

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

«Удосконалення процесу розробки стратегічних напрямів
розвитку закладу охорони здоров'я (на прикладі ФОП
МІЩЕРЯКОВ С.В.)»
(тема кваліфікаційної роботи)

Виконав: здобувач освіти 2 курсу,
групи ЗЗОЗ-24мг
спеціальності: 073 Менеджмент
(код і найменування спеціальності)

_____ / _____ Сергій МІЩЕРЯКОВ
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____ / _____ Сергій ПЕТРОВ
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____ / _____ Тетяна ЛАЗАРЄВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о. завідувачки кафедри _____ / Наталія
БРЮХАНОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____ / Влада МАРКОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____ / Валентина БУРБИГА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

6. Консультант:

Розділ	Консультант	Підпис, дата		Оцінка (бали)
		Завдання видав	Завдання прийняв	
-	Не передбачено	-	-	-

7. Дата видачі завдання: «01» жовтня 2025 р.

Керівник:

_____ Сергій ПЕТРОВ
(підпис)

Завдання прийняв до виконання:

_____ Сергій МІЩЕРЯКОВ
(підпис)

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК
виконання кваліфікаційної роботи
(дипломної 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	04.10.2025	
2	Вивчення теоретичного матеріалу, написання першого розділу роботи	16.10.2025	
3	Аналіз діяльності об'єкту дослідження, написання другого розділу	30.10.2025	
4	Розробка та написання рекомендаційної частини роботи	15.11.2025	
5	Завершення висновків, формування анотації, впорядкування списку літератури	25.11.2025	
6	Оформлення дипломної роботи та представлення її на кафедрі	30.11.2025	

Здобувачка

_____ Сергій МІЩЕРЯКОВ
(підпис)

Нормоконтроль:

_____ Влада МАРКОВА
(підпис)

АНОТАЦІЯ

Тема: «Удосконалення процесу розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я в системі антикризового управління (на прикладі ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.)»

Робота містить 101 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 ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.) 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 ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.).

Завдання дослідження: провести аналіз теоретичних положень щодо розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності; удосконалити процес розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності (на прикладі ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.).

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 ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. 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 FOP MISCHERYAKOV S.V.)"

The work contains 101 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 FOP MISCHERYAKOV S.V.) 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 FOP MISCHERYAKOV S.V.).

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 FOP MISCHERYAKOV S.V.).

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 FOP MISCHERYAKOV S.V. 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 I 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	22
1.3. Аналіз методів оцінки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності	32
Висновки до 1 розділу	42
РОЗДІЛ II АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.....	45
2.1. Характеристика та організаційна структура ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.....	45
2.2. Аналіз структури кадрового складу та фонду заробітної плати ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.	48
Висновок до 2 розділу.....	59
РОЗДІЛ III РОЗРОБКА ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЧНИХ НАПРЯМІВ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З МЕТОЮ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.....	62
3.1. Розробка науково-практичного підходу до впровадження стратегічних напрямів розвитку з метою забезпечення конкурентоспроможності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.....	62
3.2. Формування механізму стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я	68
3.3. Розробка і впровадження комп'ютерної інформаційної системи в закладах охорони здоров'я як фактора довготривалих конкурентних переваг.....	79
Висновки до 3 розділу	86
ВИСНОВКИ.....	90
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	97

ВСТУП

Стратегії або довгострокового плану розвитку охорони здоров'я, в якому були б визначені цілі і завдання розвитку галузі, механізми вирішення завдань, а також встановлені індикатори результативності та ефективності реалізації цього плану, обумовлена нижченаведеними чинниками.

В охороні здоров'я накопичилися серйозні проблеми. Головні з них: загальний дефіцит фінансового та матеріально-технічного забезпечення; міжтериторіальні відмінності за рівнем витрат на охорону здоров'я; дефіцит, диспропорції в структурі медичних кадрів, низька якість медичної допомоги, дезінтеграція в системі управління галуззю і неефективне використання ресурсів. В результаті в Україні фундаментальні цілі системи охорони здоров'я, такі як поліпшення стану здоров'я населення та забезпечення справедливості в доступності до медичної допомоги, не досягаються.

Питання розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності є актуальним в усі часи, ним займалися протягом усієї історії економічної науки закордонні і вітчизняні автори.

Однак це питання є завжди важливим та потребує постійних вдосконалень та нововведень в сучасних умовах.

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

Мета дослідження: провести аналіз теоретичних положень щодо розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності (на прикладі ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.) 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 ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.).

Завдання дослідження: провести аналіз теоретичних положень щодо розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності; удосконалити процес розробки стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності (на прикладі ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.).

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 ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. та розроблено механізм стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я.

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

Поняття «стратегія» має давню історичну основу, що бере початок у військовій термінології, де воно позначало процеси планування та реалізації політики держави або військово-політичних союзів, спрямованих на максимально ефективне використання всіх наявних засобів. У другій половині ХХ ст., зокрема наприкінці 50-х років, заклади охорони здоров'я економічно розвинених країн опинилися у середовищі, яке за своєю динамікою та напруженістю дедалі більше нагадувало умови «воєнних дій». Йдеться про насичення ринку, різке посилення конкуренції та інші фактори, що зумовили запозичення терміна «стратегія» саме з військової лексики [15, 47, 72].

У сучасних дослідженнях поняття стратегії переважно асоціюється з формуванням довгострокових комплексних дій, покликаних забезпечити зміцнення конкурентних позицій закладу охорони здоров'я, створити умови для виходу на нові ринкові сегменти чи розширення сфери діяльності. Деякі медичні заклади розглядають стратегію як інструмент досягнення рівня розвитку так званого «еталонного закладу охорони здоров'я». У такому випадку здійснюється детальний аналіз діяльності закладу-лідера, виокремлення його провідних сильних сторін та подальша адаптація успішного досвіду до власних організаційних умов.

Узагальнюючи різні підходи, стратегію можна трактувати як цілісну модель розвитку закладу охорони здоров'я, що вибудовується на основі результатів SWOT-аналізу. Саме завдяки цьому інструменту формулюються як стратегічні, так і тактичні напрями удосконалення діяльності медичного закладу з метою підвищення його конкурентоспроможності. SWOT-аналіз дає змогу всебічно ідентифікувати загрози, можливості, сильні сторони та недоліки

функціонування організації, що відображено у табл. 1.1, і слугує підґрунтям для визначення перспективних орієнтирів її подальшого розвитку.

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

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

Аналіз підходів різних дослідників до тлумачення поняття «стратегія» засвідчує значну варіативність поглядів. Зокрема, частина авторів фактично не бере до уваги вплив зовнішніх чинників, зокрема ринку та конкурентного середовища, на діяльність закладів охорони здоров'я. Інші науковці, навпаки, підкреслюють, що практичний досвід реалізації стратегічних рішень неодноразово демонстрував відсутність універсального алгоритму стратегічного управління, придатного для безумовного застосування в усіх ситуаціях. У підсумку стає очевидним, що навіть якісно розроблена й упроваджена стратегія не гарантує автоматичного забезпечення стабільного функціонування чи прориву на нові ринкові сегменти в довгостроковій перспективі, а лише підвищує ймовірність досягнення бажаних результатів.

Здійснений огляд наукових визначень дозволяє сформулювати авторське трактування поняття: стратегія — це генеральний план розвитку закладу охорони здоров'я, спрямований на зміцнення його конкурентоспроможності, який окреслює перспективні напрями розподілу та використання ресурсного потенціалу з урахуванням впливу внутрішніх і зовнішніх факторів. У сучасних умовах надзвичайно високої динамічності соціально-економічного середовища медичні заклади мають постійно відстежувати зміни в обох середовищах — зовнішньому та внутрішньому, — і відповідно пристосовувати власні управлінські рішення. Особливої уваги потребує аналіз дій конкурентів та формування конкурентних стратегій, що забезпечують розширення спектра послуг, збільшення частки пацієнтів і завоювання додаткових ринків.

Розвиток вітчизняної системи охорони здоров'я створює достатньо сприятливі передумови для активізації потенціалу закладів шляхом упровадження сучасних принципів стратегічного менеджменту, сучасних методів і практичних інструментів формування конкурентних переваг. Значний науковий доробок українських і зарубіжних учених присвячено оцінюванню конкурентної позиції медичних закладів та розробленню ефективних конкурентних стратегій, що підкреслює актуальність проблематики та потребу в її подальшому опрацюванні.

Розроблення й реалізація стратегічних напрямів розвитку, орієнтованих на підвищення конкурентоспроможності, надають закладам охорони здоров'я можливість зміцнювати лідерські позиції на ринку та визначати оптимальні шляхи вдосконалення власної діяльності. Зокрема, мова йде про: формування конкурентної стратегії на медичному ринку; досягнення переваг у цінovій конкуренції; розвиток ринкової спеціалізації; налагодження ринкової кооперації та інші напрями зміцнення позицій.

Ефективна конкурентна стратегія забезпечує можливість визначити індикатори порівняння позицій та конкурентних переваг закладу охорони здоров'я як щодо внутрішніх, так і щодо зовнішніх конкурентів. Стратегія такого типу спрямована на формування стійких ринкових позицій та підтримку довгострокових конкурентних переваг, що ґрунтуються на системі підходів і дій, орієнтованих на досягнення оптимальних результатів.

У науковій літературі розглядаються різні засоби конкурентної боротьби закладів охорони здоров'я. Вони проявляються у здатності своєчасно реагувати на зміни в медичній галузі; в ефективній політиці в межах ключових напрямів діяльності; у формуванні та реалізації конкурентоспроможних управлінських рішень. Сукупність таких заходів створює основу для набуття стійких переваг над конкурентами, спрямованих на розв'язання конкретних стратегічних завдань.

Водночас зміни стратегічних орієнтацій медичних закладів безпосередньо залежать від результатів конкурентної боротьби. Проведення ситуаційного аналізу дозволяє оцінити ефективність або вразливість конкурентної стратегії; у випадку її недієвості постає потреба у пошуку нової,

більш результативної стратегії, яку конкуренти не зможуть легко імітувати чи нейтралізувати. Узагальнення наукових підходів щодо визначення сутності поняття «конкурентна стратегія» подано в таблиці 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

Узагальнення підходів дослідників дає підстави стверджувати, що нині сформовано цілісний підхід до розуміння сутності поняття «конкурентна стратегія». Воно трактується як комплекс взаємопов'язаних і взаємозалежних елементів, спрямованих на формування та підтримку конкурентних переваг закладу охорони здоров'я, а також на забезпечення його здатності адаптуватися до мінливих ринкових та інституційних умов. Такий підхід підкреслює системність і багатокomпонентність конкурентної

стратегії, що виступає основою стабільного функціонування та розвитку медичного закладу.

Водночас конкурентна стратегія розглядається як складова частина ширшої економічної стратегії закладу охорони здоров'я. На її формування та реалізацію впливають об'єктивні закономірності, серед яких ключовими є цілісність, інтеграційність, комунікативність, адаптивність і синергійність [25]. Саме ці закономірності визначають характер взаємодії внутрішніх елементів стратегії та забезпечують їх узгодженість із зовнішнім середовищем, що є необхідною умовою досягнення конкурентних переваг у сучасній системі охорони здоров'я.

Визначено, що конкурентна стратегія закладів охорони здоров'я повинна виконувати такі завдання (рис.1.1):



Рис 1.1. Завдання конкурентної стратегії закладів охорони здоров'я

Для розроблення або коригування конкурентної стратегії заклади охорони здоров'я мають здійснювати безперервний стратегічний аналіз зовнішнього й внутрішнього середовищ. Передусім це передбачає оцінювання сукупності зовнішніх чинників, які вже впливають або

потенційно можуть впливати на діяльність медичних закладів і при цьому не залежать від їхніх внутрішніх переваг чи недоліків.

Так, Ф. Котлер запропонував одну з найвідоміших класифікацій конкурентних стратегій, що ґрунтується на визначенні ролі та позиції закладу охорони здоров'я щодо його конкурентів. Серед таких стратегій виділяють:

стратегію лідера, яка характерна для медичних закладів, що посідають домінуючі, визнані ринком позиції та фактично виступають еталоном, із яким порівнюються інші учасники ринку;

стратегію челенджера, що притаманна закладам охорони здоров'я, які демонструють активне зростання та прагнуть розширити свою ринкову частку, нерідко шляхом атакування лідера або аналогічного за профілем, проте менш потужного конкурента; ця стратегія є ризикованою, але потенційно високорезультативною;

стратегію послідовника, яку застосовують медичні заклади з відносно малою часткою ринку, що розвиваються за логікою адаптації до дій конкурентів; така стратегія не означає пасивності, а спрямована на вибір напрямів розвитку, що не провокують протидії лідера, і може реалізуватися як повне, часткове або вибіркоче слідування;

стратегію фахівця («нішера»), ефективну для невеликих закладів охорони здоров'я, які зосереджуються на вузькому сегменті, що має достатній потенціал, малу привабливість для конкурентів і забезпечує формування стійких бар'єрів для входження інших учасників ринку.

Погляди А. Юданова доповнюють зазначені підходи: він підкреслював, що конкурентні стратегії М. Портера найбільш придатні для вузькоспеціалізованих закладів охорони здоров'я, орієнтованих на специфічні потреби пацієнтів, а також для великих організацій, які контролюють ринок або його значну частку. Проте ринкова структура є набагато складнішою, тому для інших типів медичних закладів також необхідно розробляти власні ефективні конкурентні стратегії.

У практиці управління виділяють чотири типи конкурентних стратегій закладів охорони здоров'я, що відповідають різним умовам середовища та наявним ресурсам:

віолентну (силову) — характерну для закладів, що працюють у сфері надання стандартних послуг і прагнуть домінувати на ринку або в його сегменті за рахунок порівняно низької вартості та достатньої якості;

патієнтну (нішову) — притаманну «хитрим лисицям», тобто вузькоспеціалізованим закладам, які пропонують нетрадиційні або унікальні послуги для вузького сегмента й концентрують зусилля на задоволенні специфічних потреб пацієнтів, уникаючи прямої боротьби з гігантами;

комутантну (адаптивну) — стратегію дрібних неспеціалізованих закладів, що здатні швидко реагувати на невеликі й короткочасні потреби споживачів; їхньою основою є гнучкість і вміння пристосовуватися;

експлерентну (піонерську) — орієнтовану на створення нових або радикальне оновлення існуючих ринкових сегментів; її конкурентною перевагою є інновації, спрямовані на формування нового ринку та отримання вигод від тимчасової монополії.

Процес вибору конкурентної стратегії передбачає такі ключові етапи:

– генерування можливих альтернатив, здатних забезпечити досягнення поставлених цілей;

– оцінювання відповідності цих стратегій напрямам розвитку медичного закладу та відбір загальної стратегії;

– аналіз альтернатив усередині вибраної стратегічної моделі з метою конкретизації її змісту.

Результати ситуаційного аналізу дозволяють ідентифікувати ту альтернативу, яка найповніше узгоджується з параметрами зовнішнього й внутрішнього середовища, відповідає стратегічним цілям закладу та формує основу для прийняття ефективного управлінського рішення, подальше уточнення якого здійснюється з використанням спеціальних методів.

Оптимальна конкурентна стратегія формується шляхом поєднання формалізованих інструментів і творчого аналізу. На її вибір впливають такі чинники, як: цілі закладу охорони здоров'я; стан ринку та позиція на ньому;

стратегія конкурентів; потенціал організації; особливості медичних послуг; наявні конкурентні переваги; привабливість ринку; витрати на надання послуг; ціннісні орієнтації керівництва тощо. З огляду на неможливість одночасного врахування всіх чинників, акцент робиться на пріоритетних параметрах, а саме: цілях і фінансових можливостях, рівні допустимого ризику, інтересах вищого керівництва, досвіді реалізації попередніх стратегій і часовому чиннику.

Механізм реалізації конкурентної стратегії медичного закладу є циклічним і включає [178]

- стратегічний аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища;
- ідентифікацію загроз і можливостей;
- вибір і формування конкурентної стратегії (як під час створення закладу, так і під час зміни наявної стратегії);
- адаптацію обраної стратегії до умов ринку, що швидко трансформуються.

У сучасних високо динамічних конкурентних середовищах дедалі очевиднішою стає обмеженість традиційних підходів до стратегічного планування, оскільки ключові ринкові параметри нерідко змінюються швидше, ніж відбувається реалізація сформованих стратегій. Це зумовлює потребу орієнтації закладів на більш гнучкі моделі стратегування.

Розроблення конкурентної стратегії має здійснюватися з дотриманням спеціальної методики, яка забезпечує керованість і контрольованість внутрішніх конкурентних чинників, зокрема інформаційних, ресурсних, фінансових, маркетингових та організаційно-структурних. Сукупність цих факторів становить ключові внутрішні функціональні сфери формування конкурентних переваг і дозволяє закладу охорони здоров'я випереджати конкурентів. Водночас вагоме значення для зміцнення конкурентних позицій має удосконалення послуг, підвищення якості сервісу, формування позитивного іміджу тощо. Поєднання цих елементів є запорукою стабільного прибутку, зміцнення лояльності пацієнтів і досягнення лідерських позицій у відповідних сегментах ринку.

