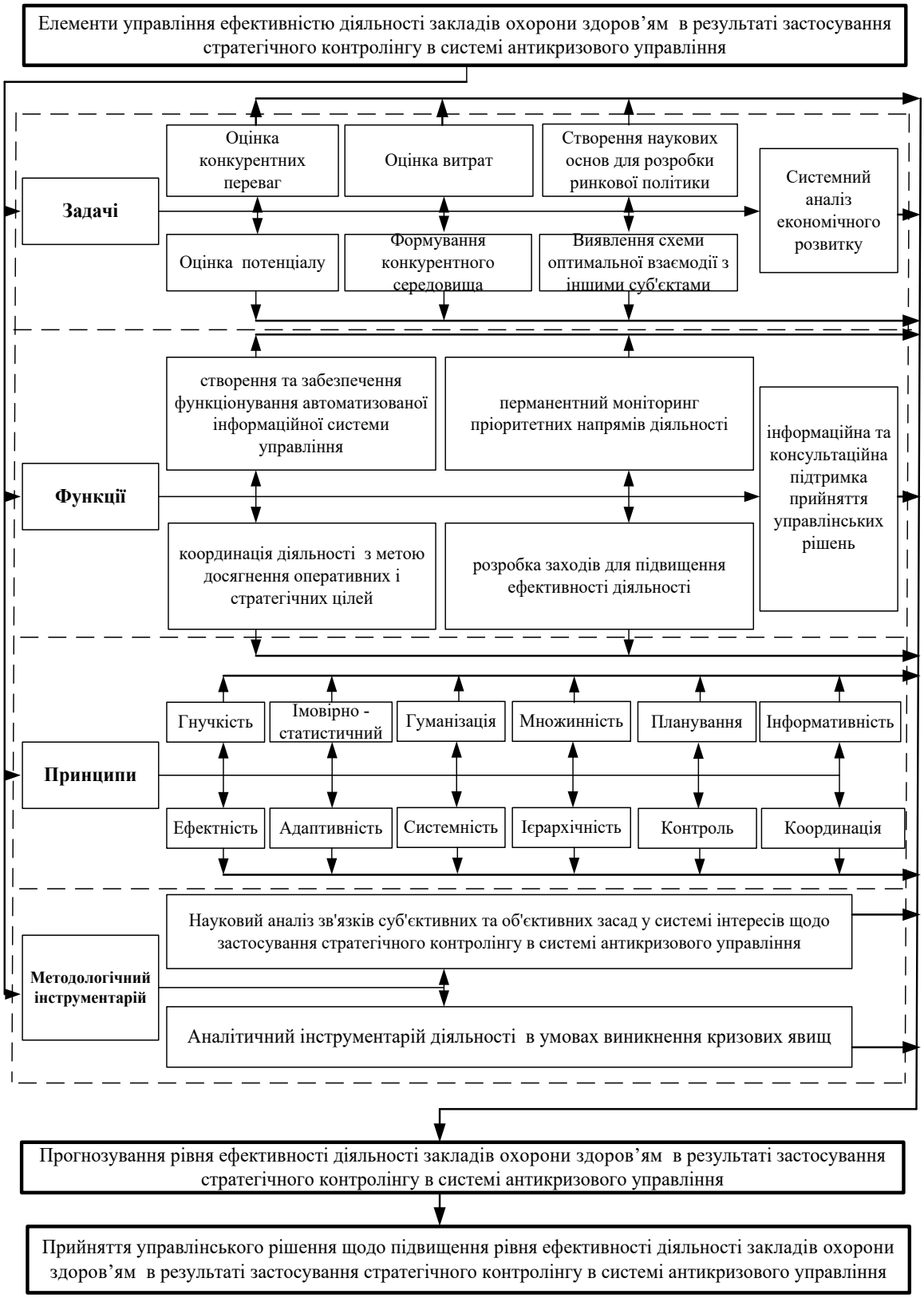

Рис. 3.2. Механізм стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я

У цій ситуації керівництво зобов'язане детально вивчити поточний стан закладу охорони здоров’я та мобілізувати всі наявні ресурси для пом'якшення кризи, що дозволить скоротити її тривалість. Найнебезпечнішими для медичної установи є глибокі кризи, після яких внутрішніх ресурсів для підйому вже не залишається.

Надзвичайно важливою є правильна оцінка ситуації керівником, адже навіть неглибока криза часто стає підґрунтям для наступної, ще більш руйнівної фази. Сутність стратегічного контролінгу в системі антикризового управління полягає у сукупності зовнішніх і внутрішніх впливів, що забезпечують відновлення стабільної роботи або запобігання падінню показників діяльності закладу.

