

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

«Розробка стратегії розвитку закладу охорони здоров'я (на
прикладі КНП «Міська поліклініка №10» ХМР)»
(тема кваліфікаційної роботи)

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

_____/_____Сергій ХАЄНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____/_____Вікторія КОВАЛЬСЬКА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____/_____Олександр КОНОНОВ
(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)

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА ІНЖЕНЕРНО-ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. В.Н.КАРАЗІНА**

Інститут: Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»

Кафедра: педагогіки, методики та менеджменту освіти

Спеціальність: 073 «Менеджмент»

Освітньо-професійна програма: «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
д.пед.н., проф.
Наталія БРЮХАНОВА

(підпис)

«___»_____2025 р.

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу (дипломну роботу)

другого (магістерського) рівня вищої освіти

здобувачу Сергію ХАЄНКО

1. Тема: «Розробка стратегії розвитку закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Міська поліклініка №10»ХМР)» затверджена наказом по академії

№ _____ від «» _____ 2025 р. _____.

2. Термін здачі закінченої роботи: «» _____ 2025р. _____.

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

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити). Розділ 1. Теоретичні основи розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я. Розділ 2. Аналіз діяльності КНП «Міська поліклініка №10»ХМР. Розділ 3. Обґрунтування заходів щодо розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я КНП «Міська поліклініка №10»ХМР.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу 18 рис., 10 табл.,

презентаційний матеріал.

6. Консультант:

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

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

Керівник:

Вікторія
КОВАЛЬСЬКА

(підпис)

Завдання прийняв до виконання:

Сергій ХАЄНКО

(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	

Здобувач

(підпис)

Сергій ХАЄНКО

Нормоконтроль:

(підпис)

Влада МАРКОВА

АНОТАЦІЯ

Тема: «Розробка стратегії розвитку закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Міська поліклініка №10»ХМР)»

Магістерська робота містить 101 сторінок, 97 джерел, 8 рис., 5 таблиць.

Об'єкт дослідження – процес розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Міська поліклініка №10»ХМР).

Предмет дослідження – теоретичні, методичні та практичні аспекти розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Міська поліклініка №10»ХМР).

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та розробити стратегію розвитку закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Міська поліклініка №10»ХМР).

Завдання дослідження: виділити пріоритетні сучасні наукові підходи до розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я; проаналізувати діяльність КНП «Міська поліклініка №10» ХМР; обґрунтувати заходи щодо розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я КНП «Міська поліклініка №10»ХМР.

У роботі запропоновано науково-практичний підхід до впровадження стратегічних напрямів розвитку з метою забезпечення конкурентоспроможності КНП «Міська поліклініка №10»ХМР; на основі проведеної експертної оцінки розроблено механізм стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я; запропонованого розробити і впровадити комп'ютерну інформаційну систему в закладах охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні ідеї та висновки дослідження доведено до рівня конкретних положень, методик та рекомендацій. Вони можуть бути використані у практичній діяльності державними органами управління, органами місцевої влади та самоврядування, підприємствами, громадськими організаціями.

Ключові слова: система охорони здоров'я, стратегія розвитку закладу охорони здоров'я, стратегічний контролінг; ресурси, ефективність.

ANNOTATION

Topic: "Development of a strategy for the development of a health care institution (on the example of the KNP "City Polyclinic No. 10" KhMR)")"

The master's thesis contains 101 pages, 97 sources, 8 figures, 5 tables.

The object of research is the process of developing a strategy for the development of a health care institution (on the example of KNP "City Polyclinic No. 10" KhMR)").

The subject of the research is theoretical, methodical and practical aspects of developing a strategy for the development of a health care institution (on the example of the KNP "City Polyclinic No. 10" KhMR)").

The purpose of the research is to theoretically substantiate and develop a strategy for the development of a health care institution (on the example of the KNP "City Polyclinic No. 10" KhMR)").

Objectives of the study: to identify priority modern scientific approaches to developing a strategy for the development of health care facilities; to analyze the activity of KNP "City Polyclinic No. 10" KhMR)"; substantiate measures to develop a strategy for the development of the health care institution of the KNP "City Polyclinic No. 10" KhMR)".

The paper proposes a scientific and practical approach to the implementation of strategic directions of development in order to ensure the competitiveness of the KNP "City Polyclinic No. 10" KhMR)"; on the basis of the conducted expert assessment the mechanism of strategic controlling in the system of anti-crisis management of health care institutions is developed; proposed to develop and implement a computer information system in health care facilities.

The practical significance of the obtained results is that the main ideas and conclusions of the study are brought to the level of specific provisions, methods and recommendations. They can be used in practice by public administration bodies, local authorities and self-government bodies, enterprises, public organizations.

Key words: health care system, health care institution development strategy, strategic controlling; resources, efficiency.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	11
1.1. Формування системи розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я	11
1.2. Формування поняття «розробка стратегії розвитку закладу охорони здоров'я».....	22
1.3. Міжнародний досвід розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я.....	37
Висновки до розділу 1.....	49
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА №10» ХМР	52
2.1. Характеристика та організаційна структура КНП «Міська поліклініка №10» ХМР	52
Висновок до 2 розділу.....	63
РОЗДІЛ 3. ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КНП «МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА №10» ХМР	64
3.1. Розробка науково-практичного підходу до впровадження стратегічних напрямів розвитку	64
3.2. Формування механізму стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я	70
3.3. Розробка і впровадження комп'ютерної інформаційної системи в закладах охорони здоров'я	80
Висновки до розділу 3.....	87
ВИСНОВКИ.....	91
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	100

ВСТУП

Сьогодні система охорони здоров'я переживає значні організаційно-правові та змістовні перетворення: створено законодавчу базу для реформи охорони здоров'я, спрямована на децентралізацію державна система медичного обслуговування і управління охороною здоров'я; реалізується система обов'язкового медичного страхування, проводиться структурна перебудова галузі, розвивається приватний сектор охорони здоров'я.

Незважаючи на це, функціонування системи охорони здоров'я стикається з певними труднощами: зниженням якості медичної допомоги населенню; збільшенням числа захворювань соціально небезпечного характеру; зростанням смертності і зниженням народжуваності, від'ємним природним приростом населення; недостатнім фінансуванням галузі та декларативним характером Програми державних гарантій надання громадянам безкоштовної медичної допомоги. Їх наявність обумовлена втратою комплексного підходу до охорони здоров'я, деформацією системи медичної профілактики, зниженням доступності кваліфікованої медичної допомоги для більшості населення, розвитком неконтрольованої тіньової економіки в галузі.

Крім того, на стан системи охорони здоров'я впливає відсутність чіткої та послідовної, належним чином підкріпленої в правовому, організаційному та фінансовому відношенні державної політики в галузі охорони здоров'я громадян, в той час як від правильно визначених напрямків установ охорони політики та результатів роботи органів державного управління залежить ефективність системи охорони здоров'я в цілому. Правове забезпечення відстає від розвитку суспільних відносин, що складаються в галузі охорони здоров'я. Більш того, недосконале законодавство в ряді випадків стримує позитивні процеси в даній галузі.

Таким чином, об'єктивні соціально-економічні та політичні причини поки не дозволили створити систему управління, яка б забезпечувала стабільне і повноцінний розвиток охорони здоров'я в Україні.

У зв'язку з цим багато медичних установ сьогодні вдаються до послуг рекламних компаній, але просування медичного закладу не повинно обмежуватися проведенням рекламних кампаній, так як медичний ринок перенасичений рекламною агітацією. Це пояснює необхідність впровадження інструментів зв'язків з громадськістю, які будуть спрямовані на встановлення сприятливих зв'язків з усіма учасниками медичного середовища. Створити сприятливу атмосферу спілкування можливо за допомогою різних інструментів. Які інструменти PR є найбільш ефективними для просування медичних послуг, можна визначити з урахуванням специфіки медичного закладу. Тобто інструменти завжди необхідно адаптувати і застосовувати вибірково, до конкретної організації. Все вищевикладене зумовило актуальність теми.

Актуальність проблеми та її недостатня розробленість зумовили вибір теми дослідження *«Розробка стратегії розвитку закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Міська поліклініка №10» ХМР)»*.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати, та розробити стратегію розвитку закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Міська поліклініка №10»ХМР).

Об'єкт дослідження – процес розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Міська поліклініка №10» ХМР).

Предмет дослідження – теоретичні, методичні та практичні аспекти розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Міська поліклініка №10» ХМР).

Завдання дослідження: виділити пріоритетні сучасні наукові підходи до розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я; проаналізувати діяльність КНП «Міська поліклініка №10» ХМР; обґрунтувати заходи щодо

розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я КНП «Міська поліклініка №10» ХМР.

У роботі запропоновано науково-практичний підхід до впровадження стратегічних напрямів розвитку з метою забезпечення конкурентоспроможності КНП «Міська поліклініка №10» ХМР; на основі проведеної експертної оцінки розроблено механізм стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я; запропоновано розробити і впровадити комп'ютерну інформаційну систему в закладах охорони здоров'я.

Методи дослідження: *теоретичні:* аналіз державних нормативних документів; аналіз наукових робіт з проблеми організаційного забезпечення стратегічного управління закладом охорони здоров'я; порівняльний аналіз, синтез, узагальнення дозволили провести систематизацію теоретичного та практичного матеріалу з досліджуваної проблеми;

емпіричні: спостереження, вивчення практичного досвіду роботи закладів охорони здоров'я з організаційного забезпечення стратегічного їх управління.

Наукова новизна дослідження: знайшли подальшого розвитку питання розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Міська поліклініка №10» ХМР).

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні ідеї та висновки дослідження доведено до рівня конкретних положень, методик та рекомендацій. Вони можуть бути використані у практичній діяльності державними органами управління, органами місцевої влади та самоврядування, підприємствами, громадськими організаціями.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків та висновків до розділів, списку використаних джерел (97 найменувань), додатків. Містить 18 рисунків, 10 таблиць, 3 додатки. Загальний обсяг роботи становить 118 сторінок, з них основного тексту – 102 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Формування системи розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я

У сучасних умовах розвитку глобальної економіки парадигма функціонування світового ринку медичних послуг формується під потужним впливом процесів глобалізації та інтенсивного впровадження новітніх технологій. Стрімкі науково-технічні зрушення, передусім у сферах медичних технологій та інформаційно-комунікаційних рішень, істотно розширили потенціал для вирішення комплексу соціально-економічних завдань, спрямованих на підвищення тривалості та якості життя населення у багатьох країнах світу. Одночасно поширення глобалізаційних процесів спричиняє посилення взаємозалежності національних ринків, що зумовлює активніше включення сфери медичних послуг у систему міжнародної торгівлі. Розширення географії доступу до якісних медичних послуг та збільшення кількості нових учасників цього ринку сприяють зростанню рівня міжнародної конкуренції у медичній сфері.

На тлі зазначених глобальних трансформацій міжнародна торгівля медичними послугами, професійна міграція працівників галузі охорони здоров'я, поширення інноваційних методів діагностики і лікування, а також розвиток телемедицини й стандартизація процесів виробництва та споживання медичних послуг постають як новітні тенденції, що визначають інноваційний характер подальшого розширення світового ринку медичних послуг. В умовах становлення нового технологічного укладу та суттєвих демографічних змін усі питання, пов'язані з поліпшенням якості й подовженням тривалості людського життя, стають ключовими для країн

світу. У цьому контексті ринок медичних послуг, подібно до ринків інших інноваційних товарів і послуг, володіє значним потенціалом розвитку. Одним зі шляхів його реалізації є поглиблення інтеграції національних ринків у глобальний простір медичних послуг, що вимагає визначення стратегічних пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я України відповідно до напрямів її включення у світовий ринок медичних послуг.

Результати маркетингових досліджень, проведених як на українському, так і на зарубіжних ринках медичних послуг, засвідчують, що медична послуга характеризується низкою специфічних властивостей, які потребують застосування особливих підходів до її просування та позиціонування. Для формування ефективної стратегії позиціонування закладів охорони здоров'я важливо чітко виокремити ці властивості та з'ясувати механізми їх впливу на процес вибору медичних послуг пацієнтами.

Аналізуючи питання щодо характеристик медичної послуги, необхідно починати з визначення загальних ознак послуг як таких, що відрізняють їх від матеріальних товарів. Особливе значення має сам процес надання медичної послуги, оскільки саме він формує первинне сприйняття пацієнтом її якості та визначає рівень задоволеності результатом отриманого медичного обслуговування.

Підґрунтя щодо формування поняття «послуги» наведено на рис. 1.1.