Переваги над конкурентами формуються тоді, коли заклад досягає високих результатів за всіма ключовими характеристиками надання послуг і ефективністю їх просування на ринку. За умов конкуренції важливо визначати стратегічні пріоритети, що базуються на сильних сторонах закладу та відповідають тенденціям розвитку ринкової ситуації.

Для того щоб заклади охорони здоров'я могли ефективно функціонувати й зберігати конкурентоспроможність у сучасному ринковому середовищі, вони мають володіти стійкими конкурентними перевагами, вести прозору та чесну конкурентну боротьбу, а також забезпечувати задоволення різноманітних і динамічно змінюваних потреб пацієнтів на вищому рівні, ніж це роблять їхні конкуренти. У цьому контексті заслуговують на увагу сучасні конкурентні стратегії, які можуть бути застосовані в управлінні медичними закладами [150].

До таких стратегій належать:

управління змінами — стратегія, що передбачає визнання того, що довгостроковий успіх і стабільне процвітання залежать від здатності закладів охорони здоров'я та творчого потенціалу їх персоналу адаптуватися до непередбачуваних і мінливих умов; ефективні медичні організації не лише вчасно розпізнають зміни, а й активно готуються до них;

стратегія швидкої реакції, відповідно до якої швидкість стає важливою конкурентною перевагою; вона досягається завдяки високій швидкості мислення, оперативності ухвалення управлінських рішень, швидкому виходу на ринок і закріпленню таких темпів у вигляді стандарту організаційної поведінки;

стратегії диференціації, засновані на тому, що гіперконкуренція є ключовою характеристикою сучасної економіки; вибір пацієнта між наявними альтернативами ґрунтується на різниці — очевидній чи прихованій, тому заклади охорони здоров'я мають створювати унікальні ціннісні пропозиції, які спонукатимуть пацієнтів обирати саме їхні послуги;

венчурні стратегії та венчурне управління, що пов'язані з радикальним зростанням, внутрішніми інвестиціями в революційні інновації, створенням

нових медичних послуг, формуванням нового бізнесу, а також із венчурним інвестуванням у зовнішні джерела нових технологій та ринків;

стратегічне досягнення результативності, яке замінило традиційне стратегічне планування на більш динамічне стратегічне мислення; ефективність функціональних напрямів діяльності медичного закладу залежить від здатності керівників розглядати власні функції в ширшому контексті й усвідомлювати їх інтеграцію в загальну систему організаційних процесів, зокрема у формування конкурентної стратегії;

стратегічні альянси, що передбачають створення «розширеного закладу охорони здоров'я», де співпраця з партнерами дозволяє зосередитися на ключових компетенціях і водночас підсилювати їх за рахунок компетентностей стратегічних партнерів;

командна робота і коучинг, акцент яких зміщується від консалтингу до покращення суб'єкта діяльності — людини; розвиток людських ресурсів здійснюється не лише через періодичні тренінги, а насамперед через системний коучинг і стимулювання безперервного навчання, що створює синергію командної роботи;

синергічне управління бізнесом, відповідно до якого синергія визначається як надлишковий ефект, що виникає від поєднання елементів, коли результат перевищує суму їхніх індивідуальних ефектів; сучасний розвиток бізнесу значною мірою забезпечується інтеграцією різних бізнес-функцій і балансуванням важливих протилежностей із метою досягнення синергетичного ефекту;

системне управління бізнес-процесами, що допомагає відмовитися від застарілого функціонального мислення й перетворити заклад охорони здоров'я на єдиний організм, орієнтований на максимізацію цінності для пацієнтів та інших учасників ринку; системно орієнтований заклад водночас упроваджує інновації у сферу стратегії, нових послуг, технологій, організаційних структур і методів управління взаємодією з пацієнтами;

системні інновації, що передбачають вихід на ринок із інноваційними медичними послугами швидше, ніж конкуренти, а це потребує створення ефективної системи управління інноваційною діяльністю;

підприємницька творчість, де лідер має не лише створювати нову цінність для пацієнтів, а й постійно генерувати нестандартні рішення для подолання несподіваних проблем;

стратегія ментального айкідо, що містить стратегічно взаємопов'язані інструменти конкурентної поведінки, такі як пряма атака (цінова конкуренція, захоплення ринку, агресивний вихід на ринок, імітація), а також кругова атака (розробка нових товарів і інфраструктури, креативна зміна позиціювання, лобіювання інтересів, перехоплення партнерів) [19].

Усі зазначені конкурентні стратегії формують широкий спектр можливостей для сучасних закладів охорони здоров'я, дозволяючи їм пристосовуватися до ринкових змін, зміцнювати власні позиції та створювати додаткову цінність для пацієнтів шляхом ефективного використання внутрішнього потенціалу й зовнішніх можливостей.

1.2. Теоретичне забезпечення конкурентних переваг закладу охорони здоров'я

У сучасній економічній науці й досі відсутнє однозначне, загальноприйняте тлумачення поняття «конкурентоспроможність». Багато вітчизняних і зарубіжних дослідників пропонують власні визначення цього терміна, спираючись на різні чинники, критерії та параметри, які вони вважають ключовими для розкриття його змісту. Незважаючи на значну різноманітність підходів і певну дискусійність самого поняття, у всіх випадках термін «конкурентоспроможність» так чи інакше пов'язується з процесом боротьби та змагання, тобто з можливістю суб'єкта ефективно конкурувати на ринку. 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.,	Конкурентоспроможність підприємства - це відносна

Косова Т.	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,

Продовження табл.1.3

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

Отже, узагальнивши численні підходи до трактування поняття конкурентоспроможності, можна запропонувати таке авторське визначення: конкурентоспроможність — це здатність створювати такі товари й послуги, які є більш привабливими для споживачів порівняно з аналогічними продуктами інших ринкових учасників, що, своєю чергою, забезпечує можливість розширення діяльності та зміцнення позицій суб’єкта господарювання. Наявність різних підходів до інтерпретації категорії «конкурентоспроможність» пояснюється насамперед тим, що її зміст та індикатори рівня вивчаються різними економічними науками, і кожна пропонує власну систему визначень, методів оцінювання та шляхів підвищення конкурентних можливостей.

У найбільш узагальненому вигляді конкурентоспроможність підприємства можна охарактеризувати як здатність протистояти конкурентам і перемагати їх у ринковому змаганні. Забезпечення такого рівня конкурентоспроможності стає можливим завдяки ефективним управлінським системам і механізмам, які формують належні умови для утримання та зміцнення позицій на відповідних ринках. Основні умови забезпечення конкурентоспроможності представлено на рис. 1.2.



Рис. 1.2. Умови забезпечення конкурентоспроможності

Конкурентоспроможність є однією з ключових категорій ринкової економіки й характеризує здатність суб'єктів господарювання ефективно адаптуватися до умов конкурентного середовища. Вона відображає можливість закладу охорони здоров'я реагувати на зовнішні зміни, зберігати стабільність у функціонуванні та займати стійкі позиції на ринку. Одним із підходів до осмислення конкурентних переваг виступає концепція «Шести

принципів айкідо», що описує ментальну модель конкурентної поведінки, яка включає: сприйняття нападу та централізацію; вихід з лінії атаки; приєднання; спрямований контроль; розширення; повний контроль і нейтралізацію супротивника.

Конкурентна стратегія розглядається як інструмент здобуття переваг над конкурентами в довгостроковій перспективі (3–5 років). Її формування ґрунтується на проведенні конкурентного аналізу, який передбачає два основні етапи: виявлення ключових конкурентних сил у галузі та визначення можливих варіантів конкурентних стратегій. Лідером у розробленні концепцій конкурентного аналізу та у формуванні моделей визначення конкурентних сил є М. Портер — професор Гарвардської школи бізнесу, який заклав основу сучасного розуміння конкурентної боротьби [110].

Відповідно до моделі М. Портера виділяють п'ять конкурентних сил, що визначають інтенсивність конкуренції:

1. Потенційні нові конкуренти

Їх поява загострює конкурентну боротьбу, тому галузі прагнуть встановлювати бар'єри входу. Серед таких бар'єрів:

- диференціація продуктів і послуг (зокрема завдяки торговельним маркам);
- необхідність значних капіталовкладень;
 - високі витрати переорієнтації споживачів;
 - потреба в створенні нових каналів розподілу;
 - регуляторна політика держави.

2. Товари-замінники (субститути)

Продукти, що здатні задовольнити ті ж потреби, можуть зменшувати попит на послуги закладів охорони здоров'я. Методи протидії появі замінників передбачають:

- цінову конкуренцію
- активні рекламні кампанії;
- розробку нових, більш привабливих продуктів;
- удосконалення сервісу.

3. Внутрішньогалузева конкуренція

Медичні заклади в межах галузі можуть взаємодіяти мирно, але іноді вдаються до жорстких методів боротьби. Найвищий рівень конкуренції спостерігається тоді, коли існує:

- велика кількість конкурентів;
- однорідність наданих послуг;
- наявність бар'єрів щодо зниження витрат;
- високі бар'єри входу;
- насиченість ринку.

4. Сила впливу постачальників

Постачальники можуть:

- підвищувати ціни;
- знижувати якість ресурсів.

Це створює загрозу для стабільності діяльності медичного закладу.

5. Сила впливу покупців

Пацієнти (споживачі) здатні:

- вимагати зниження цін;
- наполягати на підвищенні якості;
- вимагати кращого сервісу;
- протиставляти один одному заклади-конкуренти.

Підкреслюється, що універсальної конкурентної стратегії не існує; ефективною може бути лише та, що відповідає специфіці галузі, ресурсу, компетенціям і стратегічним можливостям конкретного закладу охорони здоров'я.

Водночас у центрі уваги дослідників дедалі частіше опиняються конкурентні переваги — характеристики або властивості, що надають медичному закладу переваги над конкурентами завдяки створенню ексклюзивної цінності. Конкурентні переваги різняться залежно від галузевих умов, особливостей послуги й ринкової ситуації. Важливо, щоб такі переваги були помітними для споживачів: іноді заклад вважає свою діяльність добре відомою й не інвестує у промоцію, тоді як пацієнти можуть не знати про його послуги.

Під час розробки конкурентної стратегії обов'язковим етапом є

всебічне дослідження конкурентного середовища, що ґрунтується на поняттях конкурентної сили та конкурентної позиції, які визначають ступінь переваги медичного закладу.

Конкурентна перевага забезпечує стабільні позиції на ринку та можливість отримувати доходи на рівні, що перевищує середньогалузевий завдяки кращим компетенціям або ресурсним можливостям у певних напрямках. Індикаторами конкурентної сили, що одночасно є проявами конкурентної переваги, виступають:

- значна частка ринку;
- зростання кількості клієнтів;
- лідерська стратегія;
- краща реакція на ринкові зміни;
- вигідне позиціонування на ринку;
- виразна диференціація послуг;
- орієнтація на зростаючі сегменти;
- нижчі витрати порівняно з конкурентами;
- високий рівень технологічних і інноваційних рішень;
- ефективний менеджмент.

Разом із тим конкурентна слабкість може проявлятися у:

- високих витратах;
- низькій якості послуг;
- слабкому впливі на ринок;
- втраті частки ринку;
- нестачі фінансових ресурсів;
- нездатності протистояти ринковим загрозам;
- низькій або погіршуваній репутації;
- слабкій ринковій позиції;
- нестачі навичок і досвіду;
- належності до стратегічної групи з гіршим положенням.

Порівняння кількісних індикаторів конкурентної сили з аналогічними показниками конкурентів дозволяє сформулювати висновок про конкурентну позицію медичного закладу. Заклад охорони здоров'я має конкурентну

перевагу тоді, коли рівень його роботи з пацієнтами є вищим, ніж у конкурентів, і коли він здатний успішно протидіяти дії основних конкурентних сил галузі.

Досягнення конкурентних переваг можливе як через наступальні, так і через оборонні дії, що залежать від ринкової ситуації. Тактичні короткострокові заходи забезпечують оперативну реакцію на зміну обставин, тоді як стратегічні довгострокові рішення формують майбутні конкурентні можливості та ринкові позиції закладу.

Отже, існує значна кількість конкурентних стратегій, які сприяють досягненню конкурентних переваг медичних закладів. Якщо абстрагуватися від деталей і врахувати стратегічні цілі, можна виділити лише кілька типових підходів, кожен із яких дає змогу забезпечити певну перевагу в конкурентній боротьбі. Оскільки саме конкурентна перевага є основою конкурентоспроможності, виникає необхідність уточнити зміст цього поняття.

На думку М. Портера, конкурентна перевага — це перевага організації у певній сфері діяльності або у виробництві товарів порівняно з конкуруючими закладами охорони здоров'я. У сучасній вітчизняній економічній думці конкурентна перевага розглядається як продуктивність використання ресурсів, що проявляється у порівнянні з діяльністю інших суб'єктів (медичних закладів, галузей чи економік інших держав), та є глобальною метою економічної стратегії організації й передумовою досягнення конкурентних переваг [16, 19, 27].

На думку Азоєва Г. конкурентна перевага – це концентрований прояв переваги над конкурентами в економічній, технічній, організаційній сферах діяльності заклади охорони здоров'я, яке можна виміряти економічними показниками (додатковий прибуток, вища рентабельність, частка ринку, обсяг продажів).

Інші вчені стверджують, що конкурентна перевага – це те, на що спрямовано всі стратегії бізнесу; конкурентні переваги формуються численними факторами: ефективним виробництвом, володінням патентами, рекламою, грамотним менеджментом, відношенням до пацієнтів [27, 64].

Р. А. Фатхутдинов вважає, що конкурентна перевага – це будь-яка ексклюзивна цінність, якою володіє об'єкт, і яка дає йому перевагу над конкурентами [15, 43].

У результаті аналізу підходів вчених-економістів до тлумачення поняття конкурентної переваги встановлено, що конкурентні переваги повинні враховувати усі напрямки діяльності заклади охорони здоров'я з урахуванням зовнішніх і внутрішніх факторів.

М. Портер виділяє п'ять найбільш типових інновацій, які дають конкурентну перевагу [12, 67]:

нові технології. Зміна технології створює нові можливості для розробки товару, просування, виробництва і покращення відповідних послуг. Вони найчастіше передують стратегічно важливим нововведенням. Нові галузі з'являються тоді, коли зміна технології робить можливим появу нового товару;

нові або змінені запити пацієнтів. Часто конкурентна перевага виникає або переходить до інших тоді, коли у пацієнтів з'являються нові запити або ж тоді, коли їхні погляди різко змінюються. Ті заклади охорони здоров'я, які вже закріпилися на ринку, можуть цього не помітити або будуть не в стані відреагувати належним чином, тому що для того щоб відповісти на ці запити необхідно створити новий ланцюг цінностей;

поява нового сегменту ринку, як правило, за рахунок освоєння нової послуги. Ще одна можливість отримання конкурентної переваги з'являється коли утворився зовсім новий сегмент галузі або проходить перегрупування існуючих сегментів. Тут є реальна можливість не тільки вийти на нову групу пацієнтів, але й знайти новий, більш ефективний засіб пропонувати нові види послуг або винайти нові засоби впливу на пацієнтів;

зміна урядового регулювання. Зміна політики уряду в таких галузях як стандарти та охорона оточуючого середовища. Вимоги щодо нових галузей і торгові обмеження - це ще один розповсюджений стимул для новацій, які тягнуть за собою конкурентну перевагу.

Доречно зауважити, що активізація інноваційної діяльності на рівні закладів охорони здоров'я повинна супроводжуватися реформуванням,

визначеною адаптацією існуючих механізмів, які безпосередньо пов'язані з підвищенням ефективності інноваційного розвитку. Необхідність переведення закладів охорони здоров'я на інноваційний тип відтворення є визначальним моментом в здатності країни до переходу до стійкого економічного зростання.

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

Сучасні умови розвитку ринкової економіки зумовлюють зростання уваги до проблеми формування стратегій розвитку вітчизняних закладів охорони здоров'я. Передусім це пов'язано з необхідністю створення ефективної системи впровадження інновацій, що забезпечують залучення максимально можливих інвестицій, від яких безпосередньо залежить рівень конкурентоспроможності обраних стратегій та їхня здатність протистояти позиціям конкурентів. У мінливому конкурентному середовищі ключовою метою діяльності закладів охорони здоров'я стає підтримання належного рівня та постійне підвищення конкурентоспроможності стратегій економічного розвитку. Така увага пояснюється тим, що стратегія інтегрує економічні й управлінські аспекти діяльності організації, визначає довгострокові перспективи реалізації цілей і завдань та забезпечує досягнення показників, які відображають рівень їх виконання.

Оцінювання стратегії передбачає глибоку оцінку потенціалу закладів охорони здоров'я, вибір методів аналізу конкурентоспроможності та визначення інструментів її вимірювання. Це створює підґрунтя для управління рівнем конкурентоспроможності та порівняння позицій закладу з іншими учасниками ринку. Однак аналіз сучасної економічної практики засвідчує, що високих результатів у реалізації довгострокових цілей медичні заклади можуть досягти лише за умови систематичного й цілеспрямованого впровадження інновацій, спрямованого на пошук і використання можливостей, які відкриває сучасне ринкове середовище. Тому стратегічна

діяльність має базуватися на інноваційній орієнтації, а стиль господарювання — передбачати постійний пошук та реалізацію нововведень.