В управлінській практиці виділяють два ключові типи менеджменту:

- Превентивне (випереджаюче) управління: Орієнтоване на ранні стадії, коли криза ще не стала неминучою. Його інструментом є стратегічний контролінг, що дозволяє відстрочити загрозу або пом'якшити її наслідки. Вище керівництво приймає стратегічний план із конкретними заходами, який коригується залежно від змін фінансово-господарської діяльності.
- Посткризове управління: Застосовується для виходу зі стадії падіння у фазу зростання або для ефективного вирішення питань кредиторської заборгованості у випадку ліквідації.

Успіх системи базується на принципі управління за слабкими сигналами. Це означає діагностику загрози на етапі перших симптомів, як-от припинення росту виробничої активності. Підсистема контролінгу здійснює безперервне відстеження та оцінку стану закладу, а коригувальна підсистема вносить зміни в діючу стратегію.

Тактика контролінгу застосовується тоді, коли криза вже проявилася. На відміну від стратегічних рішень, які базуються на недостовірних слабких сигналах, тактичні рішення приймаються на основі повної та перевіреної інформації. Головним недоліком тактики є дефіцит часу для докорінної

перебудови. Тому тактичний підхід передбачає реалізацію надзвичайних заходів у короткостроковому періоді:

1. Захисна тактика: Скорочення витрат, закриття нерентабельних підрозділів, ліквідація збиткових видів діяльності.

2. Наступальна тактика: Модернізація виробництва, використання внутрішніх резервів, вдосконалення структури управління та агресивний маркетинг.

Система антикризового управління закладами охорони здоров’я — це багаторівнева структура, що об’єднує зовнішню та внутрішню підсистеми. Зовнішня підсистема функціонує на рівні держави, а внутрішня — на рівні самого закладу. Вони перебувають у тісному взаємозв'язку, оскільки стабільність окремої установи є невід'ємною частиною стійкості галузі та національної економіки в цілому.

3.3. Розробка і впровадження комп'ютерної інформаційної системи в закладах охорони здоров’я як фактора довготривалих конкурентних переваг

Стратегічне планування — це широкомасштабний план для досягнення закладами охорони здоров’я поставлених цілей при функціонуванні в умовах конкурентного середовища. Воно являє собою особливий вид практичної діяльності — планову роботу, яка полягає в розробці стратегічних рішень (у формі прогнозів, проектів, програм і планів). Ці рішення передбачають висунення цілей і стратегій поведінки об'єктів управління, реалізація яких забезпечує їх ефективне функціонування в довгостроковій перспективі та швидку адаптацію до нових умов зовнішнього середовища [27, 65].

Процес включає контроль стратегії та аналіз розривів: з'ясування причин їх виникнення, розробку заходів щодо їх скорочення, повернення до формулювання стратегії, коригування планів та формування бюджетів. Реалізація планів здійснюється через корпоративний госпрозрахунок —

метод господарювання, при якому доходи порівнюються з фактичними витратами у діяльності всіх підрозділів КНП ХОР «ОКЛ».

Одним із найважливіших завдань керівника є використання наявних ресурсів із максимальною віддачею. Наявний потенціал закладу складається шляхом об'єднання різних наявних та прихованих ресурсів: медичного обладнання, досвіду, матеріальних ресурсів, коштів, а також людського потенціалу [22, 49]. Застосування нової адаптивної корпоративної функціонально-дивізіональної організаційної структури управління дає змогу виявляти гнучкість та оперативно реагувати на зміну кон’юнктури ринку. Завдання відділень при цьому — раціональне застосування процесів та ресурсів, що виключає перевищення нормативних витрат.

Сьогодні найбільш успішними є ті заклади, які найшвидше збирають, обробляють та аналізують інформацію для прийняття обґрунтованих рішень. Максимально ефективна автоматизована система повинна охоплювати всі взаємопов'язані процеси всередині та зовні діяльності закладу [21, 57].

Об'єднання всіх комп'ютерних систем у єдиний інформаційний простір та подання інформації про фактори зовнішнього й внутрішнього середовища в режимі реального часу перетворюють технології на потужну зброю конкурентної боротьби. Пріоритетним напрямком є управління на основі точного віднесення витрат на процеси та послуги. В діяльності КНП ХОР «ОКЛ» застосовується позамовний метод планування та обліку витрат, де обліковою одиницею є конкретне замовлення.

Для швидкої реакції на запити пацієнтів впроваджується логістична система "Швидкий маркетинг", яка передбачає:

- Створення внутрішнього прейскуранта цін на послуги, що мають попит.
- Формування бази даних питомих норм витрат і трудовитрат.
- Комп'ютерне формування справи, листа-запрошення та швидкий розрахунок у єдиному просторі.
- Перехід до матричної системи обробки заявок.

Впровадження цієї системи дозволяє скоротити цикл опрацювання запиту до однієї доби.