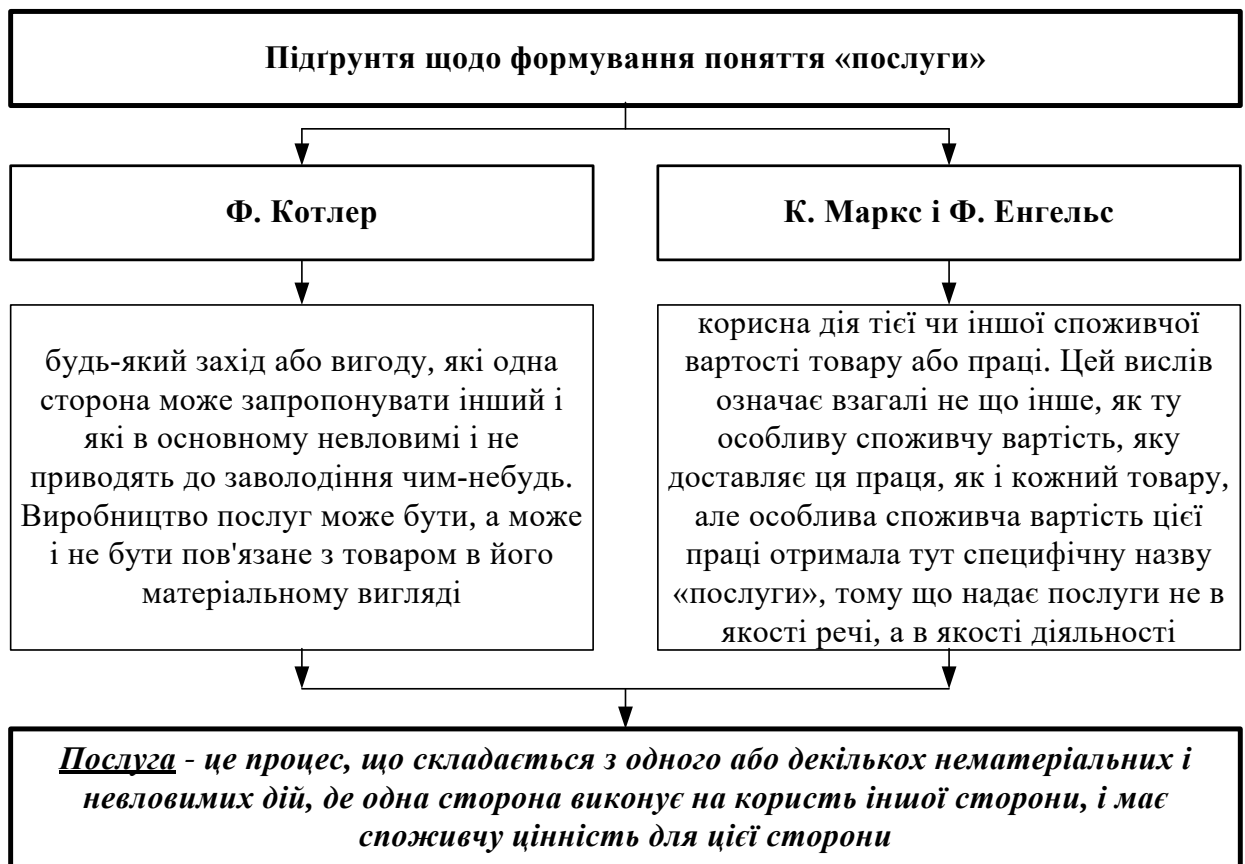


Рис. 1.1. Підґрунтя щодо формування поняття «послуги»

Медична послуга володіє низкою обов'язкових ознак, серед яких провідне місце посідає її невідчутність та неможливість попередньої демонстрації. На відміну від матеріального товару, медичну послугу неможливо побачити, відчутти чи випробувати до моменту фактичного надання, тобто до її придбання. Саме ця особливість часто зумовлює виникнення у пацієнта почуття невпевненості та певної недовіри при виборі медичного закладу, що перетворюється на важливе управлінське завдання для закладів охорони здоров'я.

Додатковим чинником, який ускладнює очікування пацієнта щодо майбутнього результату, є індивідуальність людського організму. Його специфічні особливості, реакції та можливості ще не є повністю вивченими наукою, унаслідок чого навіть ідентичні методи лікування одних і тих самих захворювань можуть забезпечувати кардинально різні результати у різних пацієнтів. Саме тому заклад охорони здоров'я,

усвідомлюючи високий рівень невизначеності, що супроводжує послугу, має приділяти особливу увагу візуалізації та стандартизації процесу її надання.

З цією метою медичні установи повинні надавати максимально повну інформацію про процедури, розміщувати матеріали щодо етапів їх проведення, фотографії відділень, приміщень та медичного персоналу. Подібні дії дають можливість продемонструвати пацієнтові, якщо не сам кінцевий результат медичної допомоги, то принаймні умови, організацію та якість процесу її надання, що сприяє зменшенню невизначеності та підвищенню рівня довіри до закладу.

Медична послуга характеризується низкою специфічних ознак, які визначають її природу та впливають як на поведінку пацієнтів, так і на особливості функціонування закладів охорони здоров'я.

2. Незбереження послуги. На відміну від матеріальних товарів, медична послуга не може бути накопичена чи збережена на майбутнє. Для її надання необхідна одночасна присутність лікаря та пацієнта в одному місці і в той самий час. Якщо пацієнт не з'являється на прийом, призначена послуга залишається ненаданою, а заклад охорони здоров'я фактично зазнає збитків через втрату робочого часу та ресурсів. Саме тому в окремих країнах, зокрема у США, поширеною є практика стягнення плати з пацієнтів, які пропустили прийом без поважної причини.

3. Стан необхідності та уразливості пацієнта під час звернення по медичну допомогу. Ця ознака є унікальною саме для медичних послуг та має суттєве значення з точки зору аналізу поведінки пацієнтів. Звернення по медичну допомогу пов'язане з хворобою, фізичним болем, страхом щодо можливих тяжких наслідків чи навіть ризику смерті. У подібних ситуаціях пацієнт перебуває у стані емоційної напруги та підвищеної чутливості до зовнішніх впливів, що значною мірою визначає специфіку взаємодії з медичним персоналом.

4. Асиметричність інформації. Уразливість пацієнта посилює його залежність від лікарів та інших фахівців медичного закладу. Ця залежність формує значну асиметрію інформації щодо змісту, якості та реальних можливостей медичної послуги. Асиметричність обумовлена тим, що оцінити результати лікування, визначити причини погіршення стану чи зрозуміти перебіг хвороби можна лише за наявності спеціальних медичних знань. Пацієнт у більшості випадків неспроможний однозначно встановити, чи пов'язане його погіршення зі змінами перебігу захворювання, появою супутніх патологій чи з недоліками в роботі лікаря. Це, у свою чергу, покладає на медичних працівників підвищену моральну та професійну відповідальність: вони повинні детально пояснювати процес лікування, ймовірні ризики та можливі результати. Завдання медичного закладу полягає в тому, щоб навіть у випадку несприятливого результату пацієнт залишився задоволений якістю наданої допомоги, що є ключовим чинником формування позитивного іміджу клініки.

5. Невіддільність послуги від джерела її надання. Якість медичної послуги безпосередньо пов'язана з особистістю лікаря та інших фахівців, які беруть участь у її наданні. Оскільки медична послуга не може бути відокремлена від виконавця, від індивідуальних характеристик медичного працівника залежить усе: від рівня професійної кваліфікації до комунікативних та етичних якостей. Це підтверджується результатами численних досліджень, у яких підкреслюється, що вирішальним чинником при виборі медичного закладу для пацієнтів найчастіше є саме конкретний лікар, його досвід, репутація та професійні компетентності.

6. Мінливість якості. Оскільки якість послуги пов'язана з її виконавцем, вона може суттєво змінюватися під впливом суб'єктивних факторів: настрою лікаря, його психологічного стану, обставин особистого життя та інших змінних. Це створює особливі умови для управління якістю медичної допомоги. Перед адміністрацією медичного закладу постає завдання постійно контролювати задоволеність пацієнтів, працювати з

персоналом щодо мінімізації впливу людського фактору та забезпечувати стабільність якості послуг незалежно від зовнішніх обставин.

7. Обмеження можливості транспортування більшості медичних послуг. Попри значні досягнення науки і техніки, що дозволяють створювати компактне медичне обладнання, низку медичних процедур досі можливо здійснювати лише в умовах спеціалізованих закладів охорони здоров'я. До таких належать хірургічні втручання, гінекологічні маніпуляції, реанімаційні заходи тощо, що пояснюється не лише технологічними обмеженнями, а й суворими санітарними нормами.

Враховуючи світовий досвід наукових досліджень, під час позиціонування медичних послуг на ринку необхідно детально аналізувати зазначені особливості, оскільки вони значною мірою визначають специфіку споживчої поведінки у процесі вибору, споживання та оцінювання медичних послуг. Від них також залежить рівень задоволеності пацієнтів.

Позиціонування виступає завершальним етапом після сегментування та таргетування і спрямоване на формування ринкової позиції з оптимальним співвідношенням «послуга – ціна», привабливої для визначених цільових груп пацієнтів, що забезпечує сталі грошові надходження [53].

При цьому важливо розрізняти стратегію позиціонування, якою керується заклад охорони здоров'я, та фактичне позиціонування послуги – тобто той образ, що сформувався у свідомості пацієнтів. Фактично позиціонування закладу — це суб'єктивне уявлення пацієнта про властивості та якість медичної послуги.

Згідно з визначенням Ф. Котлера, позиціонування є стратегією і водночас дією, спрямованою на формування пропозиції закладу охорони здоров'я та його іміджу таким чином, щоб досягти визнання цільової групи пацієнтів [12, 65].

Е. А. Тарасенко трактує стратегію позиціонування як процес пошуку та знаходження такої ринкової позиції або ніші для медичної клініки та її послуг, які б вирізняли її серед конкурентів і були чітко сприйнятні цільовою аудиторією [34, 71].

Д. Арнотт пропонує інше тлумачення: «продуманий, активний, повторюваний процес виявлення, вимірювання, коригування та моніторингу споживчих сприйнять ринкової пропозиції» [45, 68].

Оскільки позиціонування пов'язане з образом послуги в уявленні пацієнта, його можна визначити як сукупність дій закладу охорони здоров'я, спрямованих на формування бажаного сприйняття послуги з метою зміцнення або розширення позицій на ринку.

Метою позиціонування є забезпечення того, щоб певний товар або послуга були однозначно ідентифіковані пацієнтами та чітко відрізнялися від конкурентів. У зв'язку з цим позиціонування має ґрунтуватися на таких принципах:

1. Позиція послуги має бути зрозумілою та безсумнівною для пацієнтів. Пацієнт повинен чітко розуміти суть послуги та вигоди, які вона забезпечує. Особливо це важливо для медичних послуг, адже їх надання має інтимний, особистий характер, а результат часто є непередбачуваним. Тому стратегія позиціонування повинна деталізувати всі аспекти послуги, зменшувати ризики та обґрунтовувати, чому саме ця послуга є кращим вибором порівняно з пропозиціями конкурентів.

2. Позиція повинна бути унікальною та відмінною від конкурентів. Пацієнт має чітко розуміти, у чому полягає конкурентна перевага послуги. Оскільки маркетинг виділяє різні сегменти споживачів залежно від їх реакції на комплекс маркетингу, важливо, щоб позиціонування було зрозумілим саме для того сегмента, на який воно орієнтоване.

3. Позиція має бути привабливою для цільової аудиторії. Послуга повинна найбільш ефективно відповідати потребам визначених груп пацієнтів. Хоча послугою можуть користуватися різні категорії населення,

стратегія позиціонування повинна орієнтуватися передусім на ключову цільову аудиторію.

4. Позиція повинна бути простою у трансляції. Інформація про послугу та її переваги має передаватися максимально зрозуміло й доступно. Чим простіше повідомлення, тим легше пацієнт усвідомлює, які вигоди він отримує.

5. Позиціонування ґрунтується не стільки на створенні нових образів, скільки на використанні вже наявних у свідомості пацієнтів уявлень. У більшості людей вже існує певне уявлення про медичні послуги, тому створення абсолютно нового образу є надзвичайно складним. Ефективна стратегія позиціонування повинна не вигадувати нові смисли, а акцентувати на тих характеристиках, які вже зрозумілі та важливі для тієї частини аудиторії, що має потребу в конкретній медичній допомозі.

6. Позиціонування є операцією у свідомості пацієнта, а не зміною властивостей самої послуги. До моменту виходу на ринок продукт або послуга вже повинні бути сформованими. Завдання позиціонування полягає в тому, щоб представити цю послугу у спосіб, який найкраще відповідає очікуванням і потребам конкретного пацієнта. Стратегія ґрунтується на вже наявних перевагах послуги й спрямована на формування у пацієнта усвідомленої потреби звернутися до конкретної клініки.

У теорії та практиці маркетингу процес позиціонування полягає у виборі конкретних підходів до реалізації стратегії, які Дж. Траут і Дж. Винд об'єднали в шість основних підстав позиціонування (рис. 1.2) [45].

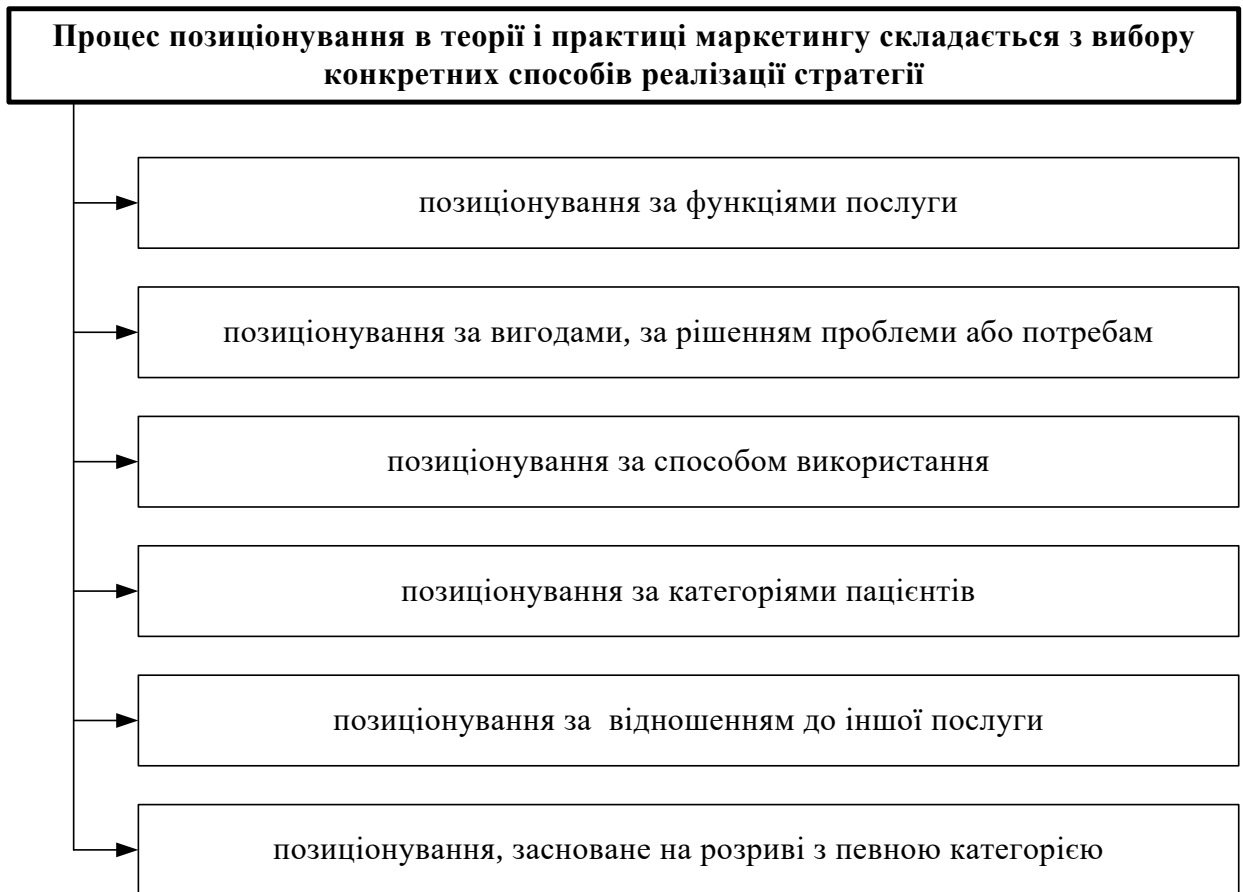


Рис. 1.2. Процес позиціонування в теорії і практиці маркетингу складається з вибору конкретних способів реалізації стратегії

Система підстав для позиціонування, запропонована П. Темпаралом, має певну спорідненість із вже відомими підходами, проте вирізняється підсиленою увагою до емоційного виміру сприйняття послуги. На думку П. Темпарала, вибір пацієнтом медичної послуги ґрунтується не лише на її функціональних характеристиках, а також на таких параметрах, як атрибути послуги, відмінності від конкурентних пропозицій, переваги та репутація закладу охорони здоров'я. Дослідник наголошує, що важливими елементами позиціонування є особистість пацієнта, його емоції, потреби й прагнення. Він виокремлює підстави для позиціонування, пов'язані з прагненнями індивіда, його ціннісними орієнтирами, належністю до активних соціальних рухів, емоційним станом і проявами індивідуальності [39].