Особливої актуальності проблема інноваційного забезпечення конкурентної стратегії набула з огляду на критичний рівень зношення основних засобів промислового комплексу країни. У таких умовах зростає необхідність широкого залучення інвестицій у процес формування та реалізації стратегій розвитку закладів охорони здоров'я. У цьому контексті доцільно звернути увагу на визначення інновації, наведене у Законі України «Про інноваційну діяльність», відповідно до якого інновація — це новостворені чи вдосконалені конкурентоздатні технології, продукція або послуги, а також організаційно-технічні рішення виробничого, адміністративного, комерційного чи іншого характеру, що суттєво покращують структуру й якість виробництва та соціальної сфери [54, 68, 71]. Це визначення підкреслює важливість активного впровадження інновацій у стратегічну діяльність закладів охорони здоров'я з метою підвищення ефективності досягнення стратегічних цілей у конкурентному середовищі.

У сучасних умовах розвитку ринку, коли зростає роль стратегічної орієнтації у діяльності медичних закладів, виникає потреба уточнення значення поняття «конкурентна стратегія». Конкурентна стратегія розглядається як спосіб отримання стійких конкурентних переваг у кожній структурній одиниці закладу охорони здоров'я шляхом успішної конкурентної боротьби та задоволення різноманітних і динамічних вимог ринкового середовища. Особливе місце в процесі формування конкурентної стратегії посідає оцінювання — важливий етап, який передбачає визначення можливих наслідків реалізації стратегічних рішень на основі достатньо повної інформації.

Сутність оцінки стратегії полягає у визначенні переваг і недоліків закладу охорони здоров'я порівняно з конкурентами, що здійснюється на основі індикаторів конкурентоспроможності, визначених у процесі ідентифікації ключових показників. Порівняння має здійснюватися як з одним окремим конкурентом для виявлення кількісного розриву в досягнутих результатах, так і з групою закладів, що дозволяє встановити

позицію об'єкта оцінки в межах конкурентної боротьби, визначити лідера та аутсайдера групи.

Такий підхід зумовлює необхідність обґрунтування вибору методів оцінки та систематизації етапів їх застосування. Принцип системності передбачає цілісне розглядання кожного елемента стратегії та формування загального уявлення про можливість урахування інвестицій під час її розробки. Принцип комплексності вимагає, щоб оцінка конкурентної стратегії здійснювалася з урахуванням як зовнішніх, так і внутрішніх факторів. Принцип науковості передбачає застосування науково обґрунтованих методів аналізу. Принцип адаптивності відображає здатність методів оцінки оперативно реагувати на зміни у зовнішньому та внутрішньому середовищі. Принцип розвитку вимагає аналізу у ретроспективному, сучасному та перспективному вимірах, оскільки для адекватної оцінки конкурентоспроможності обраної стратегії необхідно знати передумови її формування та прогнозувати можливий майбутній стан.

Ефективне застосування обґрунтованого методу оцінки потребує наявності якісного інформаційного забезпечення, що враховує мінливість зовнішнього середовища сучасних закладів охорони здоров'я. У стратегічному аналізі використовують широкий спектр загальнонаукових прийомів, серед яких: аналіз, синтез, індукція, дедукція, аналогія, спостереження, порівняння, моделювання, абстрагування, конкретизація, системний аналіз, оцінювання, класифікація тощо.

Стратегічний аналіз базується на використанні інформації, що характеризується високим рівнем невизначеності, тому його проведення потребує глибокого, системного дослідження фактів і явищ з метою формування правил та критеріїв (індукція), на основі яких здійснюється подальше дослідження та оцінювання стратегій діяльності (дедукція). Використання дедуктивного підходу дозволяє отримувати нові факти й висновки, які в подальшому можуть слугувати підґрунтям для формування нових індуктивних узагальнень. Таким чином, взаємодія індукції й дедукції у стратегічному аналізі має циклічний характер, що зумовлено безперервністю

економічних процесів. Факти та висновки, які циркулюють у межах цієї системи, потребують ретельної перевірки на кожному етапі дослідження.

Аналіз наукових джерел, у яких розглядаються вимоги до методів стратегічного аналізу, дозволяє виокремити певні критерії їхньої оцінки та відбору [33, 59, 96, 159] (рис. 1.3). Серед основних критеріїв доцільно виокремити такі:

- теоретична обґрунтованість, що забезпечує надійність методологічної бази;
- простота використання, яка дозволяє ефективно застосовувати метод у практичній діяльності;
- урахування одночасного впливу внутрішніх і зовнішніх факторів, що впливають на результати стратегічних рішень;
- можливість застосування методу як у короткостроковому, так і в довгостроковому періодах;
- доступність необхідних вхідних даних;
- здатність враховувати інноваційність, що є важливою умовою в сучасних динамічних економічних системах;
- можливість формувати альтернативні сценарії розвитку ризикових ситуацій, що забезпечує варіативність стратегічних рішень;
- урахування інвестиційної привабливості, яка відіграє ключову роль у стратегічному розвитку;
- легкість економічної інтерпретації та зрозумілість отриманих результатів, що полегшує їх подальше використання в управлінській практиці.

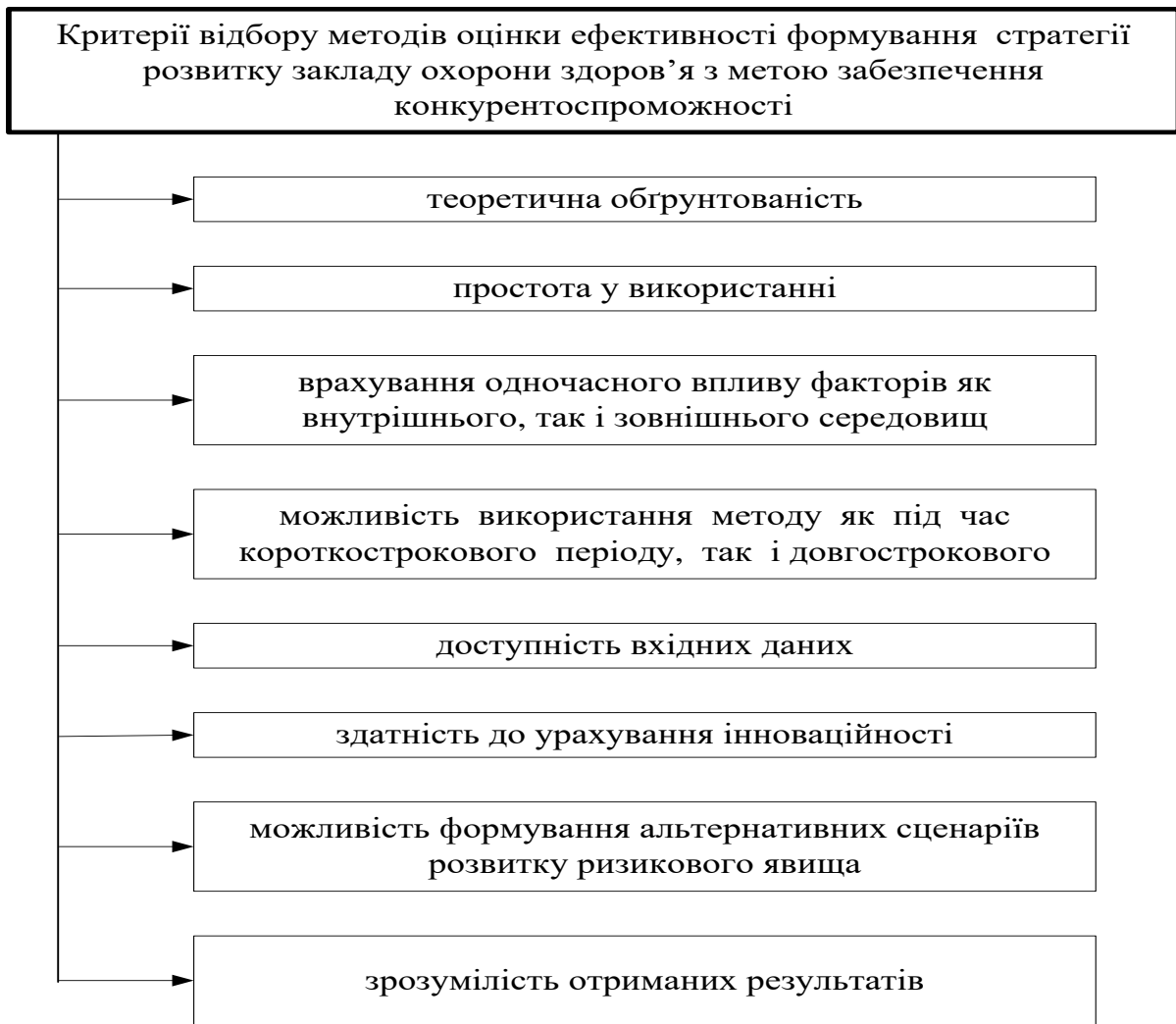


Рис. 1.3. Критерії відбору методів оцінки ефективності формування стратегії розвитку закладу охорони здоров'я з метою забезпечення конкурентоспроможності

О. Є. Кузьмін та О. Г. Мельник [12, 45, 68] виокремлюють низку послідовних етапів процесу оцінювання стратегічної діяльності, які охоплюють:

- формування інформаційного забезпечення стратегічного планування;
 - визначення місії та цілей організації;
 - вибір методів аналізу факторів зовнішнього середовища;
 - оцінювання та аналіз чинників зовнішнього середовища;
 - оцінювання та аналіз внутрішніх факторів;
 - використання розрахунків, обґрунтувань і проектних розробок;
 - формування варіантів стратегії (стратегічних альтернатив);

- вибір оптимальної стратегії;
- оцінювання обраної стратегії.

А. Мазаракі пропонує визначати рівень конкурентного стану методом різниць, у якому порівнюються показники сукупності суб'єктів господарювання, що комплексно характеризують різні аспекти їхньої діяльності та виступають як переваги або недоліки залежно від знаку різниць між відповідними показниками.

Для оцінювання стратегічного положення закладу охорони здоров'я може бути використаний метод SPACE-аналізу (Strategic Position and Action Evaluation), який є комплексним інструментом для оцінювання ситуації та вибору стратегій розвитку. Однією з переваг цього методу є можливість досліджувати стратегію організації навіть тоді, коли вона не має чіткого формалізованого вигляду. Автори методики наголошують на доцільності застосування багатокритеріального підходу, що включає ідентифікацію та добір репрезентативних характеристик, їх групування та присвоєння їм конкретних оцінок (вагових коефіцієнтів) за визначеною шкалою [14, 77].

Аналіз зовнішнього середовища є ключовим елементом стратегічної оцінки й дозволяє виявити можливості та загрози. Одним із найпоширеніших інструментів для цього є SWOT-аналіз, що застосовується для дослідження функціональних характеристик суб'єкта, визначення його потенціалу та формування переліку сильних і слабких сторін, можливостей і небезпек. Метод поєднує аналіз чотирьох аспектів зовнішнього та внутрішнього середовища, що й відображено в його назві. Незважаючи на широку популярність SWOT-аналізу, його теоретичне наповнення й практичне застосування залишаються предметом наукових дискусій [23, 47]. На наш погляд, SWOT-аналіз слід розглядати як універсальну схему, яку необхідно адаптувати під конкретні умови. Найчастіше він використовується для:

- трансформації слабких сторін у сильні;
- перетворення загроз у можливості;
- подальшого розвитку наявних сильних сторін.

Одним із сучасних методів оцінювання рівня конкурентного стану є бенчмаркінг, що дозволяє порівняти ефективність діяльності медичного

закладу з його прямими конкурентами, визначити сильні та слабкі сторони, а також розробити ефективну стратегію ринкового позиціонування. Узагальнення міжнародного та вітчизняного досвіду дозволяє визначити такі фази процесу бенчмаркінгу [33, 65, 71]:

1. Планування. Включає вибір сфери та цілей бенчмаркінгу, ідентифікацію необхідних ресурсів і визначення пріоритетних напрямів удосконалення діяльності закладу охорони здоров'я.

2. Збір даних. Передбачає вибір організації-орієнтира, добір даних для порівняння та визначення методології для подальшого аналізу.

3. Аналіз. Здійснюється оцінювання власної ефективності та рівня ефективності закладу-партнера, а також визначення причин наявного розриву та шляхів для його усунення.

4. Впровадження. Передбачає реалізацію отриманих результатів у практичній діяльності закладу охорони здоров'я, розробку стратегії та тактики нейтралізації виявлених слабких сторін.

5. Контроль і оцінювання. Містить моніторинг результатів упроваджених заходів та оцінювання їх впливу на ключові процеси шляхом визначення показників ефективності. У разі досягнення запланованих цілей формується нова проблематика для подальшого дослідження, і цикл бенчмаркінгу розпочинається знову.

Для перевірки перелічених методів на відповідність критеріям їхнього відбору, що забезпечують максимальну ефективність аналізу та оцінювання конкурентного стану закладів охорони здоров'я за умови доцільності інноваційно-орієнтованого інвестування, проведено порівняльний аналіз методів, визначених як значущі відповідно до критерію теоретичної обґрунтованості (табл. 1.4).

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	Складність вибору партнерів для порівняння основних процесів, різні методики порівняння та трактування ключових параметрів успіху з точки зору

Продовження табл. 1.8

1	2	3	4
		ефективності функціонування даної компанії й кращої в галузі	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	Дозволяє обґрунтовано й оперативно виявляти резерви	Чисельність її складових, різномірність її елементів

	допомогою сітьового графіка (сітьової моделі)		
Коефіцієнти методи	Визначення відносних характеристик комплексного характеру на основі сформованого набору показників	Оцінка конкурентоспроможності на конкретному ринку на основі детального вивчення виробничих, збутових, фінансових можливостей	Обмежене коло, переважно абсолютних показників, відсутність належної систематизації запропонованих показників

Продовження табл. 1.8

1	2	3	4
		закладів охорони здоров'я, організації управління	
Метод економіко-математичного моделювання	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

Класифікація методів оцінювання конкурентного стану за умов доцільності застосування передбачає їх поділ на окремі групи за певними ознаками. Найпоширенішою серед таких ознак є форма подання результатів аналізу, відповідно до чого виокремлюють графічні, матричні, розрахункові, а також комбіновані — розрахунково-матричні та розрахунково-графічні — методи.

Розрахункові методи оцінювання конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я є надзвичайно різноманітними, проте особливу увагу привертають комплексні методики, що ґрунтуються на системному підході до оцінювання стратегії, включаючи аналіз її інноваційної спрямованості. Водночас під час акцентування уваги на окремих розрахункових підходах необхідно враховувати низку ключових вимог до відбору показників, придатних для подальших розрахунків та відображення ефективності формування стратегії розвитку закладу охорони здоров'я.

До таких вимог належать:

- охоплення процесів на всіх етапах розвитку закладу охорони здоров'я;
- розроблення показників на перспективу не менше ніж на 3–5 років на основі ретроспективного аналізу діяльності;
 - урахування даних щодо конкурентоспроможності за певний період
 - можливість подання показників в абсолютних, відносних і питомих величинах;
 - адаптованість до змін у зовнішньому та внутрішньому середовищі;
 - здатність до відображення ступеня ризику.

Показники для оцінювання конкурентного стану мають відображати всі ключові аспекти функціонування закладу охорони здоров'я. У сучасних умовах розвитку ринкових відносин в Україні спостерігається посилення інтенсивності конкурентної боротьби, що актуалізує значення формування ефективної конкурентної стратегії. Конкурентна стратегія являє собою інструмент, за допомогою якого заклад охорони здоров'я переходить від існуючої ринкової позиції до бажаної. Така трансформація здійснюється через адаптацію до впливу зовнішніх чинників, зокрема:

- посилення конкуренції;
- ринкових змін;
- технологічного розвитку;
- необхідності узгодження наявних ресурсів із новими можливостями ринку.

Висновок до першого розділу

У першому розділі було досліджено історичне походження терміна «стратегія», яке бере початок у військовій лексиці, де він позначав планування та реалізацію політики держави або військово-політичного союзу із застосуванням наявних ресурсів. Встановлено, що вже наприкінці 50-х років ХХ ст. заклади охорони здоров'я економічно розвинених країн опинилися в умовах, що нагадували «воєнні дії» — насичення ринку, зростання конкуренції та інші дестабілізуючі фактори. Саме ці обставини спричинили запозичення поняття «стратегія» з військової сфери.

У сучасному управлінні стратегію найчастіше пов'язують із розробленням довгострокових заходів, спрямованих на посилення конкурентних позицій закладів охорони здоров'я та завоювання нових сегментів ринку. На основі аналізу існуючих визначень сформульовано авторське трактування: стратегія — це генеральний план розвитку закладу охорони здоров'я, орієнтований на підвищення його конкурентоспроможності, у якому визначено перспективні напрями розподілу ресурсного потенціалу з урахуванням впливу внутрішніх і зовнішніх чинників.

Сформовано узагальнений підхід до визначення поняття «конкурентна стратегія» як системи взаємопов'язаних і взаємозалежних елементів, здатних забезпечувати формування та підтримання конкурентних переваг медичного закладу, а також його адаптацію до мінливих ринкових умов. Конкурентна стратегія розглядається як складова економічної стратегії, що підпорядковується діям об'єктивних закономірностей — цілісності, інтеграційності, комунікативності, адаптивності та синергійності.