Метою такої системи є мінімізація споживання всіх видів ресурсів (трудових, матеріально-технічних, фінансових та інформаційних). Вона базується на принципі єдиного сховища даних, доступного для всіх уповноважених працівників. Проектована система повинна миттєво відповідати на питання щодо "вузьких місць" при додаткових замовленнях, зміни показників закладу та необхідної кількості персоналу певної кваліфікації.

Система ґрунтується на світових Internet-стандартах архітектури клієнт-сервер, що забезпечує:

1. Універсальність: спрощення управління даними та інтеграція у світовий простір.
2. Еволюційність: поступовий перехід без втрати попередніх інвестицій (наприклад, робота у WEB-середовищі).
3. Економічність: легка адаптація додатків до мінливих умов.

Етапи створення та стратегічний аналіз

Створення системи включає розробку проекту, впровадження модулів обліку та аналізу, а також системи підтримки прийняття рішень для прогнозування та вибору оптимальних сценаріїв. Найвищою точкою є автоматизована оцінка відповідності потенціалу закладу вимогам зовнішнього середовища.

В управлінні на зміну безпосередньому реагуванню приходить випереджаюче планування. Стратегічний аналіз передбачає оцінку привабливості ринків, позицій щодо конкурентів та простору для маневрування. Стратегія не повинна прагнути точно передбачити майбутнє, вона має бути чіткою довгостроковою орієнтацією, здатною реалізувати специфічні проекти залежно від можливостей.

Головними є стратегічні наміри, які встановлюються з певною невідповідністю до наявних ресурсів (бачення майбутнього). Якщо заклад не

прагне йти назустріч змінам, він приречений на деградацію. Здатність випереджати зміни та безперервні поліпшення в кожній області перетворюють всю систему роботи, створюючи нові послуги та забезпечуючи високу задоволеність пацієнтів.

Висновки до 3 розділу

У третьому розділі роботи визначено, що сучасні умови функціонування закладів охорони здоров’я характеризуються високим рівнем невизначеності та непередбачуваності розвитку ситуації як на мікро-, так і на макрорівні. У такому середовищі особливого значення набуває своєчасність, точність і далекоглядність управлінських рішень, а також оперативне реагування на економічні, соціальні та політичні виклики. Сьогодні медичні заклади змушені здійснювати свою діяльність в умовах зростання інфляції, скорочення і переорієнтації попиту пацієнтів, посилення конкуренції на ринку та недостатньої гнучкості фінансово-економічних інститутів.

У зв'язку з кризовими явищами в економіці багато закладів охорони здоров’я відчувають суттєві труднощі. Сукупний вплив несприятливих зовнішніх і внутрішніх факторів викликає гостру необхідність у діагностиці кризового стану та розробці захисних механізмів антикризового управління. Дослідники виділяють ряд специфічних особливостей такого управління: його ключовою метою виступає зміцнення фінансово-економічного становища закладу; для усунення фінансових труднощів використовуються найбільш ефективні інструменти, зокрема контролінг; антикризовий менеджмент характеризується прискореною реакцією на виклики та базується на інноваційному оновленні. Воно орієнтоване на застосування таких управлінських і фінансових механізмів, які мінімізують втрати та дозволяють закладу максимально швидко покращити свій стан.

На основі проведеного дослідження запропоновано науково-практичний підхід до впровадження стратегічних напрямів розвитку з метою забезпечення конкурентоспроможності. Цей підхід передбачає систематизацію, підпорядкованість та ідентифікацію конкурентних позицій закладу на ринку. Він структурує загальну оцінку за основними параметрами діяльності та технологіями управління, виступаючи основою для реалізації внутрішньокорпоративних соціально-економічних цілей. Такий підхід дозволяє формувати необхідні управлінські компетенції на основі стратегічного аналізу, прогнозування, оцінки ефективності, розроблення сценаріїв та своєчасного виявлення загроз.

Потреба у прийнятті антикризових рішень виникає безпосередньо в процесі впливу зовнішніх та внутрішніх обставин. Антикризові управлінські рішення — це відповідна реакція на ці впливи, спрямована на розв’язання проблем і максимальне наближення до заданої мети. Реалізація цілей будь-якого закладу охорони здоров’я забезпечується шляхом прийняття і виконання цілої системи таких рішень. Саме тому в сучасних умовах господарювання необхідно впроваджувати стратегічний контролінг, який виступає найефективнішим інструментом антикризового управління.

У випадках надзвичайної складності проблеми, її новизни, недостатності наявної інформації або неможливості математичної формалізації процесу рішення, доводиться звертатися до рекомендацій компетентних фахівців — експертів. В умовах неповної і недостовірної інформації методи експертних оцінок дають цілком ефективні результати. Застосування цього методу постійно розширюється, що зумовлено прискоренням науково-технічного прогресу та появою нових викликів організаційного, технічного, економічного та соціально-психологічного плану.