Таким чином, можна зробити висновок, що у сфері медичних послуг існує значна кількість підходів і концепцій формування стратегії позиціонування. Кожен із них має як позитивні сторони, так і певні обмеження, а тому не може претендувати на універсальність чи застосовність в усіх ситуаціях. Це підкреслює необхідність критичного відбору теоретичних підходів із наукової літератури з урахуванням конкретних характеристик ринку, цільової аудиторії та специфіки медичної послуги.

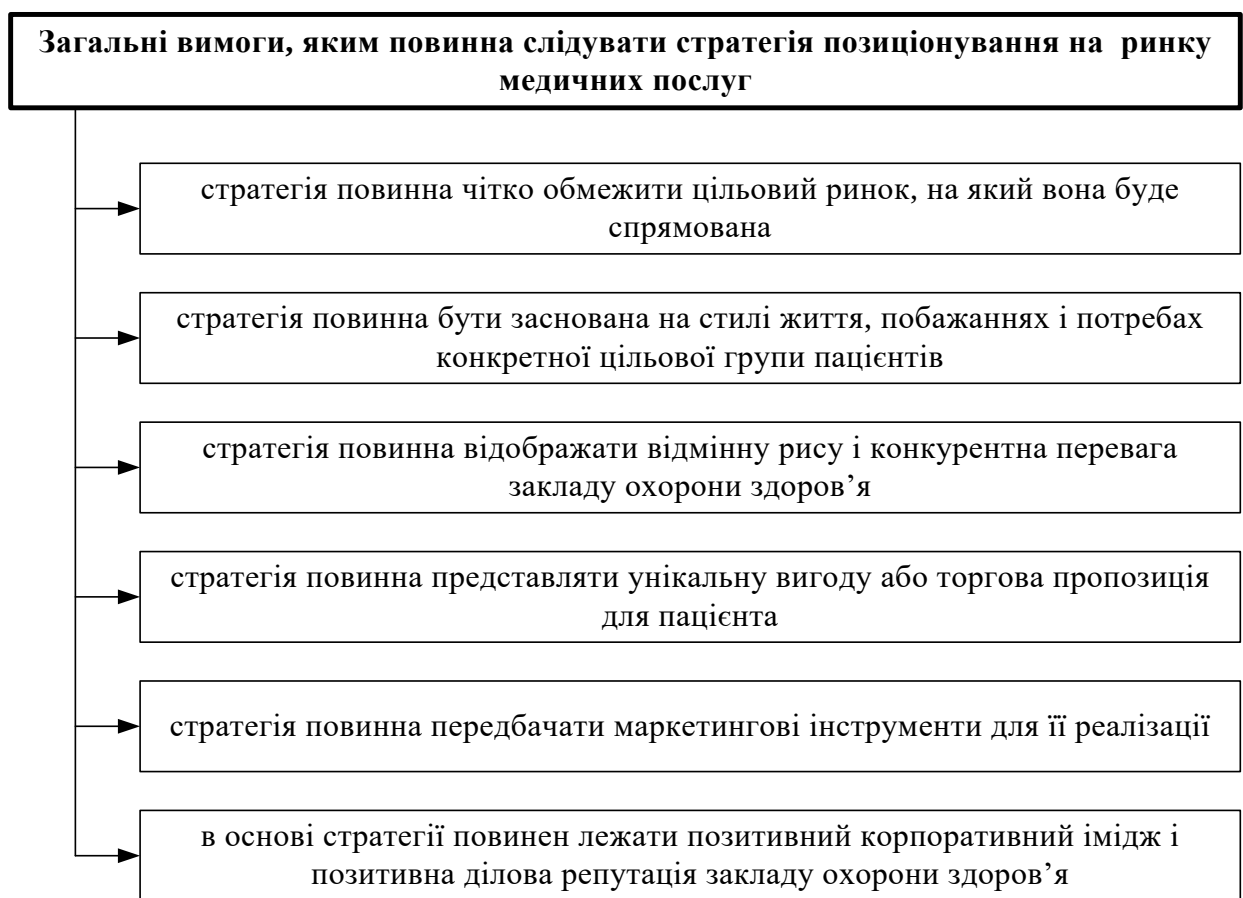


Рис. 1.3. Загальні вимоги, яким повинна слідувати стратегія позиціонування на ринку медичних послуг

У зв'язку з цим під час розроблення стратегії позиціонування доцільно обирати лише ті рекомендації, які дійсно відповідають особливостям певного ринку та конкретної медичної послуги. Водночас

можна виділити низку загальних вимог, дотримання яких є обов'язковим для будь-якої стратегії позиціонування незалежно від особливостей сегмента ринку. Такі вимоги узагальнено відображено на рис. 1.3.

Керівник закладу охорони здоров'я повинен насамперед визначити, які саме послуги користуватимуться найбільшим попитом серед населення. Це потребує аналізу вікового, соціального та професійного складу осіб, які звертаються за медичною допомогою, а також оцінки їх реакції на запропоновані ціни. Метою такого дослідження є отримання обґрунтованої інформації, що дозволяє прийняти конкретне управлінське рішення щодо того, у якому обсязі й у якій кількості медичні послуги необхідно надавати.

Важливе значення має вивчення закономірностей поведінки пацієнтів на ринку медичних послуг. Аналіз мотивів звернення дозволяє відповісти на ключове запитання: чому пацієнти віддають перевагу саме певним медичним послугам і чим обумовлений їх вибір. Дослідження не лише виявляє типові звички споживачів, але й дозволяє розкрити глибинні причини такої поведінки. У процесі аналізу можуть застосовуватися спеціальні тести, анкетування та інші інструменти, які допомагають установі з'ясувати реальні потреби пацієнтів щодо тих чи інших видів медичних послуг. Отримані дані дають керівникові змогу аргументовано планувати збільшення обсягів надання медичної допомоги.

Завдяки цьому аналізу визначається реальний потенціал закладу охорони здоров'я щодо обсягів медичних послуг, які він здатний забезпечити. Найефективніше проводити такий аналіз для однієї конкретної послуги або для їх невеликої групи. Передусім необхідно ідентифікувати чинники, що суттєво впливають на попит, а також отримати інформацію про тих, хто потребує послуг, рівень попиту та платоспроможність населення. На основі всебічного аналізу цих параметрів формується уявлення про позиції, які займає певний заклад на ринку медичних послуг.

Важливо також точно визначити реальних конкурентів і виявити їхні переваги. Для цього керівництво повинно збирати дані про всі ключові аспекти діяльності конкурентних установ: фінансовий стан, рівень та структуру цін на медичні послуги, асортимент пропонованих послуг. Обов'язковою є також інформація щодо співвідношення цін і витрат власного закладу та закладів-конкурентів, а також про різного роду пільги, які вони пропонують своїм постійним пацієнтам. Такий порівняльний аналіз дозволяє об'єктивно оцінити сильні та слабкі сторони установи й окреслити напрями подальшого розвитку.

У системі сучасного маркетингу охорони здоров'я важливе місце посідають заходи з формування попиту та стимулювання збуту медичних послуг. Найефективнішим інструментом у цій сфері є реклама. Аналізуючи економічну функцію медичної реклами, слід відзначити такі її можливості:

- реклама надає пацієнтові необхідну інформацію для усвідомленого вибору послуг;
- вдало сформована рекламна кампанія збільшує обсяг надання медичних послуг і позитивно впливає на фінансові результати діяльності закладу;
- в умовах конкуренції реклама стимулює підвищення якості медичних послуг.

Будь-який керівник медичного закладу повинен чітко усвідомлювати низку ключових аспектів:

- хто саме є основною цільовою групою пацієнтів у конкретному регіоні;
- який рівень обізнаності пацієнтів щодо медичних послуг загалом та щодо пропозицій конкретної установи;
- які медичні послуги є найбільш затребуваними.

Після цього служби медичного закладу мають зібрати повну та достовірну інформацію, необхідну для розроблення ефективної маркетингової стратегії, а саме:

- які медичні послуги можуть бути запропоновані та чим вони можуть вигідно відрізнятися від послуг конкурентів з урахуванням технічного забезпечення і рівня сервісу;
- хто є найближчим конкурентом і в чому полягає його перевага;
- які форми комунікації з потенційними пацієнтами можуть бути найрезультативнішими (річні рекламні кампанії, пряма реклама, плакати, листівки);
- яка тема повинна стати центральною в рекламній стратегії;
- які аргументи можуть бути найбільш переконливими для пацієнтів;
- який відсоток прибутку доцільно спрямувати на виробництво рекламної продукції.

Під час формування рекламної стратегії необхідно враховувати кілька важливих особливостей.

По-перше, назва закладу охорони здоров'я має велике значення: вона повинна бути простою, зрозумілою та легко запам'ятовуватися, адже саме з неї починається побудова іміджу установи.

По-друге, реклама повинна створювати атмосферу довіри. Майбутній пацієнт повинен бути переконаним, що саме в цьому закладі про нього подбають належним чином.

Таким чином, планування рекламної діяльності медичного закладу являє собою комплекс взаємопов'язаних рішень і дій, спрямованих на розроблення конкретних заходів, які дадуть змогу установі досягти своїх короткострокових і довгострокових цілей. Відомо, що правильно організована рекламна кампанія є потужним засобом збільшення обсягу надання медичних послуг. Тому необхідно ретельно розраховувати обсяг фінансових ресурсів, які виділятимуться на рекламу, а також прогнозувати економічний ефект від їх використання.

1.2. Формування системи розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я

Темпи трансформацій у зовнішньому середовищі настільки високі, що заклади охорони здоров'я часто не встигають своєчасно реагувати на зміни, які відбуваються. Унаслідок цього зростає частота виникнення несподіваних і важко передбачуваних загроз, здатних негативно вплинути на їхню діяльність. За таких умов ефективне управління закладом охорони здоров'я вимагає впровадження результативних підходів стратегічного менеджменту. Саме використання інструментів стратегічного управління дає можливість здійснювати активно-адаптаційне управління установою, оперативно реагувати на зміни середовища та формувати необхідні передумови для її стабільного розвитку.

У наукових джерелах детально розкрито сутність стратегії, класифіковано її види та визначено ієрархію стратегічних рішень. Дослідниками також запропоновано різні підходи до процесу розроблення та реалізації стратегій, а значна увага приділена створенню спеціалізованого методичного інструментарію стратегічного управління закладами охорони здоров'я. Водночас відмінність наукових позицій щодо окремих аспектів стратегічного управління зумовлює труднощі у практичному застосуванні цих розробок закладами охорони здоров'я, що суттєво обмежує можливість їх ефективного використання у реальній управлінській діяльності.

Аналіз економічної сутності поняття «стратегія» наведений у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Аналіз економічної сутності поняття «стратегія»

Джерело	Сутність визначення
1	2

Джерело	Сутність визначення
1	2
Карлофф Б.	Стратегія – це узагальнена модель дій, які необхідні для координації та розподілу ресурсів підприємства
Смирнова Н., Фоміна А.	Стратегія – це модель взаємодії всіх ресурсів, що дозволяє підприємству найкращим чином виконати власну місію і досягти стійких конкурентних переваг
Ансофф І.	Стратегія – це набір правил для ухвалення рішень, якими підприємство керується під час власної діяльності
Мінцберг Г.	Стратегія – це послідовна, узгоджена та інтегрована структура управлінських рішень
Вінокуров В.	Стратегія – це система управлінських рішень, що визначають перспективні напрями розвитку підприємства, сфери, форми і способи його діяльності в умовах навколишнього середовища і порядок розподілу ресурсів для досягнення поставлених цілей
Дойл П.	Стратегія – це комплекс прийнятих рішень

Продовження табл. 1.1

1	2
Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф.	Стратегія – це детальний всебічний комплексний план, призначений для того, щоб забезпечити здійснення місії підприємства і досягти цілей
Томпсон А., Стрікленд А.	Стратегія – це план управління підприємством, спрямований на зміцнення його позицій, задоволення потреб і досягнення вставлених цілей
Фатхутдінов Р.	Стратегія – це програма, план, генеральний курс суб'єкта управління з досягнення стратегічних цілей у будь-якій сфері діяльності
Мельник Л.	Стратегія – це довгострокові, найбільш принципові, важливі настанови, плани, наміри керівництва підприємства щодо виробництва, доходів і витрат, капіталовкладень, цін, соціального захисту
Гітельман А.	Загальний напрям, генеральна лінія розвитку підприємства
Соловйов В.	Стратегія – це провідний напрям руху задля поетапного досягнення будь-яких цілей
Туленков М.	Стратегія – це встановлена на досить тривалий період сукупність норм, орієнтирів, напрямів, сфер, способів і правил діяльності, що забезпечують зростання і високу конкурентоспроможність підприємств, які зміцнюють позиції на ринку, підвищують здатність до виживання в умовах конкуренції
Пономаренко В., Кизим М., Тридід О.	Стратегія – це ділова концепція розвитку підприємства на визначену стратегічну перспективу, що представлена у вигляді довгострокової програми конкретних дій, здатних реалізувати цю концепцію та забезпечити конкурентні переваги у досягненні цілей

Спираючись на наукові підходи, можна визначити, що стратегія являє собою концепцію розвитку, яка охоплює детальний, всебічний і комплексний план, спрямований на окреслення перспективних напрямів діяльності, забезпечення реалізації місії організації, зміцнення її ринкових позицій та досягнення стабільних конкурентних переваг. Для закладів охорони здоров'я формування такої стратегії є обов'язковою умовою, оскільки саме вона забезпечує посилення конкурентоспроможності та вихід на нові ринки медичних послуг. У межах цього процесу необхідно враховувати відбір стратегічних альтернатив, що дозволяє обрати найбільш дієвий напрям розвитку.