Визначено, що формування або коригування конкурентної стратегії вимагає систематичного проведення стратегічного аналізу зовнішнього й внутрішнього середовищ, зокрема дослідження факторів, які можуть впливати на діяльність закладів охорони здоров'я незалежно від їхніх внутрішніх переваг чи недоліків.

На основі узагальнення наукових підходів сформульовано авторське розуміння категорії «конкурентоспроможність» — це здатність створювати такі товари й послуги, що є більш привабливими для споживачів порівняно з аналогічними пропозиціями конкурентів та забезпечують можливість розширення діяльності закладу.

У сучасних умовах динамічної конкуренції ключовою метою діяльності закладів охорони здоров'я є підтримання та постійне підвищення конкурентоспроможності стратегій економічного розвитку. Це зумовлено тим, що стратегія поєднує економічні та управлінські аспекти функціонування, визначаючи довгострокову перспективу досягнення цілей. Ефективна оцінка стратегії передбачає аналіз потенціалу закладу та визначення методів вимірювання конкурентоспроможності, що дозволяє управляти її рівнем і здійснювати порівняння з конкурентами.

Обґрунтовано, що високих результатів у реалізації довгострокових стратегічних цілей заклади охорони здоров'я можуть досягати лише за умови системного й цілеспрямованого впровадження інновацій, зорієнтованого на освоєння нових можливостей ринкового середовища. Такий підхід формує особливий стиль господарювання, заснований на упровадженні нововведень та реалізації послідовної інноваційної стратегічної діяльності.

РОЗДІЛ II

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

1.1. Характеристика та організаційна структура ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Охорона здоров'я традиційно визначається як пріоритетний напрям діяльності суспільства й держави, оскільки саме ця сфера виступає одним із ключових чинників виживання нації, забезпечення її стійкого розвитку та формування трудового, інтелектуального і духовного потенціалу народу України. Вирішальна роль у функціонуванні галузі належить кваліфікованим фахівцям, діяльність яких забезпечує реалізацію державної політики, спрямованої на зміцнення здоров'я населення та надання якісних медичних послуг.

Базою нашого магістерського дослідження виступав ФОП Міщеряков С. В. На сучасному етапі пацієнти дедалі частіше звертаються по медичну допомогу саме до приватних лікувально-діагностичних закладів. Зростання їхньої популярності пояснюється високою якістю надання медичної допомоги, що ґрунтується на використанні високотехнологічного обладнання, здатного забезпечити більш ефективні результати лікування.

Попри багаторічні реформи, у жодній країні світу досі не вдалося створити ідеально функціонуючу систему охорони здоров'я. Саме тому перспективним напрямом інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я вважається збалансована взаємодія державного і приватного секторів. Принципи державно-приватного партнерства (ДПП) широко застосовуються у міжнародній практиці й доводять свою ефективність. Дослідження свідчать, що модернізація та розвиток галузі неможливі без упровадження сучасної системи компетентної інвестиційної політики, центральним інструментом якої виступає модель ДПП. У країнах з розвинутою економікою ДПП стало провідним механізмом залучення інвестиційного капіталу, що дозволило суттєво модернізувати медичну інфраструктуру. У межах цієї концепції однією з

домінуючих організаційно-правових форм державного партнерства в охороні здоров'я вважаються відкриті акціонерні товариства з державною часткою [78, 80].

Серед можливих форм залучення приватних інвесторів до розвитку державної системи охорони здоров'я виокремлюють: продаж державних закладів охорони здоров'я, передачу їх в оренду зі збереженням функціонального призначення, створення спільних підприємств та передачу в концесію. Держава може обирати будь-які форми ДПП залежно від профілю, регіону і загальної інвестиційної привабливості проекту, однак у всіх випадках доцільним є збереження державного замовлення. Перспективним напрямом вважається формування великих медико-соціальних холдингів (відкритих акціонерних товариств) за участю держави та приватних інвесторів, діяльність яких орієнтована на надання первинної і спеціалізованої медичної допомоги. Структурною основою таких холдингів є територіальні багатопрофільні центри [94, 92]. Підкреслюється, що партнерська взаємодія держави та бізнесу в охороні здоров'я об'єднує сильні сторони кожної зі сторін і забезпечує синергію, за умови наявності взаємної зацікавленості. Міжнародний досвід свідчить про високу ефективність приватного сектору в управлінні медичними закладами [200].

Показовим у контексті ефективності ДПП є досвід Німеччини. На початок 2015 р. у країні налічувалося близько 2000 лікарень із загальним фондом у 500 тис. ліжок. Середня тривалість перебування пацієнтів на ліжку скоротилася з 10 днів у 1998 р. до 7 днів. Лікарні Німеччини мають різну форму власності: 31% — державні (регіонів та муніципалітетів), 33% — приватні, 36% — належать некомерційним організаціям (церковним громадам, Червоному Хресту тощо) [254]. Частка приватних медичних закладів у системі охорони здоров'я Німеччини зростає з 4 до 33%.

Відповідно до положень федерального бюджету Німеччини (п. §7), механізми ДПП можуть використовуватись за умови, що приватні суб'єкти здатні виконувати державні завдання не гірше, а часто й ефективніше, ніж держава [95]. У федеральній системі охорони здоров'я встановлено норму прибутковості клінік на рівні не менше 25%, що забезпечує регулярне

оновлення медичного обладнання. Ціноутворення базується на цій нормі, а витрати на оплату праці сягають 55% загального бюджету медичного закладу [69].

В Італії відповідно до національного законодавства, що узгоджується з вимогами ЄС, ДПП може реалізовуватися у трьох форматах [63]:

- концесії у рамках державної ініціативи, коли повний пакет проектної документації формує Міністерство охорони здоров'я Італії, після чого оголошується конкурс;

- концесії у рамках приватної ініціативи, коли все проектне забезпечення подається приватною компанією, однак конкурс все одно є обов'язковим;

- концесії на сервісні контракти, що охоплюють надання медичних послуг без будівництва великих інфраструктурних об'єктів.

Приватним компаніям у межах концесійних угод дозволяється вести комерційну діяльність на відповідних територіях. Загальні витрати на охорону здоров'я у рамках проєктів ДПП сягають 50% регіональних бюджетів (110 млрд євро за даними 2014 року), а до 60% таких витрат може фінансуватися приватним сектором [80].

Великобританія має одну з найбільш розвинених інституційних систем ДПП у сфері охорони здоров'я. Механізм «Приватної фінансової ініціативи» (PFI), що запроваджений з 1997 року, може застосовуватися лише після повного економічного аналізу проєкту. Сукупні витрати на охорону здоров'я становлять близько 7,5% ВВП; водночас 95% медичних закладів перебувають у державній власності, а управління ними здійснюється трастами — самоврядними медичними організаціями, діяльність яких фінансується на основі встановлених урядом бюджетних лімітів [22].

Британська Національна служба охорони здоров'я (NHS) є прикладом поєднання державної моделі фінансування з ефективними ринковими механізмами, що забезпечують централізоване фінансування медичної допомоги за рахунок податкових надходжень [191].

У Швеції ринкові трансформації у сфері охорони здоров'я розпочалися у 1991 році, коли приватні суб'єкти отримали право володіння та управління госпіталями, лабораторіями та службами швидкої допомоги. Унаслідок цього

вартість рентгенологічних послуг зменшилася на 50%, лабораторних — на 40%, послуг швидкої допомоги — на 10%, а час очікування діагностики та лікування скоротився на 30% за один рік [95].

У 2007 році ДПП у Швеції стало ключовим інструментом реформування первинної медичної допомоги. До 2010 року було створено 223 нові центри ПМСД (23% всієї системи). У трьох найбільших регіонах — Стокгольм, Сконє та Вєстра-Гьоталанд — створено органи з питань конкуренції у сфері охорони здоров'я [68].

Австрійський досвід демонструє ефективність використання ДПП у наданні соціальних, у тому числі медичних послуг. «Соціальний фонд Відня», який функціонує як приватна економічна організація, здійснює закупівлю послуг шляхом конкурсу, перераховує компенсації постачальникам і контролює якість їх надання [202].

В Австралії реалізація проектів ДПП у сфері охорони здоров'я координується на рівні штатів. За оцінками, економія коштів при будівництві лікарень сягає 9–11%, а після реформ — до 20%. Водночас кількість пацієнтів, що обслуговуються, зросла на 30% протягом року [76, 66]. Однак, як зазначають експерти, прихід приватних операторів не завжди гарантує суттєве підвищення якості послуг та фінансових показників [305].

Упровадження ДПП справляє відчутний вплив на реформування системи охорони здоров'я. Основні напрями розвитку ДПП у галузі включають [66]:

- розвиток сучасної інфраструктури надання медичної допомоги із залученням приватного сектору;
- підвищення технологічного рівня медичних закладів (створення мережі банків крові, перинатальних та діалізних центрів, пунктів швидкої допомоги вздовж автомобільних шляхів тощо);
- перехід до інноваційних технологій діагностики та лікування шляхом інформатизації медичних закладів, постачання сучасного обладнання та розвитку ІТ-інфраструктури.

На думку J. Sinisammal (2016), «взаємодія держави і приватного бізнесу охорони здоров'я може проявлятися у безпосередній участі приватних медичних установ в наданні безкоштовної для населення медичної допомоги,

наприклад, підключення приватних медичних організацій до реалізації територіальної програми обов'язкового медичного страхування (ОМС), надання безкоштовної для населення допомоги у рамках державного замовлення» [119]. Такий підхід підкреслює, що приватний сектор може бути безпосереднім виконавцем частини державних соціальних зобов'язань, залишаючись при цьому самостійним економічним суб'єктом, зацікавленим у довгостроковій присутності на ринку медичних послуг.

Водночас, як зазначається у працях дослідників, приватна медицина загалом виявляє стримане ставлення до участі в системі ОМС. Це пояснюється низкою чинників. По-перше, комерційні медичні установи, як правило, розглядають діяльність у системі обов'язкового медичного страхування як малоефективну складову своєї роботи, оскільки за рахунок коштів ОМС відшкодовуються переважно основні статті витрат, не покриваючи витрати на утримання будівель, придбання та обслуговування обладнання тощо. По-друге, недержавні клініки часто зацікавлені в роботі з готівковими коштами й віддають перевагу прямій оплаті послуг пацієнтами. По-третє, частина керівників приватних організацій не бажає поєднувати потоки забезпечених пацієнтів і тих, хто звик отримувати безкоштовну медичну допомогу. Нарешті, працівники недержавних закладів охорони здоров'я вважають тарифи ОМС на діагностику та лікування заниженими приблизно на 20–30% порівняно з ринковою вартістю. Усі ці проблеми мають бути враховані при розробленні механізмів стимулювання участі приватного бізнесу в системі ОМС [23, 177].

Для ефективної інтеграції інтересів держави й приватного бізнесу в рамках ДПП необхідно сформулювати комплекс відповідних умов, які поділяються на зовнішні та внутрішні. До **зовнішніх умов** зараховують:

- створення рівних конкурентних можливостей, що передбачає уніфікацію вимог до медичних організацій незалежно від форми власності, відмову від адміністративного прикріплення та реальну реалізацію права пацієнта обирати страхову медичну організацію;

- проведення виваженої тарифної політики, яка включає всі статті витрат до структури тарифу, запроваджує механізми часткового фондоутримання та забезпечує економічно обґрунтований рівень оплати;

– раціональний розподіл ризиків, що передбачає прямі взаєморозрахунки між медичними організаціями, створення ризик-фондів для своєчасної стабілізації кризових ситуацій, а також невключення екстреної допомоги до структури тарифу, оскільки в короткостроковому періоді неможливо забезпечити широкий комплекс профілактичних заходів для істотного зниження кількості екстрених госпіталізацій [91, 126, 143, 278].

До внутрішніх умов ефективного ДПП належать: результативний менеджмент у сфері управління ресурсами та витратами, організація дієвого управлінського обліку в медичному закладі; ретельний підбір кваліфікованих кадрів та створення привабливого середовища для працівників (формування позитивного іміджу організації, конкурентний рівень заробітної плати, розвиток корпоративної культури, систематичне підвищення кваліфікації та навчання персоналу, застосування психологічних тренінгів). Важливими є також наявність сучасного високотехнологічного обладнання й розвиненої інформаційної інфраструктури, орієнтація на задоволення потреб пацієнтів шляхом підвищення якості медичної допомоги та покращення сервісу (розширення часу роботи закладу, активна реклама, надання супутніх послуг, збільшення спектра діагностичних можливостей) [27, 50].

Як підкреслюють N. McIntosh і співавтори (2015), ДПП створює умови для підвищення рівня громадського здоров'я, збереження соціальної стабільності, наближення якості медичного обслуговування до світових стандартів, оптимізації державних витрат і мінімізації структурних диспропорцій. Усе це дозволяє розглядати державно-приватне партнерство як один із ключових інструментів реформування системи охорони здоров'я [308].

У межах ДПП особливого значення набуває практика взаємодії приватних медичних організацій із бюджетними закладами. У науковій літературі запропоновано класифікацію таких форм співпраці, серед яких виокремлюють:

1. сприяння бюджетним закладам в організації надання медичної допомоги як на платній, так і на безоплатній основі;
2. використання тимчасово вільних потужностей державних (бюджетних) медичних закладів;

3. залучення до бюджетних ЗОЗ додаткових матеріальних та трудових ресурсів;
4. вирівнювання умов надання платних послуг, зокрема через заміну платних послуг бюджетних закладів на послуги, що їх надають приватні структури на базі бюджетного ЗОЗ.

У рамках кожного з наведених варіантів Е. А. Таппасханова та С. А. Мустафаєва (2012) визначають найбільш доцільні схеми взаємодії, які у згорнутому вигляді подані так: «а) допомога у наданні певних видів медичної допомоги бюджетним закладам у разі відсутності обладнання, необхідних фахівців і т. п. ;

- б. залучення до бюджетних ЗОЗ додаткових комерційних пацієнтів; в) продаж окремих видів медичних послуг приватним клінікам;
- г) надання пацієнтам бюджетних ЗОЗ додаткових послуг комерційними закладами;
- д) надання бюджетним закладам інформаційних, довідкових, аналітичних та інших послуг» [223].

Таким чином, інтеграція приватного сектору в систему охорони здоров'я через механізми ДПП передбачає не лише залучення додаткових фінансових ресурсів, а й формування складної системи взаємодії, що ґрунтується на збалансуванні інтересів держави, бізнесу та пацієнтів, а також на створенні сприятливих зовнішніх і внутрішніх умов функціонування партнерських моделей.

На думку D. K. Ciccone (2010), державно-приватне партнерство (ДПП) може розглядатися не лише як механізм фінансування, а й як ефективний інструмент залучення до державного сектору охорони здоров'я управлінських практик, характерних для приватного сектору, що відзначаються результативністю, гнучкістю та орієнтацією на кінцевий результат [284]. Такий підхід дозволяє підвищити якість управлінських процесів у державних закладах, зміцнити економічну стабільність галузі та оптимізувати використання ресурсів.

Згідно з офіційними статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України, стан здоров'я населення характеризується низкою

загрозливих тенденцій. Насамперед йдеться про високі рівні смертності, особливо серед чоловіків працездатного віку, що у поєднанні з низькими рівнями народжуваності формує стійкий негативний природний приріст населення у більшості регіонів країни. Хоча смертність дітей першого року життя демонструє тенденцію до зниження, її рівень досі залишається у два рази вищим, ніж у країнах Європейського Союзу.

Середня очікувана тривалість життя в Україні становить лише 71,7 року, що приблизно на десять років менше, ніж у середньому в країнах ЄС. Додаткового занепокоєння набуває зростання захворюваності, поширеності та смертності від хронічних неепідемічних захворювань (ХНЕЗ). До найбільш соціально значущих належать хвороби системи кровообігу (ХСК) та злоякісні новоутворення (ЗН).

Стандартизовані за віком коефіцієнти смертності від ХСК у віці до 64 років у 2014 році були в Україні у 4,4 раза вищими, ніж аналогічні показники в країнах ЄС (167,6 проти 38,0 на 100 тис. населення). Смертність від ЗН в Україні перевищувала показники ЄС у 1,3 раза (90,0 проти 66,4 на 100 тис. населення). На цьому тлі дедалі більшої актуальності набувають ХНЕЗ, які формують понад 85% загального тягаря хвороб у країні.

Разом із тим у державі залишається невирішеною проблема подолання епідемії соціально значущих інфекційних захворювань – туберкульозу та ВІЛ/СНІДу. Стандартизовані за віком коефіцієнти смертності від туберкульозу серед населення України у 2017 році перевищували відповідні показники Європейського Союзу у 17,7 раза (11,3 проти 0,64 на 100 тис. населення) [56].

Актуальною та надзвичайно гострою для України залишається проблема забезпечення населення доступною медичною допомогою. Доступність у сучасному розумінні охоплює три ключові компоненти. По-перше, це справедливість доступу, яка передбачає отримання медичних послуг усіма особами, що їх потребують, а не лише тими, хто здатен оплатити лікування. По-друге, якість послуг має бути достатньою, щоб реально сприяти поліпшенню стану здоров'я пацієнтів. По-третє, важливим елементом доступності є фінансовий захист, тобто гарантія того, що витрати на лікування не призведуть до суттєвих фінансових труднощів для домогосподарств [19].