Проаналізувавши метод експертної оцінки значущості показників комплексної діагностики, можна зробити висновок, що за рівнем пріоритетності найважливішим фактором є показник безпосередньої

діяльності закладу охорони здоров’я. Проте, попри це, кожна зі складових комплексної діагностики є важливим чинником у визначенні рівня впровадження антикризових рішень із використанням стратегічного контролінгу. На кожному етапі функціонування закладу виникають проблеми, які потребують специфічних управлінських підходів. Аналіз поточної ситуації дозволяє менеджерам виділити потенційні загрози, такі як поява конкурентів із нижчими витратами чи якіснішими послугами або зміна потреб пацієнтів. Це стало підґрунтям для розробки цілісного механізму стратегічного контролінгу в системі антикризового управління.

Суть стратегічного контролінгу в цій системі полягає у сукупності зовнішніх і внутрішніх впливів на діяльність закладу, що забезпечує відновлення і стабілізацію його роботи (якщо заклад уже в кризі) або запобігання падінню показників (якщо криза тільки загрожує). Стратегічне планування в даному контексті — це широкомасштабний план для досягнення поставлених цілей в умовах конкуренції.

Сьогодні очевидно, що найбільш успішними стають ті заклади охорони здоров’я, які здатні швидше за всіх зібрати, обробити та проаналізувати інформацію для прийняття обґрунтованого рішення за допомогою сучасних інформаційних технологій. В умовах зростаючої динаміки ринку стратегія не може і не повинна прагнути точно передбачити кожну майбутню зміну. Вона повинна являти собою чітку довгострокову орієнтацію, досить широку для реалізації різних проектів залежно від виникаючих завдань.

Якщо сьогодні заклад охорони здоров’я не ставить собі за мету йти назустріч змінам і трансформуватися разом із навколишнім світом, він приречений на зниження темпів розвитку. Здатність реагувати на зміни є вищою компетенцією в сучасному корпоративному менеджменті. Світові тенденції свідчать: зміни важко керовані, але їх можна і треба випереджати. Для будь-якого медичного закладу виживання і розвиток у швидкозмінному середовищі пов'язані з отриманням нового погляду на речі та процесом безперервних поліпшень. Такі поліпшення в будь-якій області зрештою

трансформують всю систему роботи, сприяють появі нових послуг, ефективних структур управління і, в кінцевому підсумку, забезпечують вищий ступінь задоволеності пацієнта та загальний добробут закладу.

ВИСНОВКИ

У першому розділі дослідження було детально проаналізовано історичну генезу поняття стратегії, коріння якого сягає військової лексики, де воно традиційно означало мистецтво планування та використання всіх доступних ресурсів для досягнення глобальних цілей держави. Встановлено, що адаптація цього терміну до сфери охорони здоров'я у другій половині XX століття була зумовлена переходом медичної галузі до ринкових відносин, що супроводжувалося високим рівнем конкуренції та необхідністю завоювання нових сегментів ринку. На основі аналізу існуючих теоретичних підходів було сформульовано авторське визначення, згідно з яким стратегія медичного закладу є генеральним планом його розвитку, спрямованим на підвищення рівня конкурентоспроможності через оптимальний розподіл ресурсного потенціалу з обов'язковим урахуванням динамічного впливу внутрішніх та зовнішніх чинників. Особливу увагу приділено тому, що конкурентна стратегія виступає невід'ємною частиною загальної економічної стратегії закладу та підпорядковується закономірностям адаптивності, синергійності та системності. Доведено, що в умовах сучасного ринку високих результатів можна досягти лише через цілеспрямоване впровадження інновацій, що передбачає особливий стиль господарювання, орієнтований на постійний пошук нових можливостей та систематичну оновлювану діяльність.

Другий розділ присвячено практичному аналізу діяльності КНП ХОР «ОКЛ» у контексті сучасної державної політики України, яка визначає охорону здоров'я пріоритетним напрямом для забезпечення фізичного та інтелектуального виживання народу. В ході аналізу організаційної структури та кадрового складу закладу було підтверджено, що ключовим фактором успіху медичної галузі є кваліфіковані фахівці, через діяльність яких безпосередньо реалізуються державні гарантії якості медичної допомоги. Проте дослідження виявило критичну проблему зростаючого дефіциту

кадрів, особливо на етапі впровадження сімейної медицини, що вимагає від керівництва негайних заходів щодо забезпечення первинної та вторинної ланок кваліфікованим персоналом. Аналіз фонду заробітної плати та структури персоналу КНП ХОР «ОКЛ» показав, що для ефективного функціонування закладу в межах Харківської області необхідно розробляти та впроваджувати гнучку мотиваційну політику, яка б включала не лише матеріальне стимулювання, а й моральні фактори підтримки працівників. Це дозволить підвищити рівень задоволеності пацієнтів та забезпечити стабільний розвиток установи навіть в умовах кадрової кризи.