Аналітично-інтуїтивна платформа, яка лежить в основі побудови ієрархічної системи стратегій управління розвитком закладів охорони здоров'я, поєднує принципи аналізу з інтуїтивними елементами управлінського мислення. Аналіз діяльності закладів охорони здоров'я становить окрему галузь наукових знань зі специфічним змістом (рис. 1.4), що визначає її теоретичні та прикладні засади.

Зупинимось на основних принципах аналізу діяльності закладів охорони здоров'я. Першим є принцип оперативності та своєчасності. Він передбачає, що аналітичні процедури повинні проводитися саме тоді, коли існує потреба у виявленні причин недоліків у роботі закладу та визначенні шляхів підвищення ефективності його функціонування. Сутність оперативності й своєчасності полягає у здатності швидко та точно здійснювати аналітичні розрахунки, формувати ефективні управлінські рішення завдяки дотриманню пропорційності, паралельності, ритмічності, безперервності процесів аналізу, а також через удосконалення якості інформаційного забезпечення та методів аналітичної роботи.

Другим важливим принципом є принцип забезпечення співвідношення варіантів аналізу. Він передбачає порівнянність показників за їх розміром, властивостями, часовими межами, способами отримання інформації, умовами застосування об'єктів аналізу та іншими параметрами. Цей принцип

забезпечує узгодженість, взаємозв'язок і взаємодію між різними варіантами аналізу діяльності на основі отриманих результатів, що є необхідним для досягнення головних цілей закладу охорони здоров'я.



Рис. 1.4. Зміст аналізу діяльності закладів охорони здоров'я

Принцип кількісної визначеності аналізу діяльності закладів охорони здоров'я передбачає необхідність кількісного вимірювання параметрів та умов, що забезпечують порівнянність варіантів і оптимізацію альтернатив

управлінських рішень. Його сутність полягає у фіксації кількісних характеристик зв'язків між компонентами системи менеджменту, а також у визначенні ступеня невизначеності та рівня ризику, що супроводжує процес прийняття управлінських рішень.

Подальшим ключовим елементом є принцип ранжування факторів аналізу діяльності закладів охорони здоров'я. Він передбачає чітке визначення мети аналізу та формування відповідних засобів її досягнення. Обов'язковим є виокремлення основних напрямів роботи в межах застосування методів факторного аналізу, а також структуризація проблеми з метою визначення найвагоміших чинників, що впливають на результати функціонування закладу.

Не менш важливим є принцип єдності аналізу та синтезу діяльності закладів охорони здоров'я. Згідно з ним, складні явища та об'єкти слід розкласти на окремі елементи з метою детального вивчення їх властивостей, після чого аналізоване явище має бути повторно розглянуте у цілісному взаємозв'язку та взаємозалежності всіх його елементів. Такий підхід забезпечує як глибину дослідження, так і комплексність розуміння об'єкта.

Важливість цього принципу підкреслює формулювання закону єдності аналізу і синтезу, відповідно до якого будь-яка матеріальна система — чи то живий організм, чи соціальна організація — прагне оптимізувати власне функціонування шляхом постійної зміни структури або функцій. Швидкість і результативність цих змін визначаються масштабами коливань зовнішнього або внутрішнього середовища системи. При цьому зміни можуть мати як позитивний, так і негативний характер, залежно від умов середовища та тривалості перетворень [47, 82].

Отже, система принципів аналізу діяльності закладів охорони здоров'я становить фундаментальну основу для формування ієрархічної системи стратегій управління їх розвитком.

Наступним важливим складником формування цієї системи є інтуїтивізм, що ґрунтується на поєднанні творчості, раціональності, здогадки, ейдетичності, емпіричності, емоційності та логічного міркування (рис. 1.5). Інтуїтивне

мислення виступає вищим рівнем аналітико-синтетичної здатності людського мозку та становить основу для продукування ефективних управлінських рішень, спрямованих на розвиток закладів охорони здоров'я. Саме інтуїція, доповнена аналітичним підходом, формує здатність приймати стратегічні рішення за умов невизначеності.

Стратегія закладу охорони здоров'я має кілька рівнів декомпонування, кожному з яких відповідає стратегія певного рангу, що вказує на її ієрархічну структуру [23; 28; 38; 47]. Ієрархія стратегій закладів охорони здоров'я означає ранжування, взаємозв'язок і підпорядкованість різних стратегічних рівнів, які у своїй сукупності формують загальну стратегію розвитку підприємства [23; 28; 38; 47].

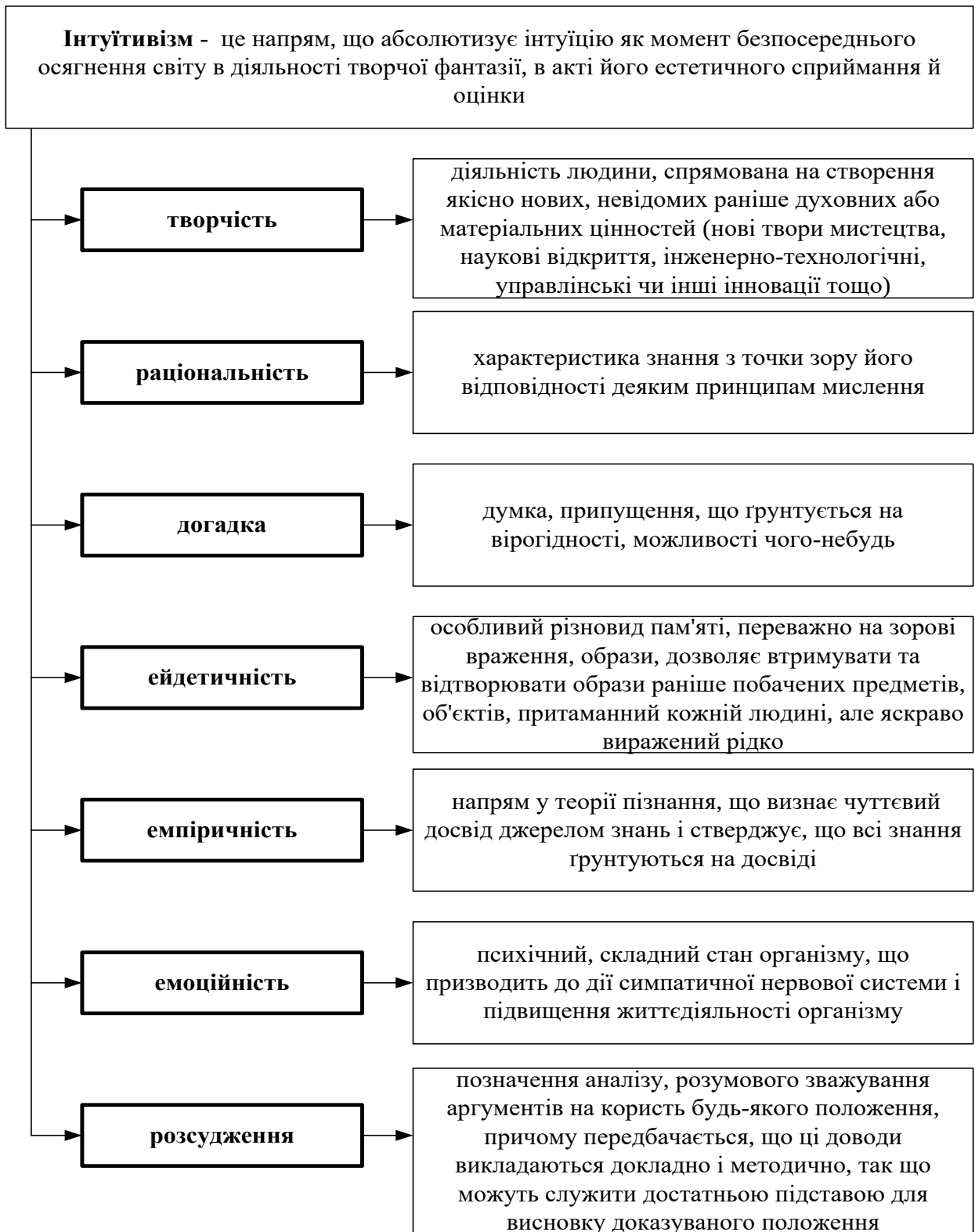


Рис. 1.5. Сутнісна характеристика інтуїтивізму

Для закладів охорони здоров'я характерною є чотирирівнева ієрархічна система стратегій, яка охоплює корпоративну (генеральну), ділову (конкурентну), функціональну та оперативну стратегії. Кожен з вищих рівнів

формує стратегічне підґрунтя для стратегій нижчого рівня та визначає межі їхнього функціонування й обмеження. З огляду на це доцільно детально проаналізувати зміст кожного рівня ієрархічної системи стратегій управління розвитком закладів охорони здоров'я.

Корпоративна (генеральна) стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я визначає загальне спрямування їхнього довгострокового розвитку. Вона передбачає формування загальної мети діяльності, обґрунтування шляхів і засобів її досягнення, визначення конкретних, деталізованих цілей та здійснення контролю за результатами їх реалізації. Таким чином, корпоративна стратегія задає загальну логіку функціонування та розвитку закладу охорони здоров'я.

Ділова (конкурентна) стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я спрямована на забезпечення довготривалих конкурентних переваг. У її межах здійснюється визначення корпоративної місії, своєчасне реагування на вплив внутрішніх і зовнішніх чинників, а також розв'язання стратегічних проблем, що є актуальними для закладу на конкретному етапі його діяльності. Ділова стратегія забезпечує адаптацію до ринкових умов і зміцнення позицій у конкурентному середовищі.

Функціональна стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я окреслює конкретні шляхи досягнення спеціалізованих цілей у межах окремих функціональних напрямів діяльності. До її складу входять маркетингова, виробнича, екологічна, фінансова, інноваційна та соціальна стратегії (рис. 1.6). Кожна з них деталізує, яким чином певні функціональні підсистеми мають діяти для забезпечення узгодженості з корпоративною та діловою стратегіями.

Оперативна стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я реалізується під час вирішення щоденних, але стратегічно важливих оперативних завдань, що виникають у межах функціональних напрямів діяльності закладу. Її сутність полягає у практичному виконанні поточних операцій, таких як проведення рекламних заходів, виплата заробітної плати,

закупівля матеріалів і сировини, управління запасами та логістикою, виконання зобов'язань перед бюджетами різних рівнів і фінансовими установами, а також здійснення розрахунків з покупцями за надані послуги або продану продукцію.

Таким чином, чотирирівнева система стратегій забезпечує цілісність управлінського процесу, узгоджуючи загальне стратегічне бачення із конкретними функціональними та оперативними рішеннями, що формують реальний розвиток закладу охорони здоров'я.

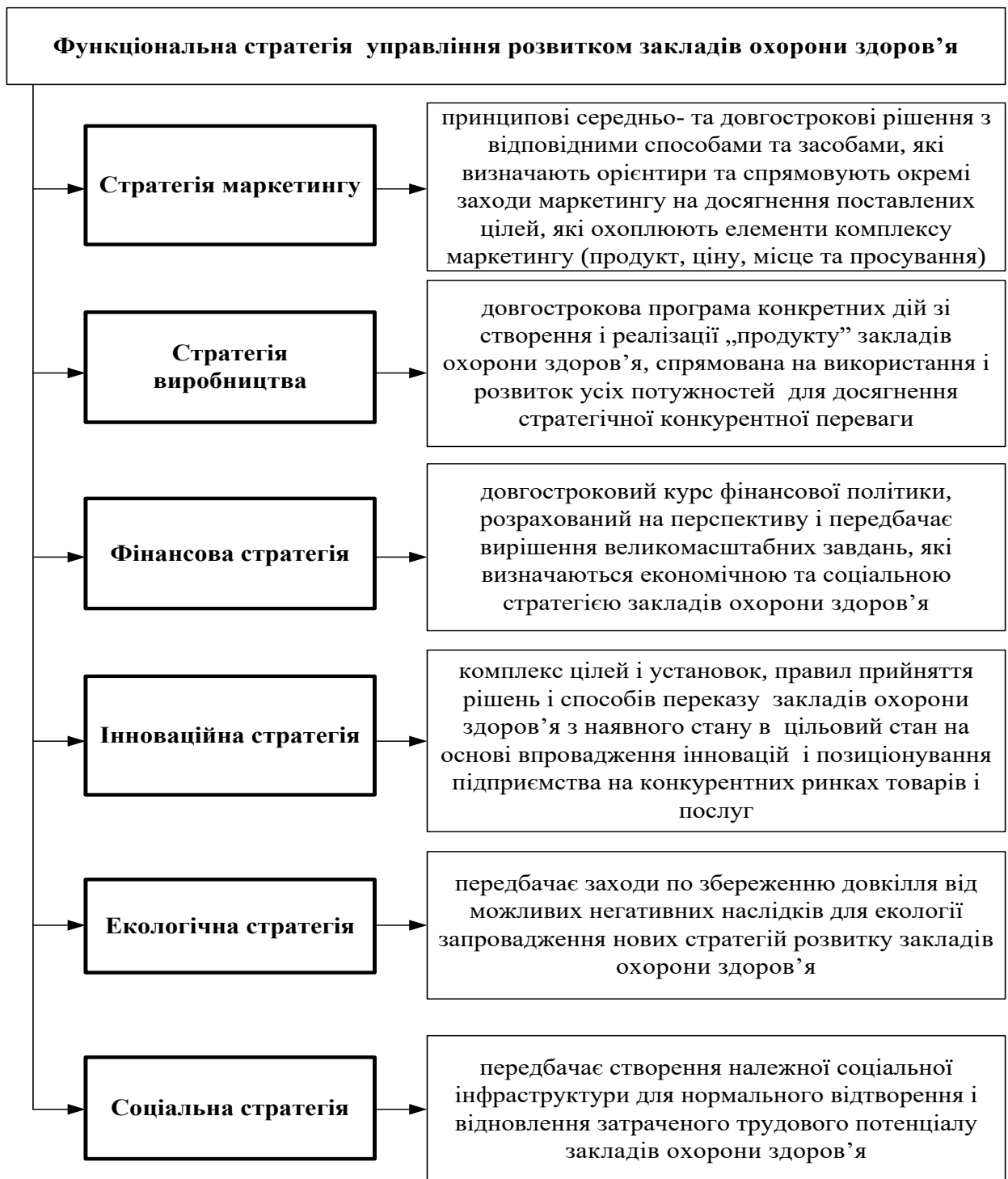


Рис. 1.6. Сукупність складових функціональної стратегії управління розвитком закладів охорони здоров'я

Ієрархічна система стратегій управління розвитком закладів охорони здоров'я повинна мати виразно активний характер, орієнтований на досягнення поставлених цілей. Її сутність полягає у необхідності постійного

розширення діяльності, впровадження інноваційних видів продукції та послуг, а також випередження дій конкурентів. Така наступальна, експансивна стратегічна політика створює можливості для систематичного розширення ринків та підвищення рівня конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я.