За результатами вибіркового дослідження доступності медичної допомоги, проведених Держкомстатом України [25], у 2015 році 29,3% домогосподарств повідомили, що хоча б один із членів сім'ї протягом останніх 12 місяців не зміг отримати необхідну медичну допомогу, придбати ліки чи медичні вироби. Серед тих домогосподарств, представники яких потребували, але не отримали медичну допомогу, 52% не змогли відвідати лікаря, а 45% — пройти лікування у стаціонарі. Крім того, серед осіб, які перебували на стаціонарному лікуванні, переважна більшість змушені були самостійно забезпечувати себе необхідними ресурсами: 93% приносили медикаменти, 80% — продукти харчування, 65% — постільну білизну.

Надмірна вартість медичних послуг визначалася респондентами як основна причина неможливості отримання допомоги: 87,8% опитаних вказали її як бар'єр для відвідування лікаря, 97,1% — для проходження діагностичних обстежень, 98,4% — для отримання лікувальних процедур, а 98,7% — для стаціонарного лікування.

Згідно з даними спеціально організованого вибіркового соціологічного опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології, 39% респондентів віком від 18 років і старше не мали можливості протягом останніх 12 місяців звернутися до лікаря у разі потреби через нестачу коштів. Найчастіше відмовлялися від медичної допомоги жінки (46,0%), особи віком понад 60 років (50,0%) та респонденти з доходом до 1500 грн на одного члена сім'ї (48,0%) [81].

Додатково населення України висловлює значну кількість зауважень і претензій щодо якості наданих медичних послуг, що підтверджує наявність системних проблем у сфері охорони здоров'я та підкреслює необхідність подальшого реформування.

Якість медичної допомоги виступає ключовою характеристикою медичної послуги та визначальним критерієм ефективності лікування пацієнта. У науковій та нормативній практиці якість медичної допомоги трактується як «ступінь відповідності медичної допомоги сучасному рівню медичної науки, стандартам медичних технологій, а також потребам пацієнта». Проте на сучасному етапі розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я медична

допомога в Україні не відповідає ані рівню медичної науки, ані усталеним стандартам, ані реальним потребам населення [35, 116].

Суттєвою проблемою є наявність структурних диспропорцій у системі охорони здоров'я, недостатня укомплектованість медичних закладів кадрами та їхня нерівномірна кваліфікація, особливо управлінського персоналу. Додатковим негативним чинником залишається низький рівень оплати праці медичних працівників [70, 86]. Ситуація ускладнюється хронічним недофінансуванням галузі, неефективним використанням наявних ресурсів та незадовільними результатами виконання державних гарантій щодо надання медичної допомоги [20].

Порівняльний аналіз рівнів фінансування охорони здоров'я у різних країнах демонструє суттєве відставання України. Світовий статистичний звіт 2013 р. містить такі індикатори фінансування охорони здоров'я як частки від ВВП: Великобританія — 9,0%, Бразилія — 10,0%, Німеччина — 11,0%, Канада — 11,0%, США — 17,0% [2]. Натомість в Україні протягом 1997–2017 рр. фінансування галузі коливалося у межах 3,5–4,2% від ВВП [93]. Більше того, у фінансово-економічному обґрунтуванні законопроекту № 6327 на 2018 р. пропонувалося зменшити обсяг державних видатків на медичну сферу до 2,4% ВВП, що неминуче посилює фінансовий тиск на домогосподарства.

У Державному бюджеті України на 2017 рік на охорону здоров'я було закладено 55,7 млрд грн. Якщо цей обсяг розподілити між усіма закладами охорони здоров'я, то стає очевидним, що він здатний забезпечити лише існуючий, критично низький рівень функціонування — лікарні залишаються з застарілим обладнанням, зношеними інженерними мережами, архаїчними методиками та апаратурою, а пацієнти вимушені самостійно забезпечувати себе медикаментами [80].

В умовах української реальності проблема недофінансування поглиблюється системною неефективністю управління та проявами корупції, що у комплексі призводить до неможливості забезпечити населенню якісні медичні послуги.

На сьогодні державні кошти залишаються основою фінансування галузі, однак їх обсяг і структура не здатні забезпечити належне функціонування системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

Однак наявного обсягу державних коштів недостатньо для того, щоб забезпечити підвищення технологічного рівня системи охорони здоров'я, створити належні стимули для медичного персоналу щодо надання високотехнологічної медичної допомоги відповідно до сучасних стандартів, а також гарантувати безкоштовне або пільгове забезпечення населення лікарськими засобами [17, 253]. Водночас постійне зростання вартості медичного обладнання, медичних технологій та витратних матеріалів зумовлює нагальну потребу або суттєвого збільшення державного фінансування галузі, або глибокого реформування системи, що передбачає активне використання альтернативних механізмів залучення інвестицій, зокрема інструментів державно-приватного партнерства (ДПП) [66, 189].

Сучасні реформи повинні бути спрямовані на найвразливіші ланки системи, оскільки першопричиною значної частини проблем є брак ресурсів. Експерти наголошують, що скорочення державного фінансування галузі в найближчій перспективі є практично неминучим, а отже, єдиним реалістичним шляхом поліпшення ситуації є підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я [77]. За умов недостатнього фінансування та відсутності комплексних системних реформ сформувалася малоефективна модель охорони здоров'я, неспроможна повноцінно реагувати на виклики часу та усунути такі негативні чинники, як низький рівень матеріально-технічного забезпечення, недостатня оплата праці медичних працівників, відсутність повноцінної системи обов'язкового медичного страхування (ОМС).

Зростаюче невдоволення населення якістю та доступністю медичних послуг актуалізує необхідність підвищення ефективності економічних механізмів державного управління охороною здоров'я. Саме потреба у розв'язанні цих проблем зумовила формування в Україні інституту державно-приватного співробітництва, який суттєво розширює можливості держави у реалізації комплексних заходів, що виходять за межі її бюджетних і управлінських ресурсів [35, 98].

Подальший розвиток української системи охорони здоров'я значною мірою залежатиме від вибору дієвих механізмів забезпечення населенню медичних послуг належної якості. На сучасному етапі такими механізмами дедалі частіше виступають практики державно-приватного партнерства, які у поєднанні з ОМС розглядаються як альтернатива існуючій моделі фінансування охорони здоров'я. У розвинених країнах світу система обов'язкового медичного страхування є невід'ємною складовою проєктів ДПП у галузі охорони здоров'я [33, 107].

Досвід країн, що впровадили сучасні форми державно-приватної співпраці, демонструє, що ДПП дозволяє оптимізувати бюджетні витрати, впорядковувати ринок приватних медичних послуг з урахуванням реальних потреб регіонів, залучати додаткові інвестиційні ресурси у модернізацію та реструктуризацію існуючої інфраструктури, створювати нові заклади на основі новітніх медичних технологій, забезпечувати залучення висококваліфікованих фахівців, а також підвищувати якість і доступність медичних послуг і рівень сервісу [14, 118].

У той самий час запровадження платних послуг у державних та муніципальних закладах охорони здоров'я не повинно перетворювати медичну сферу на бізнес у вузькому комерційному розумінні або створювати додатковий фінансовий тягар для населення. У розвинених країнах, таких як Великобританія, Нідерланди, Німеччина, Австрія, поділ здійснюється не за послугами (платними чи безкоштовними), і не за видами або обсягами медичної допомоги, а за групами населення відповідно до рівня доходів та фінансових можливостей. Усі громадяни отримують медичну допомогу за єдиними стандартами якості, а фінансування забезпечується з різних джерел – бюджетних коштів, обов'язкового медичного страхування (ОМС) та добровільного медичного страхування (ДМС) [17, 106].

1.2. Аналіз структури кадрового складу та фонду заробітної плати ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

За результатами діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С. В. здійснено аналіз структури фонду оплати праці лікарського складу за 2024 р. Отримані дані дозволяють простежити співвідношення основних складових фонду заробітної плати та визначити їхній вплив на формування загальних витрат на персонал. Згідно з результатами аналізу структури фонду оплати праці лікарського складу ФОП МІЩЕРЯКОВ С. В. за 2023 р., встановлено, що переважну частку фонду становить виплата основної заробітної плати — 77,6%. На оплату праці за відпрацьовані святкові дні припадає 3,89%, тоді як оплата ургентних годин становить 0,57%.

Частка витрат на оплату проведення лікарських консультацій є мінімальною та дорівнює 0,14%, а на оплату заміщення працівників на період відпустки спрямовується 2,43% фонду заробітної плати. На виплату матеріальної допомоги на оздоровлення медичним працівникам припадає 3,81%. Значущою складовою є доплата до мінімальної заробітної плати, частка якої становить 11,57% від загального фонду оплати праці.

За результатами діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С. В. проведено аналіз структури фонду оплати праці лікарського складу за 2023 рік. Узагальнення отриманих даних дало можливість визначити основні напрями формування витрат на оплату праці та оцінити їх питому вагу у загальній структурі фонду.

Згідно з результатами аналізу структури фонду оплати праці лікарського складу ФОП МІЩЕРЯКОВ С. В. за 2024 рік встановлено, що домінуючу частину фонду становить виплата основної заробітної плати — 75,70%. На оплату праці за відпрацьовані святкові дні спрямовується 4,11%, тоді як частка оплати ургентних годин становить 0,55%.

Витрати на оплату за проведення лікарських консультацій є

незначними та становлять 0,13% від загального обсягу фонду. На забезпечення виплат за заміщення працівників у період щорічних відпусток припадає 2,37%. Частка матеріальної допомоги на оздоровлення медичних працівників складає 3,72%.

Важливою складовою фонду є доплата до мінімальної заробітної плати, на яку припадає 13,43%, що свідчить про необхідність коригування заробітної плати відповідно до встановленого державою мінімального рівня.

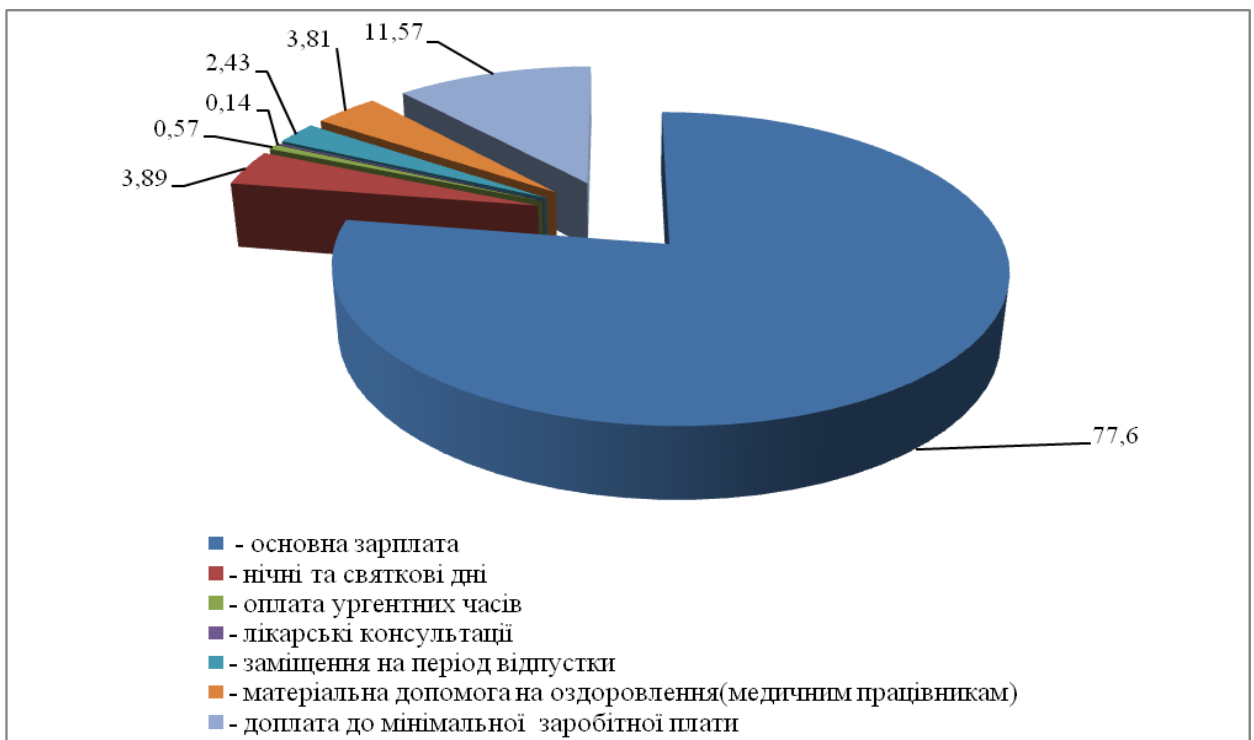


Рис. 2.1. Структура фонду оплати праці лікарського складу ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. за 2023 р.

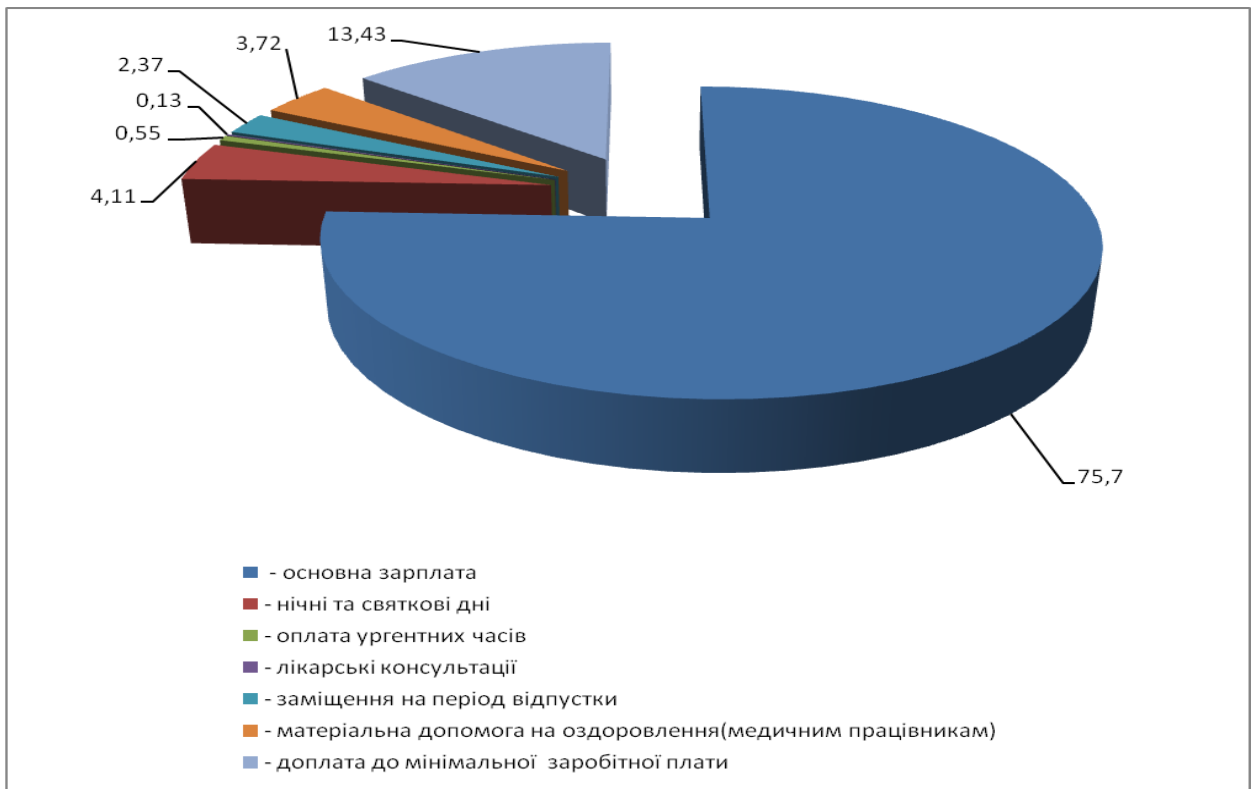


Рис. 2.2. Структура фонду оплати праці лікарського складу ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. за 2024 р.

За результатами діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С. В. здійснено аналіз структури фонду оплати праці лікарського складу за 2024 рік, узагальнені дані якого наведено на рис. 2.3. Отримані результати дають змогу оцінити пропорції розподілу коштів фонду заробітної плати та визначити ключові напрями витрат.

Як свідчать результати аналізу, 75,20% загального фонду заробітної плати спрямовується на виплату основної заробітної плати, що підтверджує її провідну роль у структурі витрат. На оплату праці за відпрацьовані святкові дні припадає 4,14%, тоді як частка витрат на ургентні години становить 0,55%.

Витрати, пов'язані з оплатою заміщення працівників на період щорічних відпусток, становлять 2,35% від загального обсягу фонду. Матеріальна допомога на оздоровлення медичних працівників займає у структурі 3,69%, що свідчить про наявність соціально орієнтованих виплат.

Важливе місце у структурі фонду оплати праці займає доплата до мінімальної заробітної плати, частка якої у 2024 р. становить 14,07%. Такий показник вказує на необхідність значного коригування заробітних плат з метою приведення їх до встановленого державою мінімального рівня.