У третьому розділі було обґрунтовано, що сучасне середовище функціонування закладів охорони здоров'я характеризується високим рівнем невизначеності, інфляційними процесами та непередбачуваною зміною попиту, що вимагає впровадження науково-обґрунтованих механізмів антикризового управління. Центральним елементом такого управління визначено стратегічний контролінг, який виступає інструментом превентивного реагування на загрози задовго до настання критичного стану. Запропоновано науково-практичний підхід до впровадження стратегічних напрямів розвитку, що передбачає глибоке діагностування діяльності закладу через методи експертних оцінок, які доводять свою ефективність навіть за умов неповної або недостовірної інформації. Встановлено, що хоча показник безпосередньої діяльності закладу є найважливішим чинником діагностики, кожна складова ресурсного потенціалу відіграє свою роль у формуванні антикризових рішень. Особливий наголос зроблено на важливості цифровізації та створення єдиного інформаційного простору, що дозволяє керівництву приймати далекоглядні рішення в режимі реального часу. Підсумовуючи, можна стверджувати, що виживання медичного закладу в конкурентному середовищі залежить від здатності менеджменту управляти за «слабкими сигналами» кризи, постійно вдосконалювати внутрішні процеси та орієнтуватися на випереджаюче планування, яке трансформує виклики

зовнішнього середовища у нові можливості для розвитку та підвищення добробуту закладу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ареф’єва О.В. Концептуальні основи адаптивного управління функціонуванням та розвитком закладів охорони здоров’я / Ареф’єва О.В. // – Економіка та управління - №3, 2012 р. С. 107-111

2. Ареф’єва О. В., Дякон Л. Л. Історія виникнення контролінгу та сутність контролінгу бізнес-процесів / Актуальні проблеми економіки. – 2006. - №8(62). - С. 165-171.

3. Арнольд В. І. Математичні методи класичної механіки. - 5-е изд., Стереотипне. - М .: Едіторіал УРСС, 2003. - 416 с. - 1500 екз. - ISBN 5-354-00341-5

4. Асаул А. М. Основні напрями підвищення якості та ефективності розробки і прийняття управлінських рішень у підприємницьких структурах / А. М. Асаул, О. С. Коваль // Економіка України . - 2012. - № 11. - С. 29-37. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/EkUk_2012_11_4.pdf

5. Бабій І.В. Моделі і методи реструктуризації та стабілізації заклади охорони здоров’я // Актуальні проблеми економіки. – 2010.–№6.– с. 84-89.

6. Бакаєв О. О. Методи, моделі і інформаційні технології в управлінні економічними системами різних рівнів ієрархії : монографія / О. О. Бакаєв, Л. І. Бажан, Л. І. Кайдан, Т. Г. Кравченко, В. В. Кулик ; НАН України ; Міжнародний науково-навчальний центр інформаційних технологій і систем ; О. О. Бакаєв (ред.). — К. : Логос, 2008. — 127 с.

7. Берест М.М. Формування показників моніторингу розвитку кризових явищ на закладів охорони здоров’яі / М.М Берест // Вісник економіки транспорту і промисловості. – Х.: УкрДАЗТ-2014.- № 45- С.54 -59.

8. Біологічна хімія: / Л.М. Вороніна, В.Ф. Десенко, Н.М. Мадієвська та ін.; За ред. проф. Л.М. Вороніної. — Х.: Основа; Видавництво НФАУ, 2000. — 608 с.

9. Бондарчук Л.В. Удосконалення організаційної структури заклади охорони здоров'я в системі ефективного менеджменту персоналу / Л.В. Бондарчук // Вісник Хмельницького національного університету.. Економічні науки. – 2009. – №1. – С. 101-103.

10. Бутакова М.М., Соколова О.Н. Структурні перетворення в промисловості регіону: аналіз, оцінка, прогноз. Успіхи сучасного природознавства. – 2004. – № 3 – стр. 105-107.

11. Великий тлумачний словник сучасної української мови [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.slovnyk.net/

12. Воронков Д.К. Розвиток заклади охорони здоров'я: управління змінами та інновації. Монографія / Д.К. Воронков, Ю.С. Погорєлов. – Харків: АдвАтм, 2009. – 436 с.

13. Воронкова А.Е. Модернізація організаційної структури як чинник удосконалення управлінського потенціалу закладів охорони здоров'я машинобудівного комплексу України / А.Е.Воронкова, Н.Г.Калюжна // Управління розвитком: зб. наук. ст. – Харків: Вид. ХНЕУ, 2007. – № 7. – С. 21-24.