Разом із тим активна наступальна стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я відзначається високим рівнем ризику та потребує значних ресурсних витрат. Проте застосування цього підходу здатне забезпечити вагомі результати, зокрема завдяки створенню та впровадженню унікальних інноваційних продуктів або послуг, що дозволяє закладу зайняти домінуючі позиції у своїй галузі.

Кожен рівень ієрархічної системи стратегій управління розвитком закладів охорони здоров'я має бути адаптивним. Це означає наявність інтегрованої системи обґрунтування рішень, здатної враховувати особливості мінливих умов як зовнішнього, так і внутрішнього середовища. Адаптивність виступає фундаментом методологічного забезпечення реалізації стратегічних цілей і формування ефективних напрямів розвитку, які дозволяють закладові охорони здоров'я досягти бажаного цільового стану та позиції на ринку.

Процес адаптації ієрархічної системи стратегій управління розвитком закладів охорони здоров'я має бути спрямований на усунення неефективних елементів діяльності, підпорядкування кожного процесу загальній стратегії, задоволення потреб пацієнтів, досягнення максимальної якості продукції та послуг, а також формування дієвої та результативної системи управління розвитком.

Для забезпечення стратегічного поступу заклади охорони здоров'я повинні обирати найефективнішу стратегію розвитку із сукупності можливих стратегічних альтернатив. Поняття альтернативності стратегій означає наявність набору варіантів, що дозволяють досягти визначених цілей у рамках обраного напрямку, з урахуванням обмежень, пов'язаних із ресурсами, якими володіє заклад.

Особливим «фільтром» вибору найпривабливішої стратегії із сформованого набору стратегічних альтернатив є стратегічний аналіз. Він передбачає використання формальних моделей, кількісних методів, творчих аналітичних підходів, що враховують специфіку функціонування закладів охорони здоров'я, а також аналітичні й інтуїтивні здібності управлінців [48, 52, 71].

Кожен вид базових стратегій має містити стратегічні альтернативи, тобто резервні стратегії, здатні забезпечити максимально високу довгострокову ефективність закладу охорони здоров'я у разі зміни умов середовища або виникнення непередбачуваних викликів.

Етапи вибору стратегічних альтернатив управління розвитком закладів охорони здоров'я наведено на рис. 1.7, що дозволяє візуалізувати послідовність прийняття стратегічних управлінських рішень.

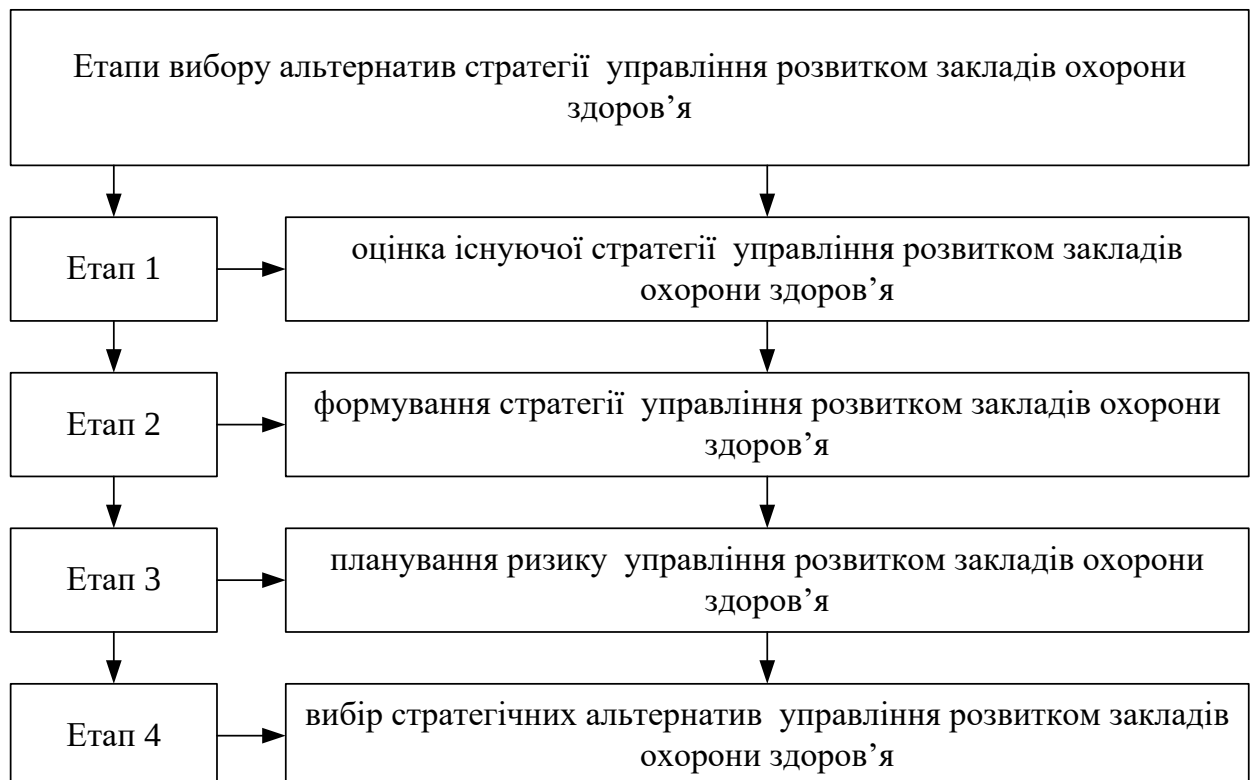


Рис. 1.7. Етапи вибору альтернатив стратегії управління розвитком закладів охорони здоров'я

Перелік альтернатив стратегії управління розвитком закладів охорони здоров'я наведено у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Перелік альтернатив стратегії управління розвитком закладів охорони здоров'я

Альтернативи стратегії	Складові альтернативи стратегії
1	2
Стратегії виживання	Зміна товарної політики
	Зміна маркетингової політики
	Жорстка економія всіх видів ресурсів
	Удосконалення системи інноваційного управління
Стратегії стабілізації	Економія ресурсів
	Ревізія витрат, консолідація, оновлення
	Відновлення доходу, зменшення витрат
	Стабілізація: селективність, балансування на ринках, фінансова економія
Стратегії зростання	Інтенсифікація ринку, проникнення на ринок, географічна експансія
	Диверсифікація: вертикальна, горизонтальна
	Міжорганізаційне співробітництво та кооперація зовнішньоекономічна діяльність
Стратегії вертикальної інтеграції – стратегія незалежності та дезінтеграції	Вигідніше звернення до незалежних фахівців
	Пропонована сфера діяльності не є ключовою
	Зниження ризику дії змін прихильностей пацієнтів
	Наявність можливості сконцентруватися на пріоритетних напрямках бізнесу
	Прискорення дій щодо вдосконалення структури інноваційного управління тощо

Адекватність стратегії передбачає максимально повне врахування національних і регіональних особливостей, специфіки конкретної економічної ситуації, а також відповідність цілям та параметрам, визначеним закладом охорони здоров'я. Стратегія має узгоджуватися з умовами середовища, в якому функціонує заклад, та забезпечувати досягнення поставлених завдань.

Більшість економістів дійшли висновку, що вихід із кризових станів економіки пов'язаний із появою нової хвилі управлінських інновацій, здатних забезпечити довгострокову стимуляцію чергового етапу економічного зростання. У цьому контексті ефективне управління розвитком закладів охорони здоров'я має ключове значення, оскільки за своєю природою є довготривалим процесом, що базується на чіткому стратегічному баченні подальших перспектив функціонування закладу.

Формування напрямів такої діяльності з орієнтацією на майбутній розвиток становить процес розроблення стратегій управління розвитком закладів охорони здоров'я. Комплексний характер цих стратегій вимагає охоплення не лише всіх функціональних напрямів, але й усіх ієрархічних рівнів управління, забезпечуючи узгодженість і взаємопов'язаність стратегічних рішень.

Загалом процес формування стратегії управління розвитком закладів охорони здоров'я є складним і багатоетапним. Він потребує від управлінського персоналу значного обсягу спеціальних знань, умінь та компетентностей. Водночас важливо наголосити, що розроблення стратегії має безперервний характер: постійні зміни у зовнішньому середовищі та внутрішній структурі закладу зумовлюють необхідність регулярного коригування стратегічного плану.

До процесу формування стратегії управління розвитком закладів охорони здоров'я необхідно залучати всі функціональні служби, фахівців і керівників усіх рівнів, а також зовнішніх експертів і науковців. Це забезпечує комплексність підходу та підвищує якість стратегічних рішень.

Збір та аналіз інформації, необхідної для формування стратегії управління розвитком закладів охорони здоров'я, охоплює такі завдання:

- здійснення систематичного моніторингу середовища функціонування закладу охорони здоров'я;
- опрацювання та інтерпретацію зібраної інформації;
- підготовку аналітичних матеріалів;
- створення системи регулярного перегляду та коригування стратегічного плану управління розвитком закладу;
- формування відповідної інформаційної бази даних.

База даних у цьому контексті є комплексною інформаційною характеристикою діяльності закладу. Вона створюється на основі цілеспрямованого збору інформації з різноманітних джерел та передбачає перетворення набору первинних даних на стратегічно значущу інформацію шляхом спеціальної обробки. Така база даних спрямована на забезпечення процесів розроблення й реалізації стратегічного плану управління розвитком закладів охорони здоров'я (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

**Класифікація інформації для формування стратегії управління
розвитком закладів охорони здоров'я**

Ознаки інформації	Види інформації
1	2
За характером реагування	Вимагає негайного реагування
	Нетермінова
За часом появи	Поточна
	Місячна
	Квартальна
	Річна
За сферою поширення	Внутрішня
	Зовнішня
За функціональною належністю	Технологічна
	Технічна
	Фінансова
	Кадрова

Продовження табл. 1.3

1	2
	Маркетингова
За часом проведення	Первинна
	Вторинна
	Результативна
За часом проведення	Первинна
	Вторинна
	Результативна
За рівнем	Оперативна
	Стратегічна
За методами отримання інформації	Спостереження
	Опитування
	Експеримент

Інформація посідає одне з ключових місць серед найцінніших ресурсів у діяльності закладів охорони здоров'я. Її оцінювання здійснюється за широким спектром параметрів, серед яких основними є обсяг, достовірність, насиченість, повнота, актуальність і цінність [25; 34; 41]. Саме ці характеристики визначають якість інформаційного забезпечення управлінських рішень та впливають на ефективність стратегічного менеджменту.

Проведені дослідження засвідчують, що науковці трактують сутність стратегії під різними кутами зору. У літературі стратегія розглядається як модель дій, як процес прийняття рішень, як механізм реалізації управлінського плану або як вибір оптимального напрямку розвитку. Загалом стратегію доцільно визначати як концепцію розвитку, що охоплює детальний, усебічний та комплексний план, у якому окреслюються перспективні напрями діяльності, спрямовані на реалізацію місії закладу,

зміцнення його позицій на ринку та забезпечення стійких конкурентних переваг.

У ході аналізу встановлено, що ієрархічна побудова стратегічного управління передбачає формування корпоративної, конкурентної, функціональної та операційної стратегій. Їх узгоджене функціонування забезпечується дедуктивно-індукційними взаємозв'язками, що формують комплексний характер стратегічного механізму та сприяють підвищенню якості управління й досягненню бажаних результатів.

Окреслено також детальний процес стратегічного управління, який включає такі ключові етапи: проведення стратегічного аналізу діяльності, здійснення стратегічного вибору, формування стратегії та реалізація обраного стратегічного курсу. Кожен із цих етапів має власну логіку та методологічне наповнення, однак у взаємозв'язку вони створюють цілісну систему довгострокового управління.

Особливе значення надається етапу реалізації стратегії, оскільки саме на цьому завершальному етапі визначаються не лише поточні вигоди, а й закладаються умови для майбутнього розвитку. Реалізація стратегічних рішень орієнтована на довгострокову перспективу, що забезпечує цілісність і стійкість розвитку закладу охорони здоров'я.

1.3. Міжнародний досвід розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я

На сучасному етапі розвитку людства не існує єдиної, універсальної, повністю досконалої та раціонально організованої системи охорони здоров'я. Кожна держава стикається з власним комплексом проблем у реалізації права людини на охорону здоров'я, забезпеченні доступності якісного медичного обслуговування та лікування. Хоча всі країни прагнуть створити стійкі національні системи охорони здоров'я з високим рівнем ефективності,

якісною інфраструктурою, належними механізмами фінансування та надання медичних послуг, підходи до вирішення цих викликів істотно різняться.

Система охорони здоров'я України суттєво відстає від систем розвинених країн світу за низкою ключових індикаторів — тривалістю життя, рівнем смертності, результативністю боротьби з хронічними й інфекційними захворюваннями. Попри значний обсяг видатків, які держава спрямовує на сферу охорони здоров'я, ці інвестиції не забезпечують належного позитивного ефекту. Хід реформування національної системи продемонстрував неефективність політики у цій сфері, високий рівень корупції та неспроможність адаптувати й модернізувати систему відповідно до міжнародних стандартів медичної допомоги.