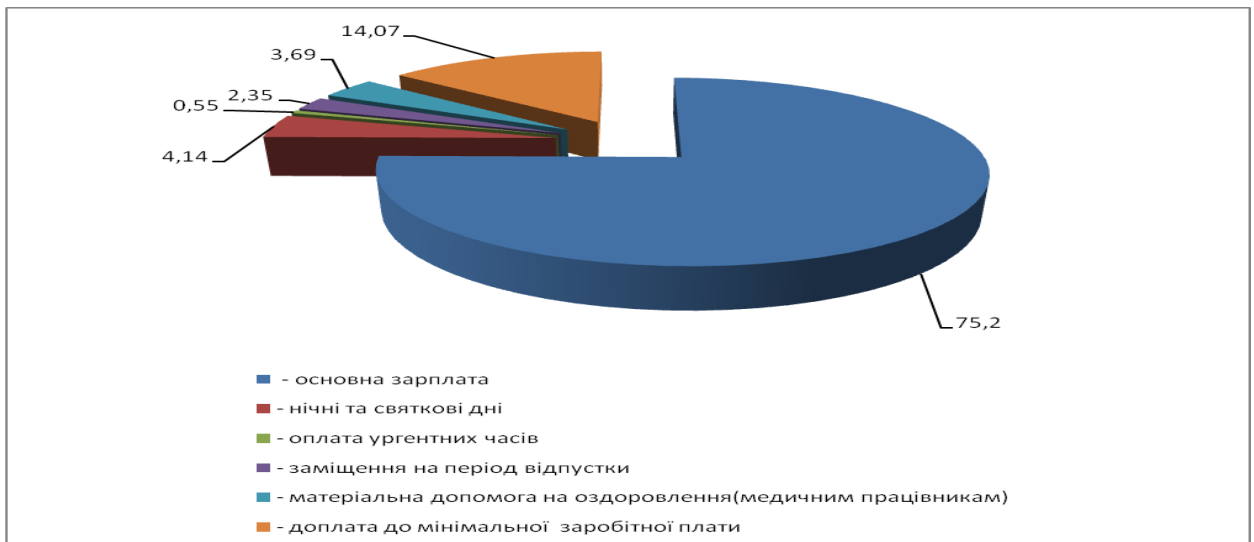


Рис. 2.3. Структура фонду оплати праці лікарського складу ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. за 2023-24р.

За результатами аналізу можна сказати, що для залучення додаткових медичних працівників та утримання існуючих необхідно розробляти та впроваджувати ефективну мотиваційну політику матеріального та морального стимулювання.

Висновки до 2 розділу

У другому розділі було детально охарактеризовано діяльність та організаційну структуру ФОП МІЩЕРЯКОВ С. В., що дозволило всебічно оцінити його функціональні особливості та управлінські підходи. Підтверджено, що сфера охорони здоров'я посідає пріоритетне місце в системі суспільного розвитку, відіграючи роль одного з ключових чинників збереження, відтворення та зміцнення інтелектуального, фізичного й духовного потенціалу українського народу.

Ключовим ресурсом у діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С. В. є кваліфіковані медичні кадри, адже саме через їхню професійну діяльність реалізуються державні пріоритети у сфері охорони здоров'я, а також забезпечується надання якісних медичних послуг відповідно до сучасних стандартів.

У межах розділу визначено основні завдання розвитку ФОП МІЩЕРЯКОВ С. В., окреслено їхню практичну спрямованість та значення для підвищення ефективності роботи медичного закладу. Проведено аналіз структури кадрового складу та фонду оплати праці, що дозволив встановити поточні тенденції у використанні трудового потенціалу та фінансових ресурсів.

За підсумками проведеного аналізу встановлено, що однією з ключових умов залучення додаткових медичних працівників і забезпечення утримання вже наявних кадрів є необхідність розроблення та впровадження ефективної мотиваційної політики, яка поєднуватиме матеріальні та нематеріальні інструменти стимулювання. Формування збалансованої системи мотивації сприятиме підвищенню зацікавленості персоналу у професійному розвитку, якості надання медичних послуг та стійкому функціонуванню закладу в умовах конкурентного ринкового середовища.

РОЗДІЛ 3

**РОЗРОБКА ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ФОРМУВАННЯ
СТРАТЕГІЧНИХ НАПРЯМІВ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я З МЕТОЮ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.**

3.1. Розробка науково-практичного підходу до впровадження стратегічних напрямів розвитку з метою забезпечення конкурентоспроможності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Сучасні умови функціонування економіки, що вирізняються високим рівнем невизначеності, нестабільністю та непередбачуваністю розвитку подій як на мікро-, так і на макрорівні, зумовлюють зростання значення своєчасності, точності та стратегічної далекоглядності управлінських рішень. Заклади охорони здоров'я змушені здійснювати свою діяльність в умовах інфляційного тиску, коливань та скорочення попиту, загострення конкурентної боротьби, а також недостатньої гнучкості фінансово-економічних інститутів, що ускладнює їхній стабільний розвиток.

У зв'язку з ускладненням економічного середовища чимало закладів охорони здоров'я стикаються з істотними труднощами. Сукупний вплив зовнішніх і внутрішніх негативних факторів актуалізує потребу в діагностиці кризового стану та формуванні дієвих інструментів антикризового управління. У дослідженнях цієї проблематики виокремлюють низку особливостей антикризового управління. Його ключовою метою є зміцнення фінансово-економічних позицій закладу; для усунення тимчасових фінансових труднощів використовуються найефективніші управлінські інструменти, насамперед контролінг; антикризове управління характеризується швидкою та адекватною реакцією на виклики, ґрунтується на інноваційному оновленні та

передбачає застосування управлінських і фінансових механізмів, що мінімізують можливі втрати та забезпечують відновлення стабільності діяльності.

Криза є органічною складовою економічного циклу та виступає сполучною ланкою між періодами підйому, спаду та стабілізації. Похідне значення терміна «криза» з грецької («перелом, поворот») влучно передає її зміст: у моменти кризових явищ економічна система переживає злам попередніх тенденцій і отримує поштовх до переформатування та оновлення. Водночас за умов дефіциту внутрішніх резервів криза може мати руйнівний характер. Засновник кризисології М. Кондрат'єв підкреслював закономірність та неминучість криз, трактуючи їх як «творче руйнування» — процес, який сприяє оновленню економіки, модернізації технологій, відкриттю нових ринків і трансформації фінансових інститутів.

У наукових школах, що вивчають економічні цикли та кризи (М. Кондрат'єв, К. Джаглер, С. Кузнець, Д. Кейнс), по-різному визначено їхню тривалість: Кондрат'єв – довгі хвилі тривалістю 40–60 років; Кузнець – 20-річні інфраструктурні цикли; Джаглер – середні цикли тривалістю 7–11 років, зумовлені грошово-кредитними чинниками.

У численних наукових працях щодо антикризового управління увагу зосереджено на антикризовому стратегічному плануванні та виборі механізмів подолання кризових проявів [25; 83]. Водночас ефективне управління кризами неможливе без системного попереднього діагностування стану закладу. Спиратися лише на інтуїцію керівника при прогнозуванні кризових загроз є неприйнятним, так само як і зводити антикризове управління до реактивних дій, коли криза вже проявилася.

Наукове обґрунтування механізму стратегічного контролінгу як інструменту антикризового управління потребує точного розуміння джерел кризових загроз, сили їхнього впливу та потенційних наслідків. Таку інформацію може забезпечити лише всебічна системна діагностика всіх напрямів діяльності закладу. Антикризова діяльність повинна мати

випереджувальний характер, ґрунтуючись на розумінні причин, механізмів і форм прояву можливих криз.

Стратегічний контролінг, орієнтований на реалізацію функцій антикризового управління, передбачає взаємодію багаторівневої системи відносин та управлінських зв'язків, що забезпечують синергетичний ефект. Важливим є перебування всіх рівнів управління у єдиному правовому полі, що дозволяє забезпечити уніфіковане виконання управлінських рішень та ефективне реагування на кризові ситуації в межах спільних механізмів.

У процесі вирішення проблем діяльності закладів охорони здоров'я беруть участь різні суб'єкти: органи державної влади, контрагенти (постачальники, покупці), інституції інфраструктури (фінансові, страхові, консалтингові, аудиторські, інвестиційні компанії), некомерційні організації та фізичні особи. Причини криз можуть бути класифіковані за різними ознаками, однак головною серед них є порушення пропорційності та збалансованості елементів системи, які забезпечують її стійкість і здатність до розвитку.

М. І. Туган-Барановський слушно наголошував: «Протиріччя між виробництвом як засобом задоволення потреб людини і виробництвом як технічним масштабом створення капіталу ... є основне протиріччя капіталістичного ладу» [4, 8, 9]. Це положення й сьогодні не втрачає актуальності, оскільки саме структурні дисбаланси — між виробництвом і споживанням, між споживанням і накопиченням, між ринковим попитом і пропозицією, між окремими елементами виробничого процесу — породжують внутрішні суперечності та формують підґрунтя для кризових станів у соціально-економічних системах. Порушення зазначених пропорцій неминуче веде до їх загострення, а відтак — створює сприятливі умови для появи кризових явищ різної природи та масштабу.

З урахуванням результатів проведеного дослідження було сформульовано науково-практичний підхід до впровадження стратегічних

напрямів розвитку, спрямованих на забезпечення конкурентоспроможності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. (рис. 3.1). Запропонований підхід має комплексний характер і передбачає систематизацію, підпорядкованість та чітку ідентифікацію конкурентних позицій закладу охорони здоров'я на ринку. Він забезпечує структурування загальної оцінки діяльності за ключовими параметрами функціонування, технологіями управління та результатами медичних послуг.

Застосування такого підходу створює основу для досягнення внутрішньокорпоративних соціально-економічних цілей, сприяє формуванню релевантних управлінських компетентностей та дозволяє поглибити якість управлінських рішень. Він також підсилює можливості стратегічного аналізу, прогнозування, оцінки ефективності, розроблення альтернативних сценаріїв розвитку і виявлення потенційних загроз. Таким чином, запропонований інструментарій стає ключовим елементом забезпечення стійкості та конкурентоспроможності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. в умовах мінливого ринкового середовища.

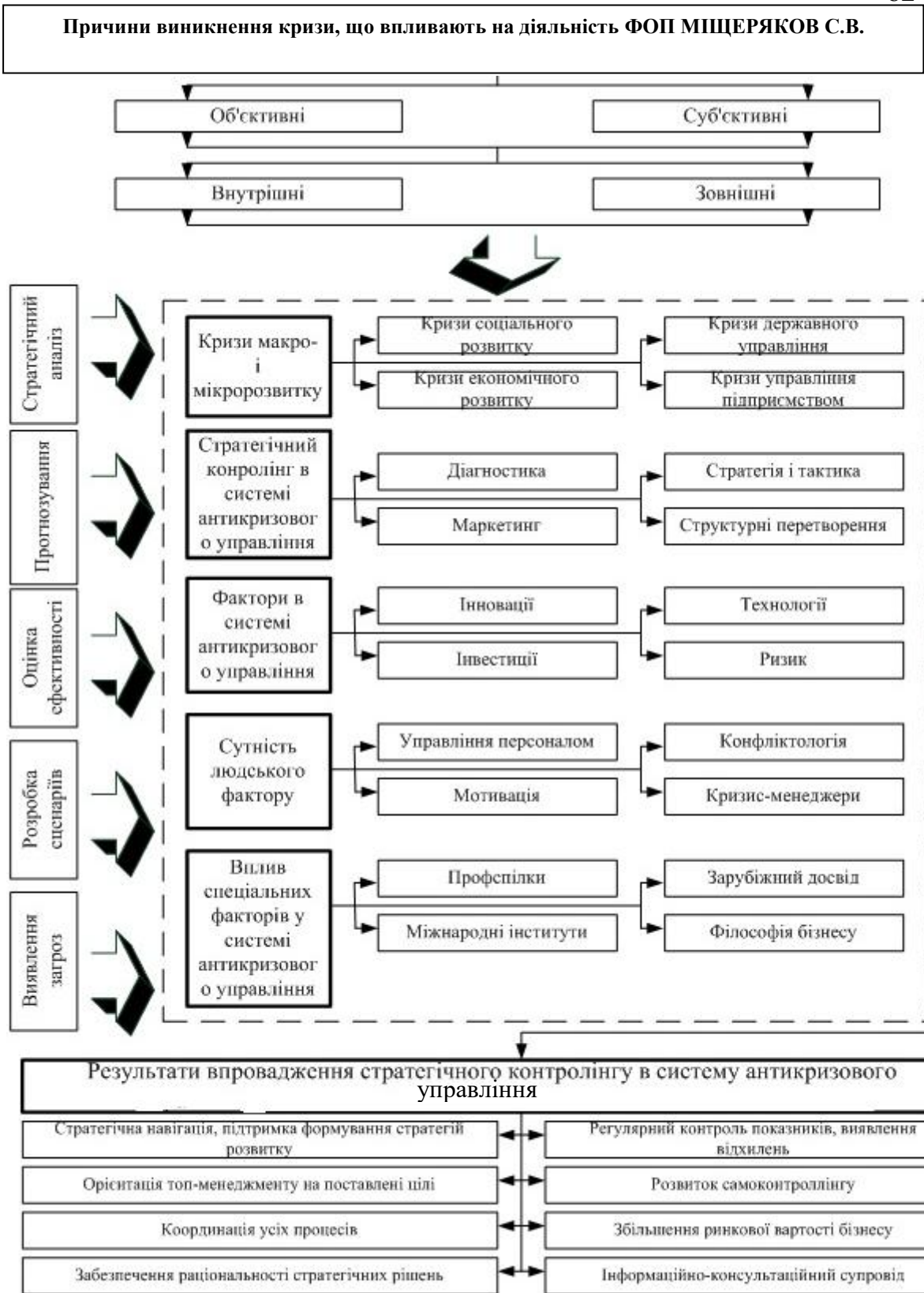


Рис. 3.1. Науково-практичний підхід до впровадження стратегічних напрямів розвитку з метою забезпечення конкурентоспроможності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Потреба у прийнятті антикризових управлінських рішень виникає як результат дії сукупності зовнішніх і внутрішніх обставин, що формують загрозові для закладу охорони здоров'я умови. Антикризові управлінські рішення можна трактувати як своєчасну та адекватну реакцію на зазначені впливи, спрямовану на розв'язання проблемних ситуацій та максимальне наближення до визначених стратегічних і оперативних цілей. Реалізація місії та завдань будь-якого закладу охорони здоров'я можлива лише за умови постійного прийняття й виконання комплексу антикризових рішень, які забезпечують стабільність функціонування та подальший розвиток.

У процесі розроблення антикризових управлінських рішень щодо розвитку закладів охорони здоров'я необхідно враховувати положення загальної теорії прийняття рішень, а також включати організаційні, соціальні, психологічні та поведінкові аспекти, що впливають на результативність здійснюваних заходів. Саме інтеграція різнорівневих елементів управління забезпечує комплексність і дієвість антикризових заходів.

У цьому контексті особливого значення набуває впровадження системи стратегічного контролінгу в механізм антикризового управління. Стратегічний контролінг є інструментом, здатним забезпечити системну діагностику, виявлення причинно-наслідкових зв'язків кризових явищ та розроблення стратегічних альтернатив, спрямованих на їх подолання. Його застосування дозволяє закладам охорони здоров'я не лише оперативно реагувати на зміни, але й діяти на випередження, формуючи довгострокові конкурентні переваги.

Відповідно, керівництво закладів охорони здоров'я повинно розробляти комплексний набір напрямів і заходів, спрямованих на нейтралізацію або мінімізацію негативних факторів зовнішнього та внутрішнього середовища. Це потребує чіткого розуміння ключових

факторів успіху, які визначають внутрішню спроможність закладу охорони здоров'я функціонувати ефективно та конкурувати на ринку. До таких факторів належать: рівень і структура ціни на окремі види медичних послуг; якість медичного обслуговування; ефективність системи просування послуг (рекламні заходи, канали збуту, інформаційна політика); характер взаємин з пацієнтами та посередниками; професіоналізм і мотивація персоналу; фінансове становище; репутаційний капітал тощо.

За таких умов стратегічний контролінг постає як один із найефективніших інструментів антикризового управління в закладах охорони здоров'я, оскільки забезпечує системність, передбачуваність та науково обґрунтованість управлінської діяльності, спрямованої на стабілізацію та розвиток організації.

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

У ситуаціях, коли проблема відзначається надзвичайною складністю, новизною, дефіцитом достовірної інформації або неможливістю її формалізації у вигляді математичних моделей, виникає потреба у зверненні до думки компетентних фахівців, які ґрунтовно володіють знаннями щодо предметної сфери. Саме їхні судження, аргументоване обґрунтування рішень, формування кількісних та якісних оцінок і подальша обробка отриманих даних спеціальними аналітичними процедурами становлять основу методу експертних оцінок.

Метод експертних оцінок охоплює три ключові складові:

1. Інтуїтивно-логічний аналіз завдання, який передбачає осмислення проблеми, її структурування та попереднє формулювання гіпотез.

2. Формування й подання експертами кількісних або якісних оцінок, що відображають їх бачення та професійне судження.
3. Аналітична обробка результатів, спрямована на узагальнення отриманих оцінок, виявлення закономірностей та формування підсумкових висновків.