14. Воропаєва О.О. Реструктуризація заклади охорони здоров'я як економічна категорія. / О.О. Воропаєва // [Електронний ресурс] – Режим доступу: // www.rusnauka.com / 31_ONBG_2009/Economics / 54584.doc.htm

15. Гавкалова Н. Л. Реструктуризація як засіб фінансового оздоровлення закладів охорони здоров'я / Н. Л. Гавкалова // Економіка і управління. – 2012. – № 6. – С. 65-70.

16. Гавкалова Н.Л. Формування стратегії управління фінансовою реструктуризацією закладів охорони здоров'я / Н. Л. Гавкалова // Економічний простір. – 2012. – № 11 (67). – С. 21–28.

17. Гавриш О. А. Механізм реструктуризації закладів охорони здоров'я / О. А. Гавриш, Т. В. Іванова // Економічний вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут»: зб. наук. праць. – К.: ВД ЕКМО, 2011. – № 8. – с. 192–196.

18. Гайдей О.О. Управління змінами на закладів охорони здоров'яі [Текст] / О.О. Гайдей: Вісник Бердянсь-кого університету менеджменту і бізнесу. – 2012.–№ 3 (19). –71 с.

19. Глухов В. Багаторівневі структури і проблема одночасного проектування апаратних і програмних засобів - Національний університет "Львівська політехніка"-2012

20. Гончарова Л. О. Підвищення ефективності прийняття управлінських рішень на виробничому рівні / Л. О Гончарова // Економіка будівництва і міського господарства. – 2013. – Т.9, № 1. – С. 41 – 46.

21. Григор'єва Л.В. Реструктуризація як комплексна інновація, спрямована на покращення адаптації заклади охорони здоров'я до ринкових умов господарювання [Текст] // Вісник Хмельницького національного університету . Економічні науки. — 2005. — № 6. — Т . 2. – С. 227

22. Гур`янов А.Б. Системний підхід до стратегічного управління закладів охорони здоров'яом/ А.Б. Гур`янов, О.А Гришко // Економіка заклади охорони здоров'я. Вісник економіки транспорту і промисловості № 34, 2011. - с. 274 – 277

23. Данилишин О. Кластерні об'єднання закладів охорони здоров'я. [Електронний ресурс] – Режим доступу:// http://www.rusnauka.com/11._NPRT_2007/Economics/22231.doc.htm

24. Економіка України: стратегія і політика довгострокового розвитку / За ред. В. М. Гейця. – К.: Ін-т екон. прогнозув., 2003. – 265 с.

25. Енциклопедія кібернетики в 2 т. / За ред. В. М. Глушкова. — Київ: Головна редакція Української радянської енциклопедії, 1973.

26. Єлісєєва О. К. Методи та моделі оцінки і прогнозування фінансового стану закладів охорони здоров'я : [монографія] / Єлісєєва Оксана Костянтинівна, Решетняк Тетяна Вікторівна ; [Донбаська держ. машинобудівна академія]. — Краматорськ : ДДМА, 2007. — 208 с.

27. Єпіфанова І. Ю. ,Оранська Н. О. Сутність антикризового управління заклади охорони здоров'я [Електронний ресурс] //Економіка і суспільство. — 2016. — Вип.2. — С. 265–269.

28. Жихарцев В. В. Обґрунтування доцільності проведення реструктуризації закладів охорони здоров'я з урахуванням ступеня кризи [Електронний ресурс] – Режим доступу:// http://www.rusnauka.com/8_DNI_2009/Economics/43247.doc.htm

29. Завсєгдашній В.О., Завсєгдашня І.В Комплексна оцінка факторів конкурентоздатності закладів охорони здоров'я// Вісник Криворізького технічного університету: Зб.наук. праць. – Кривий Ріг: КТУ, 2006. – Вип. 12. – С.244-250.

30. Заложнев А., Шуремов Е., Бородулин А. Методы оценки качества технологии внутрифирменного управления // Проблемы теории и практики управления.– 2007.– № 9.– с. 58 – 60.

31. Зянько В. В. Інноваційне підприємництво: сутність, механізми і форми розвитку : монографія / Зянько Віталій Володимирович; Вінницький національний технічний ун-т. — Вінниця : УНІВЕРСУМ-Вінниця, 2008. — 397 с.

32. Іваненко В. О. Ресурсний підхід до облікового відображення процесу виробництва промислової продукції / В. О. Іваненко // Вісник Донбаської державної машинобудівної академії. – 2012. - № 1(26). – с. 106 – 111.

33. Іванов Ю. Б. Конкурентні переваги заклади охорони здоров'я: оцінка, формування та розвиток : [монографія] / Юрій Борисович Іванов, Петро Аркадійович Орлов, Ольга Юріївна Іванова ; [НАН України;

Науково-дослідний центр індустріальних проблем розвитку]. — Х. : ІНЖЕК, 2008. — 352 с.