Національна система охорони здоров'я України є застарілою за структурою й механізмами функціонування, містить значну кількість проблемних елементів і потребує глибокої модернізації з урахуванням сучасних світових тенденцій та досвіду розвинених країн. У сучасному глобальному контексті високий рівень здоров'я населення визнається ключовою передумовою миру, безпеки та сталого розвитку, що потребує тісної міжнародної співпраці [7].

Право на охорону здоров'я є центральною темою міжнародних дискусій, оскільки забезпечення реального доступу людей до необхідної медичної допомоги визначає рівень соціального захисту та гуманітарного розвитку держави. За оцінками Світового банку та Всесвітньої організації охорони здоров'я, щонайменше половина населення світу не отримує необхідних медичних послуг, а в багатьох країнах люди помирають, так і не отримавши базової профілактичної чи лікувальної допомоги.

Країни, що розвиваються, продовжують боротися з високими рівнями інфекційної захворюваності, зокрема зі СНІДом, малярією та іншими поширеними хворобами, одночасно стикаючись зі зростанням випадкової та дитячої смертності, негативним впливом низькоякісних санітарно-гігієнічних умов та інших чинників довкілля. У свою чергу, економічно розвинені країни

зазнають тиску на власні системи охорони здоров'я через старіння населення, збільшення кількості хронічних і супутніх захворювань та зростаючий попит на новітні медичні технології [8, 47, 59].

Право на охорону здоров'я закріплено у низці міжнародно-правових документів, серед яких:

- Загальна декларація прав людини (стаття 25);
- Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (стаття 12);
- Хартія основних прав Європейського Союзу (стаття 35);
- Європейська соціальна хартія (стаття 11);
- Конвенція про права дитини (стаття 24);
- Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (стаття 5);
- Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (стаття 11);
- Конвенція про права осіб з інвалідністю (стаття 25);
- Африканська хартія прав людини і народів (стаття 16) та інші.

Згідно зі статтею 25 Загальної декларації прав людини, кожна особа має право на такий рівень життя — включно з харчуванням, одягом, житлом, медичною допомогою та необхідними соціальними послугами, — який забезпечує підтримання здоров'я та добробуту особи й її родини [45, 69].

У статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права зазначено, що держави повинні забезпечувати умови для досягнення найвищого рівня фізичного й психічного здоров'я шляхом скорочення рівня дитячої смертності, покращення гігієни довілля та праці, профілактики й лікування епідемічних, ендемічних та професійних хвороб, а також забезпечення доступу до медичної допомоги у разі хвороби [10, 27, 66].

Відповідно до статті 35 Хартії основних прав Європейського Союзу кожна людина має право на доступ до профілактичної медичної допомоги та лікування у межах національного законодавства, а під час розроблення

політик ЄС пріоритет має надаватися питанням охорони здоров'я [11, 46, 69]. Таким чином, ратифікувавши хоча б один із перелічених міжнародно-правових документів, держава зобов'язується інтегрувати гарантії права на охорону здоров'я у національну систему права, створювати стійкі системи охорони здоров'я та зміцнювати власний потенціал у цій сфері.

У реалізації права на охорону здоров'я країни світу переслідують три ключові цілі:

1. збереження здоров'я населення;
2. лікування хворих;
3. захист домогосподарств від фінансового виснаження у зв'язку з витратами на медичні послуги.

Якість реалізації цього права безпосередньо залежить від ефективності національної політики у сфері охорони здоров'я. Сучасні національні системи охорони здоров'я спрямовані на створення умов для надання якісних послуг, забезпечення доступності медичної допомоги, використання безпечних лікарських засобів і вакцин, а також на впровадження заходів, що сприятимуть подоланню наявних бар'єрів у доступі до медичної допомоги.

Загальновідомо, що ефективність функціонування системи охорони здоров'я істотно впливає на здоров'я населення. Мета будь-якої такої системи — максимальне поліпшення здоров'я людей при раціональному використанні наявних ресурсів. Нові демографічні, епідеміологічні та фінансові виклики посилюють необхідність орієнтації систем охорони здоров'я на потреби населення та громад.

У контексті реалізації права на охорону здоров'я особливу увагу слід приділити ключовим складовим цього процесу: доступності та своєчасності медичної допомоги; якості процесу догляду, що включає профілактику, безпеку медичного втручання, координацію догляду та орієнтацію на пацієнта; адміністративній ефективності; справедливості; результатам охорони здоров'я, включаючи рівень захворюваності та смертності; а також

системам фінансування. Сукупність цих елементів визначає фактичну якість медичної допомоги.

У практиці нерідко трапляються ситуації, коли люди не отримують необхідні медичні послуги або ж стикаються зі значними труднощами при їх оплаті. Відповідно до звіту Організації економічного співробітництва та розвитку «Здоров'я на перший погляд 2019: показники ОЕСР», кожна п'ята людина у світі заявляє, що у разі медичної потреби не зверталася до лікаря [19, 30], що є серйозним показником недоступності систем медичної допомоги.

Наявність достатніх ресурсів у сфері охорони здоров'я є одним із ключових чинників ефективного функціонування системи охорони здоров'я. У разі недостатнього фінансового захисту населення ризикує опинитися в ситуації, коли неможливо оплатити необхідну медичну допомогу або забезпечити інші базові потреби. Наслідком такої ситуації стає обмеження доступу до медичної допомоги, погіршення стану здоров'я, зростання рівня бідності та поглиблення нерівності як у сфері охорони здоров'я, так і в соціально-економічному середовищі загалом.

Разом з тим досвід функціонування систем охорони здоров'я різних країн свідчить, що більший обсяг ресурсів не завжди гарантує кращі результати. Вирішальне значення має ефективність витрачання коштів, тобто раціональне та цілеспрямоване використання фінансових ресурсів, яке забезпечує оптимальне співвідношення вартості та якості послуг [20, 41]. Таким чином, саме ефективність управління ресурсами є критично важливою умовою для забезпечення стійкості та результативності медичних систем.

Світові рейтинги, покликані визначити найкращі системи охорони здоров'я за рівнем забезпечення права на охорону здоров'я, не дають однозначної відповіді щодо світового лідера. Це пояснюється значною варіативністю критеріїв оцінювання, які включають економічні, медичні, соціальні та організаційні показники. Наприклад, згідно з рейтингом процвітання, у 2019 році найефективнішою системою охорони здоров'я

визнано систему Сінгапуру, на другому місці — Японія, а на третьому — Швейцарія; система охорони здоров'я України посіла 114 місце [21].

Глобальний індекс безпеки здоров'я за 2019 рік відносить до групи найкращих країн світу Сполучені Штати Америки, Об'єднане Королівство Великобританії, Нідерланди та Австралію, тоді як Україна у цьому рейтингу зайняла 94 місце [22].

За даними звіту Європейського індексу пацієнтів за 2018 рік, найвищі позиції в Європі мають системи охорони здоров'я Швейцарії, Нідерландів та Норвегії. У цьому ж звіті визначено ключові напрями забезпечення охорони здоров'я населення, які відображено на рис. 1.8.

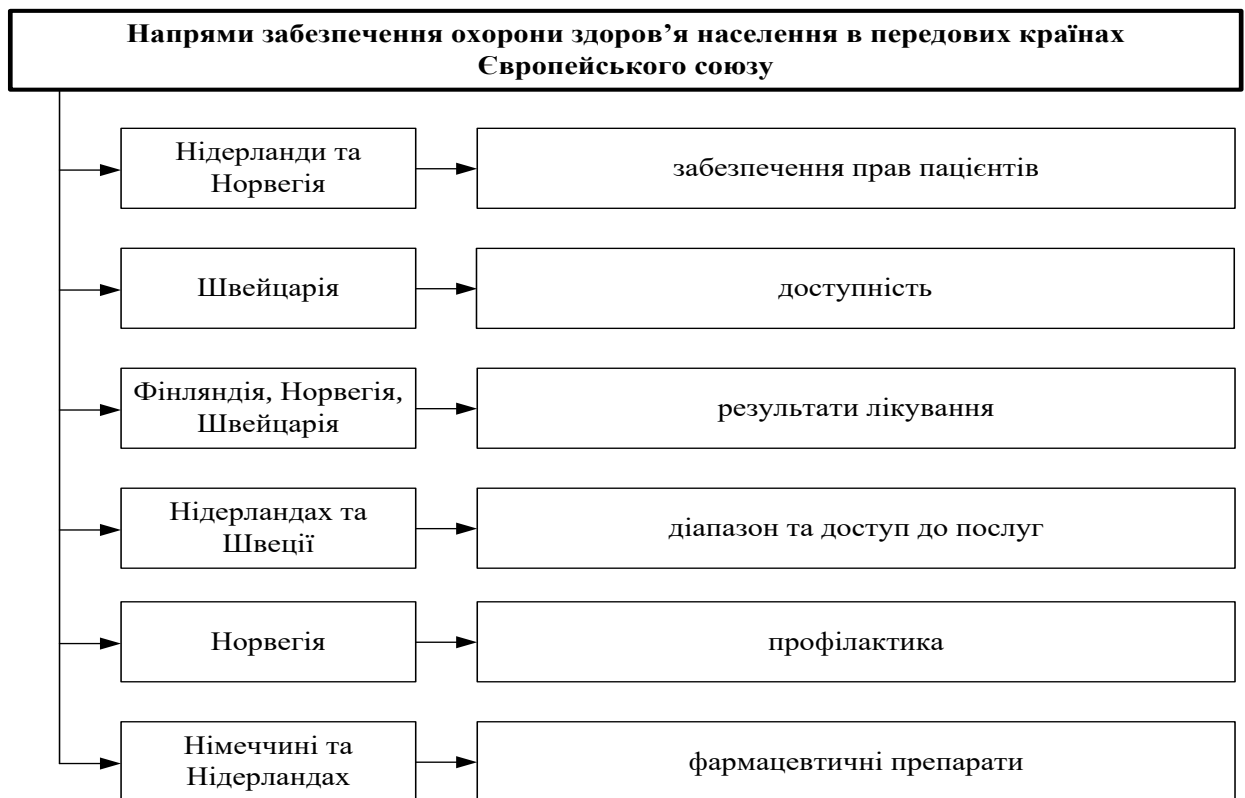


Рис. 1.8. Напрями забезпечення охорони здоров'я населення в передових країнах Європейського союзу

У сучасному світі для забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, а також для гарантування доступу населення до медичної допомоги та лікування застосовуються різні моделі функціонування систем

охорони здоров'я. Значна частина розвинених країн використовує моделі медичного страхування, які становлять специфічну організаційно-економічну форму управління сферою охорони здоров'я. У глобальній практиці виокремлюють три основні види медичного страхування: державне медичне страхування; приватне медичне страхування; змішане медичне страхування.

Узагальнена характеристика видів медичного страхування у країнах світу представлена на рис. 1.9.

Одним із найуспішніших прикладів функціонування системи охорони здоров'я вважається японська модель, адже Японія входить до переліку найбільш здорових країн світу, а її система охорони здоров'я визнається однією з найефективніших. Починаючи з 1960-х років, у Японії діє універсальна система державного медичного страхування, що забезпечує повне охоплення населення та гарантує кожному громадянину доступ до медичних послуг [24; 25, 63].

Важливою характеристикою японської системи є її орієнтація на безкоштовний доступ до медичних установ. Система організації медичної допомоги забезпечує пацієнтам необмежені можливості звернення до будь-якого медичного закладу на території країни. Громадяни мають право самостійно обирати місце отримання послуг, а також частоту звернень, незалежно від типу їхнього страхування, соціального статусу чи тяжкості захворювання. Лише в окремих випадках передбачено додаткові платежі за звернення до закладів третинної допомоги за відсутності направлення з первинної або вторинної ланки.

У Японії цей підхід отримав назву «система вільного доступу». Згідно з нею пацієнти мають можливість отримувати будь-які необхідні медичні послуги у разі хвороби чи травми на умовах фіксованої ставки внесків і за наявності підтвердження страхового статусу [25; 26, 58]. Така модель забезпечує високий рівень доступності медичної допомоги та сприяє збереженню загального здоров'я населення.

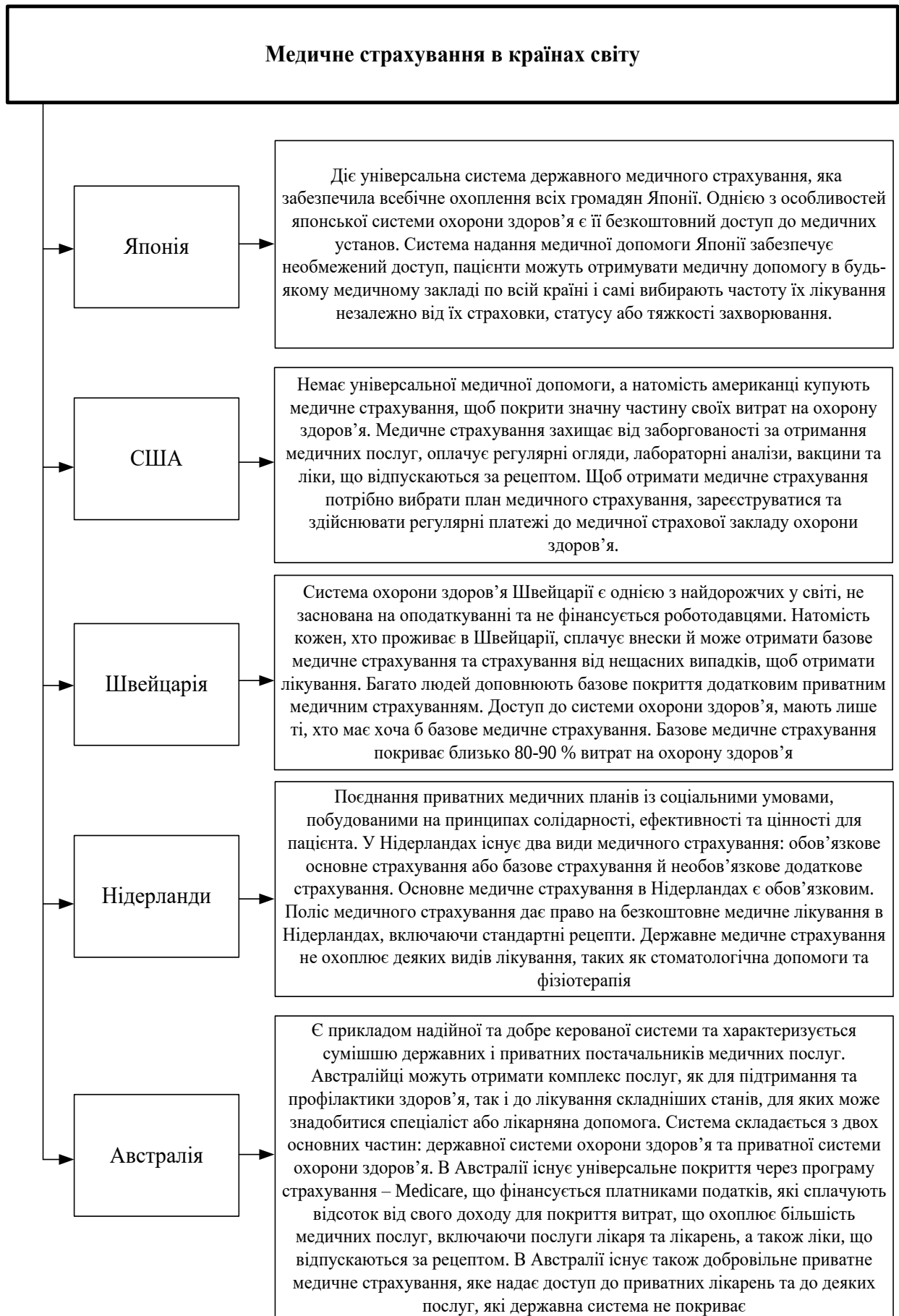


Рис. 1.9. Медичне страхування в країнах світу

Медичне страхування в Японії охоплює понад 5000 видів медичної та стоматологічної допомоги, а також широкий спектр лікарських засобів [26, 68]. Приєднання до системи державного медичного страхування є обов'язковим для всіх осіб, які проживають у країні понад три місяці, незалежно від громадянства. Законодавство не передбачає можливості самостійного вибору схеми державного медичного страхування, оскільки його тип визначається за критеріями статусу зайнятості, віку та місця проживання.