За умов неповноти, різнорідності або низької достовірності інформації методи експертного оцінювання залишаються одним із найефективніших інструментів підтримки управлінських рішень, що зумовлено прискоренням науково-технічного прогресу, ускладненням задач організаційного, технічного, економічного та соціально-психологічного характеру. Застосування цього методу охоплює широкий спектр завдань, зокрема: відбір варіантів технічного та соціально-економічного розвитку закладу охорони здоров'я, оцінювання проектів у межах тендерних процедур, експертизу заявок на отримання грантів, формування тематики НДР і ДКР, визначення стратегічних цілей тощо.

Однією з найбільш ефективних і перспективних форм використання експертних методів визнається метод Делфі [19, 47, 86], що передбачає анонімність, поетапність і багаторазове уточнення суджень експертів, спрямоване на досягнення узгодженої позиції.

Якість експертних оцінок значною мірою залежить від рівня підготовки самої експертизи та методичного апарату обробки зібраної інформації. Хоча універсальних нормативних правил організації експертиз не існує, можна виокремити основні етапи, що забезпечують її обґрунтованість і надійність. До таких етапів належать:

- формулювання мети експертного аналізу;
- створення робочої групи організаторів експертизи;
- розроблення процедурного забезпечення та інструментарію оцінювання;

- добір та доукомплектування складу експертів;
- отримання експертних висновків у визначеній формі;
- оброблення та аналітична інтерпретація результатів;
- оцінювання ступеня досягнення поставлених цілей.

Для визначення ступеня впливу окремих показників на діяльність закладів охорони здоров'я та рівень їх структурних перетворень у дослідженні було застосовано метод ранжування, що забезпечив можливість виділити з аналізованої сукупності найбільш вагомі чинники (табл. 3.1).

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	Відхилення 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	I_u	8	8	7	8	9	40	4,4	19,36	8	0,22

діяльності закладу охорони здоров'я											
Показник складової інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я	I _І	6	7	6	7	7	33	-2,6	6,76	6,6	0,19
Показник складової маркетингової діяльності закладу охорони здоров'я	I _М	5	6	5	6	5	27	-8,6	73,96	5,4	0,15
Показник кадрової складової діяльності закладу охорони здоров'я	I _К	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:

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

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:

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

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

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	0,22
	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 інвестуванні	
	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	

Отже, узагальнивши результати застосування методу експертного оцінювання для визначення значущості показників та складових комплексної діагностики діяльності закладів охорони здоров'я, можна дійти висновку, що за інтегральним рівнем важливості домінуючим фактором виступає показник результативності діяльності закладу охорони здоров'я. Водночас, незважаючи на його провідну роль, усі інші складові комплексної діагностики також мають істотне значення для визначення ступеня впровадження антикризових управлінських рішень, що базуються на механізмах стратегічного контролінгу. Кожний етап функціонування закладу охорони здоров'я супроводжується появою проблемних ситуацій, розв'язання яких потребує ефективних антикризових дій та коректного визначення рівня їх реалізації.

Аналіз поточного стану зовнішнього та внутрішнього середовища дозволяє управлінцям ідентифікувати широкий спектр потенційних загроз, серед яких можуть бути: поява на ринку нових конкурентів із нижчими витратами виробництва або кращою якістю послуг, зміна споживчих пріоритетів пацієнтів, трансформація запитів ринку тощо. Урахування цих загроз створює підґрунтя для формування ефективного механізму стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я (рис. 3.2).

Сутність стратегічного контролінгу в контексті антикризового управління полягає у завчасному виявленні й запобіганні кризовим проявам. Незважаючи на те, що точний момент настання кризи передбачити неможливо, її розвиток можна пом'якшити або попередити шляхом врахування ризиків і створення системи превентивних заходів.

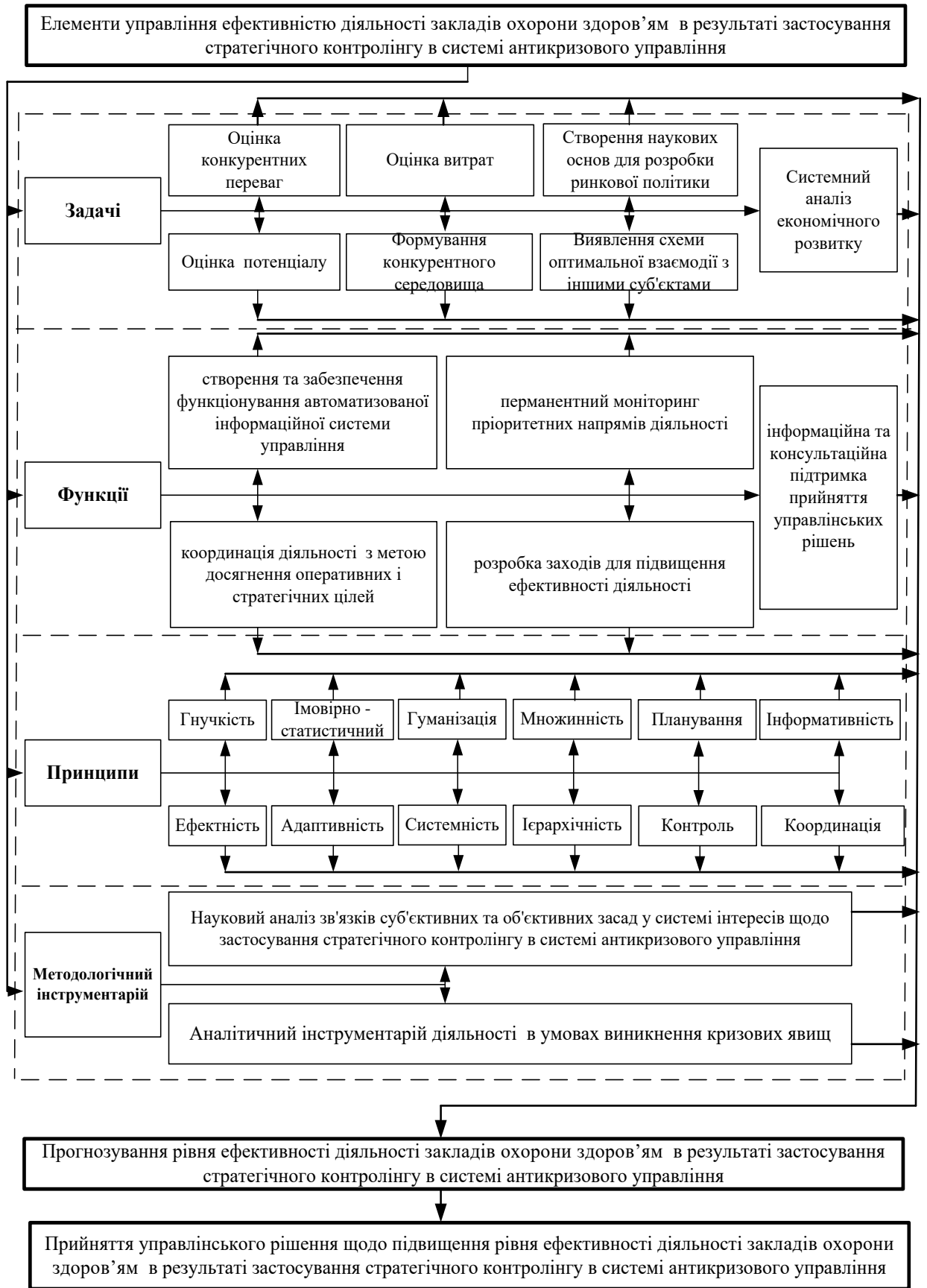


Рис. 3.2. Механізм стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я

У разі появи перших симптомів кризового стану необхідним є коригування ринкової стратегії закладу охорони здоров'я з урахуванням динаміки факторів зовнішнього середовища, рівня конкурентного тиску та внутрішніх ресурсних можливостей організації.

Успіх антикризового управління визначається не лише тим, наскільки ефективно вдалося запобігти виникненню кризових проявів, але й тим, якою мірою керівництво закладу охорони здоров'я виявило готовність до їхнього настання. Практика засвідчує, що первинною реакцією управлінців на кризу нерідко стає стан шокової дезорієнтації. У такій ситуації ключового значення набуває лідерська компетентність керівника, його здатність не піддаватися панічним настроям, а оперативно ухвалювати виважені рішення на основі сучасних інструментів стратегічного контролінгу.

За умов формування кризових тенденцій керівництво зобов'язане здійснити поглиблений аналіз стану закладу охорони здоров'я, мобілізувати всі доступні ресурси та вжити заходів щодо пом'якшення негативних наслідків. Таке реагування здатне істотно скоротити тривалість кризового періоду. Особливо небезпечними є глибокі кризи, після яких ресурсів для подальшого розвитку не залишається. Водночас неправильна оцінка ситуації може призвести до того, що навіть неглибока криза стане підґрунтям для виникнення нової, значно серйознішої.

Таким чином, сутність стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я полягає у цілеспрямованому впливі на внутрішні та зовнішні чинники, що забезпечують стабілізацію або відновлення діяльності (якщо заклад уже перебуває у кризовому стані), або запобігання спаду (якщо криза лише формується). Таке управління ґрунтується на системному застосуванні інструментів контролінгу, що дозволяють завчасно реагувати на можливі загрози.

В антикризовій теорії виокремлюють два базові підходи —

превентивне (випереджальне) та посткризове управління. Превентивне управління спрямоване на недопущення або відтермінування розвитку кризових явищ і зменшення їхнього впливу на заклад охорони здоров'я. Посткризове управління, у свою чергу, забезпечує можливість або переходу до стадії зростання після подолання кризи, або цивілізованого виходу з ринку у разі неможливості відновлення діяльності.

Інструментом превентивного управління виступає стратегічний контролінг, що передбачає ухвалення результативних управлінських рішень на ранніх етапах, коли криза ще не є неминучою. Вище керівництво закладу охорони здоров'я розробляє антикризовий стратегічний план, у якому визначаються конкретні заходи, спрямовані на досягнення визначених цілей. Будь-які зміни у фінансово-господарській діяльності потребують коригування діючої антикризової стратегії.

Як зазначалося вище, ключовою умовою ефективності стратегічного контролінгу є максимально рання діагностика кризових загроз. Цей принцип отримав назву управління за слабкими сигналами. До слабких сигналів належать навіть незначні ознаки уповільнення виробничої або наданої послуги діяльності. Виявлення, аналіз і оцінювання таких сигналів здійснює підсистема контролінгу, інтегрована в антикризову стратегію закладу охорони здоров'я. Коригувальна підсистема своєчасно формує контрзаходи, спрямовані на нейтралізацію негативних тенденцій.

Тактична складова контролінгу застосовується тоді, коли кризова ситуація вже набула реальних форм. Вона є важливою складовою антикризового управління, оскільки тактичні рішення базуються на більш точній та достовірній інформації порівняно зі стратегічними, що приймаються на основі слабких сигналів. Водночас тактичні заходи мають обмеження: часу для докорінної перебудови діяльності майже не залишається.

Тому тактика антикризового контролінгу спрямована на реалізацію короткострокових, але дієвих заходів із мінімізації наслідків кризи та

оперативного виведення закладу охорони здоров'я зі складного стану. Серед таких заходів — захисні (скорочення витрат, обсягів діяльності, ліквідація збиткових напрямів, закриття нерентабельних підрозділів) та наступальні (активізація внутрішніх резервів, модернізація, удосконалення структури управління, інтенсивна маркетингова діяльність).

Система антикризового управління закладами охорони здоров'я має складну багаторівневу архітектуру, мета якої — підвищити ефективність реагування на кризові ситуації як на макро-, так і на мікрорівні. У її структурі виокремлюються зовнішня та внутрішня підсистеми. Зовнішня функціонує на рівні держави та забезпечує формування регуляторних, нормативних і фінансових умов. Внутрішня підсистема діє на рівні конкретного закладу охорони здоров'я і забезпечує реалізацію стратегічних та тактичних антикризових заходів. Обидві підсистеми перебувають у тісному взаємозв'язку, що обумовлено необхідністю формування єдиного управлінського впливу для забезпечення стабільності та сталого розвитку галузі.

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

Стратегічне планування у сфері охорони здоров'я виступає широкомасштабним інструментом, що забезпечує досягнення закладами охорони здоров'я визначених цілей за умов функціонування в конкурентному середовищі. Воно являє собою особливий вид практичної діяльності, спрямований на розроблення стратегічних рішень у формі прогнозів, проектів, програм і планів, що передбачають формування цілей та стратегій поведінки суб'єкта управління у довгостроковому періоді. Реалізація таких рішень забезпечує ефективне функціонування закладу охорони здоров'я та його здатність швидко адаптуватися до нових умов

зовнішнього середовища [27, 65].

Важливою складовою стратегічного планування є контроль реалізації стратегії, аналіз стратегічних розривів, визначення їхніх причин та шляхів їх скорочення. На підставі отриманих результатів здійснюється коригування планів, формування бюджетів і повернення до етапу уточнення стратегічних орієнтирів. Виконання планів у ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. забезпечується через механізм корпоративного госпрозрахунку, який передбачає порівняння доходів із фактичними витратами всіх підрозділів закладу.

Одним із ключових завдань керівника закладу охорони здоров'я є найбільш ефективно використання наявних ресурсів, що потребує достовірної інформації про їхній склад та структуру. Раціональне використання потенціалу закладу дозволяє досягати стратегічних цілей оптимальними способами. Потенціал закладу охорони здоров'я формується через поєднання наявних і прихованих ресурсів — медичного обладнання, досвіду, матеріально-технічних засобів, фінансових ресурсів та людського капіталу [22, 49].

Впровадження адаптивної корпоративної функціонально-дивізійної організаційної структури дає змогу забезпечити необхідну гнучкість у динамічних економічних умовах, оперативно реагувати на зміну кон'юнктури ринку та забезпечувати раціональний розподіл матеріальних і трудових ресурсів у діяльності відділень, уникаючи перевитрат.

У сучасних умовах найбільш результативними виявляються ті заклади охорони здоров'я, які здатні швидко збирати, аналізувати інформацію та приймати обґрунтовані управлінські рішення, використовуючи можливості інформаційних технологій. Сучасні автоматизовані системи управління інтегрують усі взаємопов'язані процеси закладу, що забезпечує системний підхід та дає змогу швидко адаптуватися до змін.

Управління ключовими процесами переносить акцент із суто управлінських завдань на сферу системного аналізу і моделювання, де ключову роль відіграють інформаційні технології. Корпоративні інформаційні системи, які виступають основним інструментом автоматизації діяльності, стають центральним елементом інфраструктури управління закладом охорони здоров'я [21, 57].

Створення єдиного інформаційного простору, який об'єднує всі комп'ютерні системи закладу, забезпечує керівництву доступ до повної інформації про зовнішні та внутрішні фактори в режимі реального часу, перетворюючи інформаційну систему на потужний інструмент конкурентної боротьби.

Одним із пріоритетних напрямів реорганізації діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. є впровадження системи управління, що забезпечує точне віднесення витрат до процесів і послуг. У закладах охорони здоров'я широко застосовується позамовний метод планування виробництва, обліку витрат і калькулювання собівартості, при якому обліковою одиницею виступає конкретне замовлення. Це дає можливість порівнювати нормативні та фактичні витрати та аналізувати економічність процесу.

Швидке реагування на запити пацієнтів є критично важливим елементом конкурентоспроможності. У ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. створена система подачі й обробки заявок, що дозволяє визначати можливості надання послуги та її вартість. Вдосконалення цієї системи здійснюється в межах логістичної комп'ютерної системи «Швидкий маркетинг», яка включає:

- формування внутрішнього прейскуранта цін;
- створення цифрової бази даних нормативів витрат;
- автоматизований розрахунок вартості послуг;
- перехід до матричної системи обробки заявок;
- прискорення циклу опрацювання запиту до однієї доби.

З подальшим розвитком автоматизованих систем зростає потреба у

їхній інтеграції. Заклади охорони здоров'я потребують інформаційної підтримки корпоративного планування ресурсів, систем функціонально-вартісного управління, інструментів «вузьких місць», формування рішень, прогнозування та моделювання майбутніх сценаріїв.

Проектована інтегрована система управління ресурсами охоплює всі функції — від обліку й контролю до аналізу й підтримки прийняття рішень. Її модульна структура забезпечує охоплення всіх процесів, а єдине сховище даних гарантує використання достовірної інформації у всіх підрозділах.

Мета такої системи полягає у мінімізації ресурсоспоживання та забезпеченні взаємоузгодженого планування трудових, матеріально-технічних, фінансових та інформаційних ресурсів. Система повинна оперативно відповідати на питання щодо можливих «вузьких місць», наслідків додаткових замовлень, потреби у персоналі певної кваліфікації та оптимальних варіантів розподілу ресурсів.

Інтегрована система є відкритою за своєю природою та ґрунтується на світових Internet-стандартах архітектури клієнт–сервер, що забезпечує низку переваг:

1. універсальність технології та інтеграцію у світовий інформаційний простір;
2. можливість поступового переходу на нову архітектуру без втрати попередніх інвестицій;
3. економічність та високу адаптивність програмних модулів.