34. Іванова Т.В. Механізм управління реструктуризацією машинобудівних закладів охорони здоров'я: авт. дис. к. е. н.: 08.00.04 / Т.В. Іванова - К., 2014. - 23 с. [Електронний ресурс] Режим доступу:// rada.kpi.ua/files/Aref_Ivanova.pdf

35. Ільїна С.Б., Журба Т.С. Контролінг процесів господарської діяльності на заклади охорони здоров'ях харчової промисловості: Навч. посібник. – К.: Професіонал, 2008. – 592 с

36. Кабаченко Д.В. Використання системного підходу при формуванні комплексної оцінки фінансового стану заклади охорони здоров'я / Д.В. Кабаченко // Держава та регіони. –2010. – № 3. – С. 58-62.

37. Кашуба Я. М. Вибір методів та підходів стратегічного управління розвитком підприємництва/ Я. М Кашуба.// Економіка та держава. – 2011. - №9. – с.16-22

38. Кибанов А.Я., Захаров Д.К. Організація управління персоналом на закладів охорони здоров'яі. - М.: ГАУ, 1994.

39. Кирич Н. Ефективне використання трудових ресурсів як фактор стабілізації функціонування заклади охорони здоров'я / Н.Кирич // Україна: аспекти праці, 2009. - №3. – с. 39-42

40. Ковальчук О.С. Особливості прийняття управлінських рішень в умовах організаційного розвитку / О.С. Ковальчук // Актуальні проблеми психології : зб. наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / [ред. кол. : С.Д. Максименко (гол. ред.) та ін.]. – К. : А.С.К., 2011. – Т. І : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія / за ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. – 2011. – Вип. 30. – С. 168-174.

41. Колесов О.С., Вацьківська А.В. Сучасні підходи до стратегічного управління управління розвитком заклади охорони здоров'я

в умовах господарювання / О.С Колесов., А.В. Вацьківська // Збірник наукових праць ВНАУ. – 2012. - №2 (64).-– с.43-49

42. Коловський А. С. Еволюція методів оцінювання ефективності господарської діяльності закладів охорони здоров'я [Текст] // Держава та регіони. – 2008. – №2. – С. 74-80

43. Коляденко С.В. Структурні зміни в економіці регіонів як запорука економічного зростання .[Електронний ресурс] – Режим доступу www.economy.nayka.com.ua

44. Коюда В. О. Концептуальні засади управління закладів охорони здоров'яом як економічною системою : монографія / [Коюда Віра Олексіївна, Лепейко Тетяна Іванівна, Потьомкін Сергій Костянтинович, Тімонін Олександр Михайлович, Бормотова Марина Валентинівна] ; Віра Олексіївна Коюда (заг. ред.). — Х. : ХНЕУ, 2007. — 415 с.

45. Крет І.З. Оцінка ефективності реструктуризації заклади охорони здоров'я / І.З. Крет // Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Проблеми економіки та управління : [збірник наукових праць] - Львів : Видавництво Національного університету "Львівська політехніка", 2004. - № 507 – с. 106-113.

46. Крисько Ж.Л. Сутність та види реструктуризації закладів охорони здоров'я / Ж.Л. Крисько // Науковий вісник Ужгородського університету. Економіка: Збірник наукових праць. – 2009. – Вип. 28, Ч. 2. – с.71–76.

47. Крічфалушій В.В., Мезев-Крічфалушій Г. М. Популяційна біологія рослин. – Ужгород., 1994.

48. Кузьмін О. Є. Класифікація видів реструктуризації закладів охорони здоров'я / О. Є. Кузьмін, Т. В. Смиковчук // Вісн. Нац. ун-ту "Львів. політехніка". - 2012. - № 727. - С. 181-188. - Бібліогр.: 11 назв.

49. Кузьмін О. Є. Проблеми фінансово-кредитного регулювання інноваційного розвитку виробничо-господарських структур : монографія / [Кузьмін Олег Євгенович, Алєксєєв Ігор Валентинович, Колісник Марія

Костянтинівна, Мороз Анатолій Степанович, Хома Ірина Борисівна] ; Національний ун-т "Львівська політехніка" ; [Олег Євгенович Кузьмін (заг. ред.), Ігор Валентинович Алєксєєв (заг. ред.)]. — Л. : НУ "Львівська політехніка", 2007. - 152 с.

50. Лігоненко Л. О. Антикризове управління закладів охорони здоров'яом в умовах економіки знань та інтелектуалізації менеджменту / Л. О. Лігоненко // Економічний форум. - 2016. - № 1. - С. 161-170.

51. Мельник Л. Г., Дегтярьова І. Б. Досвід Європейського Союзу у формуванні інноваційної стратегії сталого розвитку // Маркетинг і менеджмент інновацій. - 2012. - № 1. - С. 190-200

52. Ортіна Г. В. Антикризовий потенціал реального сектора економіки [Текст] / Г. В. Ортіна // Інвестиції: практика та досвід. – 2013. – № 18. – С. 81-84.