Відтак у Японії функціонують три основні моделі державного медичного страхування: страхування на базі роботодавців, національне медичне страхування за місцем проживання та окремий вид страхування для осіб віком від 75 років. За правилами японської системи охорони здоров'я пацієнти сплачують близько 30 % витрат на медичні послуги, тоді як решту 70 % компенсує держава; система страхування громадян старше 75 років фінансується переважно з державного бюджету та через внески інших страхових програм [27].

На відміну від Японії, Сполучені Штати Америки не мають єдиної національної системи охорони здоров'я та універсального покриття. Громадяни, як правило, купують медичне страхування самостійно, щоб покрити значну частину власних витрат на медичне обслуговування. Наявність страховки забезпечує захист від медичних боргів, оплачує планові та профілактичні огляди, лабораторні дослідження, вакцинацію та низку лікарських засобів. Для отримання страхування необхідно обрати відповідний план, зареєструватися та сплачувати регулярні внески.

Застраховані особи отримують доступ до широких можливостей медичного обслуговування, включаючи консультації вузьких спеціалістів і лікування із застосуванням найсучасніших технологій та інновацій. Медичні установи США займають провідні позиції у світі за кількістю розробок та впровадженням нових технологій, значна частина яких використовується глобально [28].

Водночас у США існує значна частка незастрахованого населення, яке стикається з надзвичайно високою вартістю медичної допомоги. Лікарні надають без попередньої оплати лише екстрену допомогу, і можуть відмовити у лікуванні без підтвердження наявності страховки або фінансової гарантії. Це призводить до того, що незастраховані особи частіше відкладають звернення за медичною допомогою або зовсім відмовляються від неї, що спричиняє суттєві ризики для здоров'я. Так, лікування перелому ноги може коштувати до 7500 доларів, а середня вартість триденного перебування у лікарні сягає близько 30 000 доларів [29, 81].

Більшість американців мають медичне страхування, яке здебільшого надається роботодавцем та поширюється на членів родини. Окремі страхові плани надаються органами влади, профспілками або купуються приватно. Після виходу на пенсію громадяни можуть отримувати допомогу через державну програму Medicare [30], а особи з низьким доходом — через програму Medicaid [31, 49].

Австралія демонструє іншу модель організації охорони здоров'я, яка являє собою поєднання державного та приватного секторів. Населення має доступ до широкого спектру профілактичних та лікувальних послуг, включаючи вузькоспеціалізовану допомогу. Основу системи становить програма страхування Medicare, що забезпечує універсальне покриття та фінансується платниками податків. Medicare гарантує безкоштовне лікування в державних лікарнях, а також оплату або часткову компенсацію вартості послуг приватних лікарів. Водночас у країні діє і добровільне приватне страхування, яке забезпечує доступ до приватних лікарень та послуг, не передбачених державним пакетом [32, 67].

Швейцарська система охорони здоров'я вважається однією з найкращих у Європі, хоча й водночас є однією з найдорожчих у світі. На відміну від багатьох європейських країн, вона не фінансується за рахунок оподаткування чи внесків роботодавців. Усі жителі країни зобов'язані

купувати базове медичне страхування, яке покриває 80–90 % медичних витрат. Базовий пакет охоплює лікування у разі нещасних випадків, реабілітацію, психотерапію, низку обстежень, стоматологічні втручання в екстрених випадках, допомогу під час вагітності та пологів, призначення лікарських засобів та певні види щеплень, серед яких — вакцинація проти коклюшу, дифтерії, правця, гепатиту В, кору, епідемічного паротиту та краснухи [33, 54]. Багато громадян додатково оформлюють приватні страхові пакети.

Система медичного страхування Нідерландів поєднує приватні страхові механізми з принципами соціальної солідарності, ефективності та орієнтації на цінність для пацієнта. Існують два типи страхування — обов'язкове базове та добровільне додаткове. Базовий поліс дає право на безкоштовне стандартне лікування, включаючи виписування рецептурних ліків. Деякі сфери, такі як стоматологія або фізіотерапія, не покриваються базовим страхуванням [34; 35]. Усі, хто проживає або працює в країні понад чотири місяці, зобов'язані оформити базове страхування; особам із низьким доходом надається фінансова допомога для його оплати [36, 54]. Для доступу до послуг необхідно зареєструватися в місцевих органах влади та отримати номер BSN, а потім оформити страховий поліс і стати на облік у сімейного лікаря [34, 65].

Уряд Нідерландів активно бореться з випадками відсутності страхування: якщо протягом чотирьох місяців особа не придбала поліс, їй надсилається офіційне попередження. У разі відсутності реакції накладається штраф (у 2019 році — 410,49 євро), а за подальше ухилення штраф стягується повторно. Якщо протягом дев'яти місяців поліс не оформлено, органи влади автоматично реєструють особу у страховій компанії та утримують страхові внески із заробітної плати [36, 46].

Порівняльний аналіз реалізації права на охорону здоров'я та функціонування систем охорони здоров'я різних держав дозволяє дійти висновку, що універсальної моделі фінансового забезпечення не існує.

Ефективність тієї чи іншої моделі визначається рівнем культури суспільства, соціальною поведінкою громадян та національними особливостями. Механізми фінансування можуть успішно функціонувати як у межах бюджетних систем, так і в системах соціального страхування.

Для України важливо розробити власну концепцію медичного страхування, орієнтовану на соціально-економічні умови розвитку держави. Потрібно переглянути національну політику охорони здоров'я та спрямувати зусилля на розв'язання ключових проблем — забезпечення доступності та своєчасності медичної допомоги, підвищення ефективності системи та покращення якості медичних послуг. Упровадження обов'язкового медичного страхування здатне не лише підвищити рівень медичного обслуговування, а й покращити управління та фінансування системи охорони здоров'я загалом.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було встановлено, що в сучасних умовах парадигма розвитку глобального ринку медичних послуг значною мірою формується під впливом процесів глобалізації та впровадження новітніх технологій. Науково-технічні прориви, особливо у сферах медичних та інформаційно-комунікаційних технологій, суттєво розширили можливості вирішення завдань соціально-економічного розвитку, сприяли зростанню тривалості та покращенню якості життя населення у багатьох країнах. Одночасно глобалізація посилила взаємозалежність національних ринків, що призвело до активного включення медичних послуг у міжнародну торгівлю. Розширення географії надання якісної медичної допомоги та поява нових учасників спричинили інтенсифікацію міжнародної конкуренції у цій сфері.

Швидкі темпи трансформацій у зовнішньому середовищі часто унеможливають своєчасну реакцію закладів охорони здоров'я на нові виклики та загрози. За таких умов зростає частота появи несподіваних, часто

непередбачуваних ризиків для господарської діяльності. Тому ефективно управління закладом охорони здоров'я потребує застосування дієвих інструментів стратегічного менеджменту, що дозволяють забезпечити активно-адаптаційний характер управління, підвищити здатність організації оперативно пристосовуватися до змінених умов і створити підґрунтя для її стабільного розвитку.

Отримані результати дослідження підтверджують, що науковці трактують сутність стратегії під різними кутами зору: як модель дій, як процес ухвалення рішень, як механізм реалізації управлінського плану або як спосіб вибору напрямку розвитку організації. Загалом стратегію доцільно розглядати як концепцію розвитку, що охоплює детальний, всебічний та комплексний план, у якому визначаються перспективні напрями діяльності для реалізації місії, зміцнення позицій на ринку та досягнення стійких конкурентних переваг.

Підкреслено, що ієрархія стратегій включає корпоративну, конкурентну, функціональну та операційну стратегії. Їх взаємозв'язок, заснований на дедуктивно-індукційному підході, формує комплексний характер стратегічної системи управління, що має сприяти підвищенню якості управлінських рішень і забезпеченню досягнення запланованих результатів. У роботі детально розглянуто процес стратегічного управління, який охоплює такі етапи, як стратегічний аналіз, стратегічний вибір, формування стратегії та її реалізація.

Окрему увагу приділено функціонуванню систем охорони здоров'я у світовому вимірі. Зазначено, що наразі не існує універсальної, досконалої чи повністю раціональної моделі охорони здоров'я. Кожна держава стикається зі специфічними проблемами щодо реалізації права на охорону здоров'я, забезпечення доступності та якості медичної допомоги. Хоча всі країни прагнуть розбудувати ефективні, стійкі національні системи, підходи до їх організації істотно різняться.

Система охорони здоров'я України суттєво відстає від систем розвинених країн за такими ключовими показниками, як тривалість життя, рівень смертності, ефективність боротьби з хронічними та інфекційними захворюваннями. Незважаючи на значні бюджетні видатки, спрямовані у сферу охорони здоров'я, вони поки що не забезпечують позитивного структурного ефекту.

Аналіз зарубіжного досвіду продемонстрував, що ефективність системи охорони здоров'я значною мірою залежить від культури суспільства, соціальної поведінки громадян, а також узгодженості механізмів її фінансування. Успішні моделі можуть ґрунтуватися як на бюджетному фінансуванні, так і на системах соціального медичного страхування — за умови адаптації до національного контексту.

Для України підвищення ефективності національної системи охорони здоров'я потребує розроблення та впровадження власної моделі медичного страхування з урахуванням соціально-економічних реалій держави. Актуальним є перегляд національної політики у сфері охорони здоров'я із концентрацією зусиль на ключових проблемах: забезпеченні доступності та своєчасності медичної допомоги, підвищенні ефективності системи та покращенні якості наданих послуг. Впровадження обов'язкового медичного страхування здатне не лише підвищити рівень медичного обслуговування, але й удосконалити систему управління та її фінансування в цілому.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА №10» ХМР

2.1 Характеристика та організаційна структура КНП «Міська поліклініка №10» ХМР

Охорона здоров'я виступає пріоритетним напрямом діяльності як суспільства, так і держави та є одним із ключових чинників виживання, відтворення й розвитку українського народу. Центральна роль у функціонуванні галузі належить кваліфікованим фахівцям, адже саме через їхню професійну діяльність реалізується державна політика, спрямована на зміцнення інтелектуального, фізичного та духовного потенціалу суспільства, а також на забезпечення населення якісними медичними послугами.

Базою нашого магістерського дослідження було Комунальне некомерційне підприємство «Міська поліклініка № 10» Харківської міської ради (далі — КНП «Харківська міська поліклініка № 10» ХМР). Зазначений заклад охорони здоров'я було введено в експлуатацію у 1995 році, і протягом 25 років він здійснює надання лікувально-профілактичної допомоги дорослому населенню Київського району міста Харкова. Радіус обслуговування закладу становить до 3 км. Район обслуговування є змішаним за типом забудови: близько 5 % населення проживає у приватному секторі, тоді як 95 % мешкають у багатоповерхових будинках.

До складу поліклініки входить центральний корпус, який територіально розташований у центрі району обслуговування за адресою: вул. Метробудівників, 3а. Будівля є семиповерховою, із задовільними під'їзними шляхами, що забезпечує належну доступність закладу для пацієнтів. КНП «Харківська міська поліклініка № 10» надає медичну допомогу мешканцям Київського району м. Харкова, які проживають у мікрорайонах Північної Салтівки та 522-му мікрорайоні.

Потужність поліклініки становить 850 відвідувань за зміну. Прийом пацієнтів здійснюється за 28 лікарськими спеціальностями. У закладі працює понад 320 співробітників, у тому числі 104 лікарі та 130 працівників середнього медичного персоналу.

Основною метою діяльності підприємства є провадження медичної практики та забезпечення кваліфікованої, доступної, своєчасної, якісної й ефективної медичної допомоги, у тому числі первинної, вторинної та невідкладної, дорослому (а також дитячому, згідно з установчими документами й завданнями) населенню м. Харкова, а також проведення комплексу профілактичних заходів щодо зниження рівня захворюваності та підтримки громадського здоров'я.

Структура поліклініки є розгалуженою та включає такі структурні підрозділи:

- два терапевтичні відділення (4-й поверх);
- відділення загальної практики — сімейної медицини (2-й поверх);
- два стоматологічні відділення (7-й поверх);
- хірургічне відділення (5-й поверх);
- офтальмологічне відділення (5-й поверх);
- отоларингологічне відділення (5-й поверх);
- рентгенологічне відділення (1-й та 7-й поверхи);
- неврологічне відділення (5-й поверх);
- кабінети фахівців: гастроентеролога, ендокринолога, інфекціоніста, проктолога, пульмонолога, кардіолога, онколога, психотерапевта, ревматолога, уролога, а також кабінет функціональної діагностики та інші;
- відділення профілактики (2-й поверх);
- фізіотерапевтичне відділення;
- жіноча консультація;
- денний стаціонар на 30 ліжок (6-й поверх);
- клініко-діагностична лабораторія (3-й поверх).