Створення системи управління ресурсами включає такі етапи:

- розроблення проєкту та впровадження модулів обліку, аналізу, планування і прогнозування;
- створення комп'ютерної системи підтримки рішень, оцінювання факторів середовища, прогнозування та вибору оптимальних альтернатив;
- побудова автоматизованої моделі оцінювання відповідності

потенціалу закладу вимогам ринку та формування стратегічних альтернатив розвитку [15, 28].

У межах створення інтегрованої системи виокремлюється три ключові напрями:

- перетворення стратегій у тактичні й оперативні плани;
- формування корпоративної логістичної системи управління світового рівня;
- створення системи швидкого реагування на запити.

Управління закладами охорони здоров'я поступово переходить від безпосереднього реагування до випереджаючого планування. Корпоративна логістична система забезпечує інтеграцію виробничих і управлінських процесів у єдиний ланцюг від укладення контракту до надання послуг. Для виходу на міжнародні ринки необхідна наявність сучасних систем наскрізного перепланування [18, 80].

Таким чином, удосконалення інформаційних і управлінських систем суттєво полегшує діяльність керівників та створює нові можливості стратегічного аналізу і прогнозування. Оскільки заклад охорони здоров'я функціонує на стику «продукт–ринок», усі процеси його діяльності повинні відповідати логіці стратегічного управління.

Стратегічний аналіз вимагає обов'язкової оцінки умов функціонування, рівня привабливості наявних і потенційних ринків, визначення конкурентних позицій, простору для маневру та впливу основних зацікавлених сторін. В умовах високої ринкової динаміки стратегія не може передбачити всі зміни, однак повинна формувати чітку довгострокову орієнтацію, достатньо широку для реалізації різних проєктів у відповідь на нові можливості.

Стратегічні наміри визначаються з певним випередженням щодо існуючих ресурсів, орієнтуючись на майбутній їхній приріст. Заклад охорони здоров'я, який не прагне адаптуватися до змін і не оновлюється разом із середовищем, приречений на зниження темпів розвитку.

Здатність своєчасно реагувати на зміни є ключовою компетенцією сучасного менеджменту. Світовий досвід свідчить, що радикальні зміни важко піддаються управлінню, однак їх можна передбачати й випереджати. Вживання та розвиток закладу охорони здоров'я за умов нестабільності можливі лише за умови постійного оновлення й удосконалення. Безперервні поліпшення призводять до появи нових послуг, процесів, ефективніших структур управління та, зрештою, до підвищення задоволеності пацієнтів та покращення результативності діяльності.

Висновки до 3 розділу

У третьому розділі встановлено, що в сучасних умовах, які характеризуються високим рівнем невизначеності та непередбачуваності розвитку ситуації як на макро-, так і на мікрорівні, особливої ваги набувають своєчасність, точність і далекоглядність управлінських рішень, а також оперативне реагування на економічні, соціальні та політичні виклики. Заклади охорони здоров'я змушені функціонувати в умовах зростання інфляції, скорочення та переорієнтації попиту, посилення конкуренції на ринку, а також за умов недостатньо гнучкої роботи фінансово-економічних інститутів.

У зв'язку з поширенням кризових явищ в економіці значна кількість закладів охорони здоров'я стикається з істотними труднощами. Сукупний вплив несприятливих зовнішніх і внутрішніх чинників зумовлює необхідність проведення діагностики кризового стану та розроблення дієвих захисних механізмів антикризового управління. Дослідники зазначеної проблематики виокремлюють низку характерних особливостей антикризового управління: його ключовою метою є зміцнення фінансово-економічного становища; у процесі реалізації використовуються найбільш ефективні управлінські інструменти (зокрема, контролінг) для подолання тимчасових фінансових труднощів; антикризове управління вирізняється

прискореною та результативною реакцією на наявні виклики; в його основі лежить інноваційне оновлення; управлінські та фінансові механізми, що застосовуються, мають бути спрямовані на мінімізацію втрат для закладу охорони здоров'я та якнайшвидше покращення його стану.

На підставі проведеного дослідження запропоновано науково-практичний підхід до впровадження стратегічних напрямів розвитку з метою забезпечення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я. Зазначений підхід передбачає систематизацію, підпорядкованість та ідентифікацію його конкурентних позицій на ринку, структурування загальної оцінки за ключовими параметрами діяльності й технологіями управління; він слугує основою для реалізації внутрішньокорпоративних соціально-економічних цілей і створює умови для формування відповідних управлінських компетенцій на основі стратегічного аналізу, прогнозування, оцінювання ефективності, розроблення сценаріїв розвитку та виявлення потенційних загроз.

Потреба у прийнятті антикризових рішень виникає внаслідок впливу сукупності зовнішніх і внутрішніх обставин, що змінюють умови функціонування закладу охорони здоров'я. Антикризові управлінські рішення можна визначити як адекватну реакцію на внутрішні та зовнішні впливи, спрямовану на розв'язання проблем і максимальне наближення результатів діяльності до заданої мети. Досягнення цілей будь-якого закладу охорони здоров'я забезпечується шляхом прийняття та послідовної реалізації низки взаємопов'язаних антикризових рішень. Відтак у сучасних умовах господарювання особливої актуальності набуває впровадження стратегічного контролінгу як ефективного інструменту антикризового управління закладами охорони здоров'я.

У ситуаціях надзвичайної складності проблеми, новизни викликів, браку або неповноти наявної інформації, а також за неможливості формалізації процесу прийняття рішення математичними методами виникає потреба у зверненні до думки компетентних фахівців, які глибоко знають

специфіку проблеми, тобто до експертів. В умовах неповної та недостовірної інформації методи експертних оцінок дають цілком прийнятні та практично значущі результати; розширення сфери їх застосування пов'язане з прискоренням науково-технічного прогресу та появою нових організаційних, технічних, економічних, соціально-психологічних та інших проблем.

Аналіз використання методу експертних оцінок для визначення значущості показників і складових комплексної діагностики закладів охорони здоров'я дав змогу зробити висновок, що за рівнем значущості показників і ресурсних складових найвагомішим чинником виступає узагальнений показник діяльності закладу охорони здоров'я. Водночас, попри домінування цього показника, кожен з елементів комплексної діагностики закладів охорони здоров'я слід розглядати як важливий фактор у визначенні рівня впровадження антикризових управлінських рішень із використанням стратегічного контролінгу. На кожному етапі життєвого циклу закладу охорони здоров'я виникають проблеми, що потребують відповідних антикризових рішень та оцінювання рівня їх реалізації.

Аналіз поточної ситуації дає можливість менеджерам серед численних чинників виділити потенційні загрози як зовнішнього, так і внутрішнього характеру, наприклад, появу на ринку конкурентів із нижчими витратами виробництва або вищою якістю послуг, зміну потреб пацієнтів, трансформацію структури попиту тощо. Саме це стало підґрунтям для розроблення механізму стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я.

Узагальнюючи, можна констатувати, що сутність стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я полягає у цілеспрямованому використанні сукупності зовнішніх і внутрішніх впливів на діяльність закладу, які забезпечують відновлення та стабілізацію його роботи (коли він перебуває в кризовому стані) або запобігають спаду обсягів діяльності (коли кризові явища лише формуються), шляхом застосування ефективних інструментів контролінгу.

Стратегічне планування у цьому контексті виступає широкомасштабним планом досягнення закладами охорони здоров'я поставлених цілей за умов функціонування в конкурентному середовищі. На сьогодні цілком очевидно, що найбільш успішними є ті заклади охорони здоров'я, які здатні швидше за інших зібрати, опрацювати й проаналізувати необхідну інформацію та на цій основі прийняти обґрунтовані управлінські рішення, активно використовуючи сучасні інформаційні технології.

В умовах зростаючої динаміки ринкових змін і розширення конкурентних полів стратегія закладу охорони здоров'я не може й не повинна орієнтуватися на точне прогнозування майбутніх трансформацій на конкурентних ринках. Вона має бути чітко сформульованою довгостроковою орієнтацією, достатньо широкою за своїм змістом, щоб забезпечувати реалізацію різних специфічних проєктів залежно від актуальних завдань і наявних можливостей. Якщо заклад охорони здоров'я не ставить перед собою мету рухатися назустріч змінам і своєчасно трансформуватися разом із зовнішнім середовищем, він неминуче стикається зі зниженням темпів розвитку та втратою конкурентних позицій.

Здатність швидко та адекватно реагувати на зміни є однією з найважливіших компетенцій сучасного корпоративного менеджменту. Світові тенденції свідчать, що масштабні зміни ускладнюють процес управління, однак їх можна передбачати та випереджати через системний аналіз, прогнозування та випереджаюче планування. Для будь-якого закладу охорони здоров'я виживання і подальший розвиток у швидкоплинних умовах ділового середовища пов'язані з формуванням нового управлінського бачення й упровадженням безперервних поліпшень, які, зрештою, сприяють появі нових послуг, удосконаленню процесів, модернізації управлінських структур та підвищенню рівня задоволеності пацієнтів.

ВИСНОВКИ

У першому розділі дослідження простежено історичні витoki поняття «стратегія», що походить із військової термінології, де воно позначало процес планування та реалізації заходів щодо використання всіх доступних ресурсів у політиці держави чи військово-політичного союзу. Встановлено, що вже наприкінці 1950-х років ХХ ст. заклади охорони здоров'я економічно розвинених країн опинилися у становищі, близькому до «воєнних дій», зумовлених насиченням ринку, посиленням конкуренції, зростанням вимог споживачів. Саме ці обставини пояснюють активне перенесення категорії «стратегія» з військової сфери у сферу управління організаціями.

У сучасній науковій літературі стратегія найчастіше ототожнюється з формуванням довгострокових заходів, спрямованих на зміцнення конкурентних позицій закладу охорони здоров'я, опанування нових сегментів ринку, забезпечення стійкості та адаптивності в умовах конкуренції. За результатами аналізу існуючих підходів сформовано авторське визначення стратегії як генерального плану розвитку закладу охорони здоров'я, спрямованого на підвищення його конкурентоспроможності шляхом визначення перспективних напрямів розподілу ресурсного потенціалу з урахуванням впливу внутрішніх і зовнішніх факторів.

Також сформовано узагальнений підхід до трактування поняття «конкурентна стратегія» як інтегрованої системи взаємопов'язаних і взаємозалежних елементів, що забезпечують створення, підтримку та розвиток конкурентних переваг закладу охорони здоров'я та його адаптацію до мінливих умов ринку. Визначено, що конкурентна стратегія є складовою економічної стратегії й функціонує під впливом об'єктивних закономірностей цілісності, інтеграційності, комунікативності, адаптивності та синергійності.

Для розроблення, коригування або оновлення конкурентної стратегії заклади охорони здоров'я повинні здійснювати постійний стратегічний аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища. Його ключовим завданням є ідентифікація сукупності зовнішніх чинників, які впливають або потенційно можуть вплинути на діяльність закладу й не залежать від його внутрішніх переваг чи недоліків.

На основі аналізу різних трактувань категорії «конкурентоспроможність» сформовано авторське бачення цього поняття як здатності створювати товари та послуги, що є більш привабливими для споживачів порівняно з аналогічними товарами й послугами інших конкурентів, що, у свою чергу, відкриває можливості для розширення діяльності.

Підкреслено, що в умовах мінливого конкурентного середовища ключовою метою діяльності закладів охорони здоров'я є підтримання та постійне підвищення рівня конкурентоспроможності їх стратегій економічного розвитку. Це пояснюється тим, що стратегія є поєднанням економічних і управлінських характеристик, визначає довгострокову перспективу досягнення цілей і завдань, а також формує систему кількісних і якісних показників для оцінки досягнутого рівня. Відповідно, оцінювання стратегії передбачає визначення потенціалу закладу охорони здоров'я, розроблення методів аналізу конкурентоспроможності та механізмів її вимірювання, що уможлиблює ефективне управління її рівнем і порівняння з конкурентами.

Доведено, що досягнення високих результатів і довгострокової реалізації стратегічних цілей можливе лише за умови систематичного впровадження інновацій, орієнтованих на використання можливостей сучасного ринкового середовища. Це потребує особливого стилю господарювання, заснованого на інноваційності та цілеспрямованій стратегічній діяльності.

У другому розділі охарактеризовано оргструктуру та діяльність ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. Підкреслено, що охорона здоров'я є одним із провідних напрямів розвитку суспільства та держави, оскільки виступає ключовим чинником соціальної стабільності та відтворення інтелектуального, фізичного й духовного потенціалу народу України. Особлива роль у функціонуванні галузі належить кваліфікованим фахівцям, адже саме через їх діяльність реалізуються державні пріоритети та забезпечується надання якісних медичних послуг.

Визначено, що в умовах розбудови медичної допомоги на засадах сімейної медицини дефіцит кваліфікованих кадрів суттєво збільшився. Це зумовлює необхідність упровадження комплексу заходів, спрямованих на забезпечення первинної й вторинної ланок фахівцями, що дозволить підвищити рівень задоволення пацієнтів та ефективність функціонування медичної галузі Харківської області.

Проаналізовано основні завдання розвитку ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В., а також структуру кадрового складу та фонд заробітної плати. На основі проведеного аналізу зроблено висновок, що залучення нових медичних працівників і закріплення існуючих кадрів потребує розроблення та впровадження ефективної мотиваційної політики, яка має включати як матеріальні, так і нематеріальні стимули.

У третьому розділі обґрунтовано, що сучасне середовище функціонування закладів охорони здоров'я характеризується високим рівнем невизначеності та нестабільності, що підвищує значущість своєчасних, точних і далекоглядних управлінських рішень. Заклади охорони здоров'я змушені адаптуватися до зростання інфляції, змін попиту, посилення конкуренції та недостатньої гнучкості фінансово-економічних інститутів.

Кризові явища в економіці спричиняють масштабні труднощі для багатьох медичних організацій, а їхній сукупний вплив актуалізує потребу у проведенні діагностики кризового стану й формуванні дієвих механізмів антикризового управління. Дослідники відзначають, що антикризове

управління спрямоване на зміцнення фінансово-економічного стану, передбачає адаптивне застосування контролінгу для подолання тимчасових труднощів, базується на інноваційних підходах і спрямоване на мінімізацію втрат та швидке покращення стану закладу охорони здоров'я.

На основі проведеного дослідження запропоновано науково-практичний підхід до впровадження стратегічних напрямів розвитку ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В., що передбачає систематизацію, підпорядкованість і визначення ринкових конкурентних позицій, оцінювання основних параметрів діяльності, формування управлінських компетенцій на засадах стратегічного аналізу, прогнозування й оцінювання ефективності.

Підкреслено, що потреба в ухваленні антикризових рішень виникає під впливом внутрішніх і зовнішніх обставин. Такі рішення є реакцією, спрямованою на розв'язання проблем і досягнення поставлених цілей. Відповідно, для сучасних умов господарювання стратегічний контролінг визначено як ключовий інструмент антикризового управління.

Обґрунтовано необхідність використання методів експертних оцінок у ситуаціях, де рішення ускладнюються браком інформації, новизною проблем і неможливістю їх формалізації. Зроблено висновок, що найзначущішим елементом комплексної діагностики виступає показник діяльності закладу охорони здоров'я, хоча всі складові діагностики відіграють важливу роль у визначенні рівня впровадження антикризових заходів.

На основі аналізу поточної ситуації виокремлено потенційні загрози: поява конкурентів із нижчими витратами або вищою якістю послуг, зміни споживчих потреб тощо. Це стало підставою для розроблення механізму стратегічного контролінгу в антикризовому управлінні.

Сформульовано, що стратегічний контролінг – це сукупність внутрішніх і зовнішніх регулятивних впливів, спрямованих на стабілізацію діяльності закладу у кризовому стані або запобігання кризі на ранніх етапах. Стратегічне планування визначено як широкомасштабний інструмент для

досягнення довгострокових цілей закладу охорони здоров'я у конкурентному середовищі.

Зазначено, що успішними є ті заклади, які здатні швидко збирати, аналізувати й інтерпретувати інформацію та приймати обґрунтовані рішення, використовуючи сучасні інформаційні технології. В умовах динамічних ринкових змін стратегія повинна мати широку довгострокову орієнтацію, що дозволяє реалізовувати різноманітні проєкти відповідно до можливостей і викликів.

Підкреслено, що здатність до адаптації та реагування на зміни є однією з найважливіших компетенцій корпоративного менеджменту. За сучасних умов виживання й розвиток закладів охорони здоров'я прямо пов'язані з упровадженням безперервних удосконалень, формуванням нових послуг, модернізацією процесів і підвищенням задоволеності пацієнтів.

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'я / 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](http://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'я [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'я/ 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. Єлісеєва О. К. Методи та моделі оцінки і прогнозування фінансового стану закладів охорони здоров'я : [монографія] / Єлісеєва 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'я 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. I : 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.nauka.com.ua

44. Коюда В. О. Концептуальні засади управління закладів охорони здоров'ям 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. Смиківчук // 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, Алексєєв Ігор Валентинович, Колісник Марія

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

50. Лігоненко Л. О. Антикризове управління закладів охорони здоров'ям 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. Антикризівий 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 Президентіві 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. Садеков А.А. Аналіз стратегічних змін діяльності заклади охорони здоров'я, необхідних для ефективної реалізації стратегії диверсифікації виробництва / А.А. Садеков, Г.І. Пруднікова [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.nbu.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.