53. Павлова І. В. Прогнозування фінансових показників як елемент планування розвитку діяльності заклади охорони здоров'я [Текст] / І. В. Павлова // Збірка наукових праць «Логістика». – 2010. – №690″-С.752-755.

54. Петрова І. Управління змінами: навч. посібник[Текст] /І. Петрова, В. Поліщук, В. Печенізький.// – Львів: ЗУКЦ, 2008. – 66 с.

55. Побурко Я. О. Тенденції економічного поглинання господарських суб`єктів у промислових територіальних системах : монографія / [Я. О. Побурко, Я. Я. Пушак, Ю. Є. Ковний] ; НАН України ; Інститут регіональних досліджень. — Л., 2008. — 97 с.

56. Портер М. Стратегія конкуренції: методика аналізу галузей і діяльності конкурентів / М. Портер; пер. з англ. К. Олійника, Р. Скільського. – К. : Основи, 1997. – 390 с.

57. Прохорова В.В., Чобіток В. І. Управління потенціалом конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я на засадах контролінгу : монографія. Харків: Українська інженерно-педагогічна академія, 2012. - 278 с.

58. Райковська І. Т. Проблеми застосування методик аналізу фінансового стану в діяльності закладів охорони здоров’я / І.Т. Райковська // Вісник ЖДТУ. Економічні науки. – 2009. – № 3 (49). – С. 154-158. 12

59. Репіна І.М. Підприємницький потенціал: методологія оцінки та управління / І.М. Репіна // Вісник Української академії державного управління при Президентові України. – 1998. - № 2. – С. 262 – 271.

60. Репіна І.М. Романовський П. І. Ряди Фур'є. Теорія поля. Аналітичні та спеціальні функції. Перетворення Лапласа - М .: Наука, 1980. - 336 с.

61. Русановська О. А. Формування інформаційної бази стратегічного логістичного контролінгу машинобудівних закладів охорони здоров’я / О. А. Русановська // Молодий вчений. - 2014. - № 12(2). - С. 77-81.

62. Садєков А.А. Аналіз стратегічних змін діяльності заклади охорони здоров’я, необхідних для ефективної реалізації стратегії диверсифікації виробництва / А.А. Садєков, Г.І. Прудн ікова [Текст] // Стратегія заклади охорони здоров’я в контексті підвищення його конкурентоспроможності : Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф., 2012р., 12-15 лютого, м. Донецьк. – Донецьк: ДонНУЕТ, 2012. – С. 3-5.

63. Семенченко Н.В. Стратегія реструктуризації українських закладів охорони здоров’я / Н. В. Семенченко // Економіка та держава. - 2010. - №12. - С. 25-28.

64. Сидорук І. І. Реструктуризація заклади охорони здоров’я як основа його економічного зростання / І. І. Сидорук, Т. І. Якимчук // Форум Днепропетровської фінансової академії. – Режим доступу: http://dsfa.mybb3.net/.

65. Тридід О. М. Організаційно–економічний механізм стратегічного розвитку заклади охорони здоров’я / О. М. Тридід. – Харків: ХДЕУ, 2002. – 363 с.

66. Федорченко А.М. Теоретична механіка. Київ: Вища школа. 1975 - 516 с.

67. Філіна С.В. Порівняльна характеристика основних підходів до управління. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.viem.edu.ua/konf2/art.php?id=1105

68. Фінанси закладів охорони здоров'я у запитаннях і відповідях. Навч. посіб. / О.Д. Данілов, Т.В. Паєнтко // – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 256 с.

69. Цюцюра С.В. Теоретичні основи та сутність управлінських рішень. моделі прийняття управлінських рішень / С.В. Цюцюра, О.В. Криворучко, М.І. Цюцюра // Управління розвитком складних систем. – К. : 2012. – № 9 – С. 50–58.

70. Чобіток В.І. Інтегрований підхід щодо моделювання процесу управління потенціалу конкурентоспроможності машинобудівних закладів охорони здоров'я. / В.І. Чобіток. - Ефективна економіка: електронне наукове видання. – 2011. - № 4 – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/ejournals/PSPE/2011_4/index.html

71. Шифріна Н.І. Стан та перспективи розвитку машинобудівного комплексу України / Н.І. Шифріна // Вісник економіки транспорту і промисловості – 2010. – № 29. – С. 394 – 315.

72. Шумілова А.С. Стратегічна реструктуризація як інструмент підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я / А.С. Шумілова // Вісник соціально-економічних досліджень: Збірник наукових праць: Вип. 38. - В.О. М-во освіти і науки України. - 2010. – 404 с.