В установі функціонують «Школа артеріальної гіпертензії» та «Школа навчання хворих на цукровий діабет», що сприяє підвищенню обізнаності пацієнтів щодо особливостей перебігу захворювань і формуванню прихильності до лікування. На базі поліклініки створено Районний центр мікроскопії з діагностики туберкульозу, що має важливе значення для раннього виявлення соціально небезпечних захворювань.

Поліклініка оснащена сучасним медичним обладнанням, зокрема рентгенівським апаратом, флюорографом та мамографом із цифровою обробкою зображень, апаратами ультразвукової діагностики (УЗД), спірографом, фотометром, стоматологічними установками, стерилізаційною апаратурою та іншим високоспеціалізованим обладнанням.

Наявність фізіотерапевтичного обладнання, відділення гідропатії, залу лікувальної фізкультури, кабінетів масажу, грязелікування, ароматерапії, фітобару та басейну створює можливості для широкого застосування засобів відновного лікування та реабілітації. У поліклініці функціонує басейн, де проводяться заняття з аквааеробіки, діють групи вільного плавання та групи під керівництвом інструктора.

У клініко-діагностичній лабораторії, кабінетах УЗД та функціональної діагностики, а також рентгенологічному відділенні виконуються сучасні методи лабораторних та інструментальних досліджень. У денному стаціонарі надається медична допомога пацієнтам терапевтичного, неврологічного, отоларингологічного та офтальмологічного профілів.

Поліклініка є клінічною базою кафедри загальної практики та сімейної медицини Харківської медичної академії післядипломної освіти, що сприяє поєднанню практичної медичної роботи з навчальним процесом та науково-дослідною діяльністю, а також підвищенню кваліфікації лікарів.

Надання медичної допомоги дорослому населенню району обслуговування здійснюється лікарями-терапевтами дільничними та дільничними медичними сестрами терапевтичних відділень. Прийом пацієнтів лікарями-терапевтами дільничними здійснюється відповідно до

затвердженого розкладу. Спеціалізована допомога надається у кабінетах лікарів-спеціалістів: невролога, отоларинголога, кардіолога, ортопедо-травматолога, хірурга, гінеколога, офтальмолога, дерматолога, алерголога, інфекціоніста, рентгенолога, лікаря ультразвукової діагностики тощо.

У закладі постійно функціонують такі лікувально-діагностичні підрозділи, як фізіотерапевтичне відділення, кабінет лікувальної фізкультури (ЛФК), центральне стерилізаційне відділення, кабінети масажу, кабінети функціональної діагностики (УЗД, ЕКГ та ін.), кабінети рентгенологічних досліджень, а також логопедичний кабінет, маніпуляційний кабінет, кабінет долікарської допомоги, кабінет медичної статистики, реєстратура (кабінет інформації) та кабінет щеплень.

Із 2018 року в закладі впроваджено електронний документообіг у реєстратурі на основі програми «Автоматизована система MedCardPlus». Реєстратура оснащена необхідною комп'ютерною технікою та принтерами. Запис на прийом до лікарів дільничних та лікарів-фахівців здійснюється в електронному вигляді, по телефону та шляхом особистого звернення пацієнтів до поліклініки.

Фінансове забезпечення діяльності закладу у 2018–2020 роках характеризується такими обсягами використаних коштів:

- 2018 рік — 10,7 млн грн;
- 2019 рік — 14,3 млн грн;
- 2020 рік — 23,1 млн грн.

У 2020 році в приміщеннях КНП було проведено капітальний ремонт кабінету профілактичних щеплень, реєстратури, ізолятора та туалетної кімнати для відвідувачів із числа маломобільних груп населення. Загальна вартість виконаних ремонтних робіт становила 1 300 000 грн.

За рахунок коштів місцевого бюджету у 2020 році було придбано:

- 2 персональні комп'ютери та 2 багатофункціональні пристрої (МФУ) на суму 68 949 грн;

- комплекс електрокардіографічний комп'ютерний «CARDIOTEST» вартістю 30 000 грн;
- біохімічний аналізатор вартістю 90 000 грн.

За кошти Національної служби здоров'я України закладом було придбано:

- фотоелектроколориметр — 1 шт. на суму 57 100,00 грн;
- холодильник «Веко» — 2 шт. на суму 34 092,00 грн;
- електрокардіограф «Мідас» трьохканальний — 65 000,00 грн;
- автоматичний гематологічний аналізатор — 1 шт. на суму 190 000,00 грн;
- інформаційне табло — 1 шт. на суму 12 300,00 грн;
- холодильник Liebherr T 1414-8418219100 — 1 шт. на суму 6 450,00 грн;
- комплект меблів для реєстратури — 4 комплекти на суму 118 100,70 грн;
- комплекти меблів для маніпуляційного кабінету та ізолятора — 2 комплекти на суму 122 378,40 грн;
- ПК Expert PC Basic (I8100.08.H1S1.INT.680W) — 1 шт. на суму 20 150,00 грн;
- ПК Expert PC Basic (I5400.08.H1S1.INT.681W) — 3 шт. на суму 32 800,00 грн;
- ПК Expert PC Basic (I5400.08.H1S1.INT.681W) — 2 шт. на суму 43 800,00 грн;
- комплект меблів — 1 шт. на суму 17 928,00 грн;
- комплект меблів — 1 шт. на суму 22 050,00 грн;
- ПК Expert PC Basic (I5400.08.H1S1.INT.681W) — 2 шт. на суму 43 800,00 грн;
- снігоочисну машину WWXSO724B/E — 1 шт. вартістю 18 499,00 грн.

Згідно з фінансовими звітами щодо витрат на медикаменти за період 2018–2020 рр. у закладі було витрачено:

- 2018 року — 410,6 тис. грн за кількості відвідувань 219 696; вартість одного відвідування становила 1,9 грн;
- 2019 року — 549,4 тис. грн за кількості відвідувань 202 862; вартість одного відвідування становила 2,7 грн;
- 2020 року — 305,484 тис. грн за кількості відвідувань 161 689; вартість одного відвідування становила 1,8 грн.

За пільговими категоріями населення за період 2018–2020 рр. було виписано такі обсяги рецептів:

- 2018 року — 24 дітям на суму 6,0 тис. грн; на 1 особу було витрачено 250 грн;
- 2019 року — 18 дітям на суму 7,074 тис. грн; на 1 особу — 393 грн;
- 2020 року — 14 дітям на суму 5,444 тис. грн; на 1 особу — 388,8 грн.

Витрати на безкоштовне харчування також мали тенденцію до зростання:

- 2018 року забезпечено безкоштовним харчуванням на суму 238,2 тис. грн (8 214,8 грн у розрахунку на 1 особу);
- 2019 року — на суму 267,8 тис. грн (9 234,48 грн на 1 особу);
- 2020 року — на суму 286,796 тис. грн (9 889,50 грн на 1 особу).

У 2019 році в закладі було проведено оптимізацію штатного розпису. Станом на 01.01.2019 р. чисельність працівників становила 182,5 штатних одиниць, станом на 17.07.2019 р. — 163 штатні одиниці, і станом на 01.01.2020 р. — 163 штатні одиниці. Медичне обслуговування у 2020 році здійснювалося 41 лікарем (для порівняння: у 2019 році працювало 39 лікарів).

Висновки до 2 розділу

У другому розділі магістерського дослідження було ґрунтовно проаналізовано характеристику діяльності та організаційну структуру КНП «Міська поліклініка № 10» Харківської міської ради. На основі

проведеного аналізу підтверджено, що сфера охорони здоров'я посідає провідне місце в системі національних пріоритетів, оскільки є одним із ключових чинників забезпечення виживання, розвитку та добробуту українського народу. Ефективне функціонування цієї сфери безпосередньо залежить від професійної діяльності висококваліфікованих фахівців, адже саме через їхню роботу реалізується державна політика, спрямована на зміцнення інтелектуального, фізичного й духовного потенціалу суспільства, а також надання населенню якісних медичних послуг.

Результати проведеного аналізу дозволили зробити висновок, що для забезпечення належного кадрового потенціалу, а також для залучення нових медичних працівників і збереження існуючого персоналу, необхідним є формування та впровадження ефективної системи мотивації. Йдеться як про матеріальні стимули, так і про моральне заохочення, що разом сприятимуть підвищенню професійної зацікавленості, задоволеності умовами праці та стабільності кадрового складу.

РОЗДІЛ 3

ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КНП «МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА №10» ХМР

3.1. Розробка науково-практичного підходу до впровадження стратегічних напрямів розвитку КНП «Міська поліклініка №10» ХМР

У сучасних умовах, що позначаються високим рівнем невизначеності та непередбачуваності розвитку подій на макро- й мікроекономічному рівнях, особливої ваги набувають своєчасність, точність та далекоглядність управлінських рішень, а також здатність оперативно реагувати на економічні, соціальні й політичні виклики. Заклади охорони здоров'я вимушені функціонувати в середовищі зростаючої інфляції, трансформації та переорієнтації попиту, підвищення рівня конкурентного тиску на ринку медичних послуг, а також за умов недостатньої гнучкості фінансово-економічних інститутів.

З огляду на кризові явища, що охопили економіку, значна частина закладів охорони здоров'я стикається зі зростанням фінансових і управлінських труднощів. Сукупний вплив несприятливих факторів зовнішнього та внутрішнього середовищ зумовлює потребу у поглибленій діагностиці кризових станів і розробленні дієвих інструментів антикризового управління. Дослідники виокремлюють низку характерних рис такого управління: спрямованість на зміцнення фінансово-економічної стійкості; застосування результативних управлінських інструментів (передусім контролінгу) з метою усунення тимчасових фінансових ускладнень; здатність забезпечувати прискорену реакцію на негативні впливи; опору на інноваційне оновлення діяльності; орієнтацію на управлінські та фінансові механізми, що мінімізують потенційні втрати й

сприяють швидкому відновленню стабільності функціонування закладу охорони здоров'я.

Криза виступає важливим структурним компонентом економічного циклу. Розвиток економічних, соціальних, біологічних та інших систем має циклічний характер і передбачає чергування фаз підйому, спаду та відносної стабілізації. Перехід від одного циклу до іншого супроводжується кризовим етапом. Симптоматично, що термін «криза» у перекладі з грецької означає «перелом», «поворот», адже саме в період кризи відбувається зміна попередньої негативної тенденції, формуються імпульси для оновлення та подальшого розвитку економічної системи. Водночас, криза може спричинити руйнацію системи, якщо вона позбавлена резервів зростання.

Основоположник кризисології М. Кондрат'єв розглядав кризу як закономірне та періодично повторюване явище, що виконує роль відправного пункту нового економічного циклу. Проводячи аналогію з біологічними системами, дослідник порівнював кризу з хворобою, після якої настає одужання, спричинене модернізацією технічної бази, виходом на нові ринки, оновленням фінансових інститутів. Саме тому Кондрат'єв називав кризу «творчим руйнуванням», підкреслюючи її позитивний потенціал.

Різні науковці по-різному визначали тривалість циклів економічної динаміки. М. Кондрат'єв обґрунтовував існування довгих хвиль тривалістю 40–60 років, що завершуються масштабними системними кризами. С. Кузнець виокремлював двадцятирічні цикли, які спричиняють суттєві інфраструктурні трансформації. К. Джаглер зосереджував увагу на семи- й одинадцятирічних циклах, зумовлених переважно грошово-кредитними коливаннями.

Наукові праці в галузі антикризового управління закладами охорони здоров'я здебільшого акцентують на стратегічному плануванні та виборі методів подолання кризових явищ [25; 83]. Водночас важливим етапом до

здійснення ефективного антикризового управління є системне діагностування діяльності закладу охорони здоров'я. Орієнтація виключно на інтуїтивні здогадки керівника щодо можливості настання кризи є неприйнятною. Так само неприпустимо обмежувати антикризову діяльність заходами, що реалізуються вже у фазі розгортання кризи, коли її наслідки стали очевидними.

Обґрунтування механізму стратегічного контролінгу, зорієнтованого на антикризове управління закладами охорони здоров'я, потребує всебічного знання причин та інтенсивності кризових загроз і глибини їх впливу на результати діяльності. Такі дані може забезпечити лише системне діагностування за всіма ключовими напрямками функціонування. Ефективна антикризова діяльність обов'язково має здійснюватися на випередження, ґрунтуючись на ретельному розумінні передумов, механізмів і форм прояву кризових процесів.

Стратегічний контролінг як інструмент антикризового управління характеризується складною системою вертикальних і горизонтальних зв'язків, взаємодія яких формує синергетичний ефект. Важливо, щоб усі рівні управління діяли в єдиному правовому полі, що забезпечує однакові умови для реалізації управлінських рішень усіма учасниками процесу подолання кризи. До розв'язання проблем розвитку закладів охорони здоров'я долучаються органи державної влади, контрагенти (постачальники, покупці, партнери), суб'єкти інфраструктури (фінансові, консалтингові, страхові, інвестиційні, аудиторські організації), фізичні особи та некомерційні структури.

Причини виникнення криз можуть бути згруповані за різними критеріями; однак ключовим чинником є порушення пропорційності між структурними елементами системи, дисбаланс між кількісними та якісними параметрами її функціонування. М. І. Туган-Барановський наголошував: «Протиріччя між виробництвом як засобом задоволення потреб і виробництвом як технічним масштабом створення капіталу... є

основне протиріччя капіталістичного ладу» [4, 8, 9]. Порушення пропорцій між виробництвом і споживанням, накопиченням і використанням, попитом і пропозицією неминуче загострює внутрішні суперечності та створює підґрунтя для переходу до кризового стану.

На основі проведеного дослідження обґрунтовано науково-практичний підхід до формування стратегічних напрямів розвитку, спрямованих на забезпечення конкурентоспроможності КНП «Міська поліклініка №10» ХМР (рис. 3.1). Запропонований підхід передбачає систематизацію, ідентифікацію та впорядкування конкурентних позицій закладу охорони здоров'я на ринку, інтеграцію оцінок за ключовими параметрами діяльності й технологіями управління. Він формує аналітичну основу для реалізації внутрішньокорпоративних соціально-економічних цілей, сприяє розвитку управлінських компетенцій на підставі стратегічного аналізу, прогнозування, сценарного моделювання, оцінки ефективності та виявлення потенційних загроз.

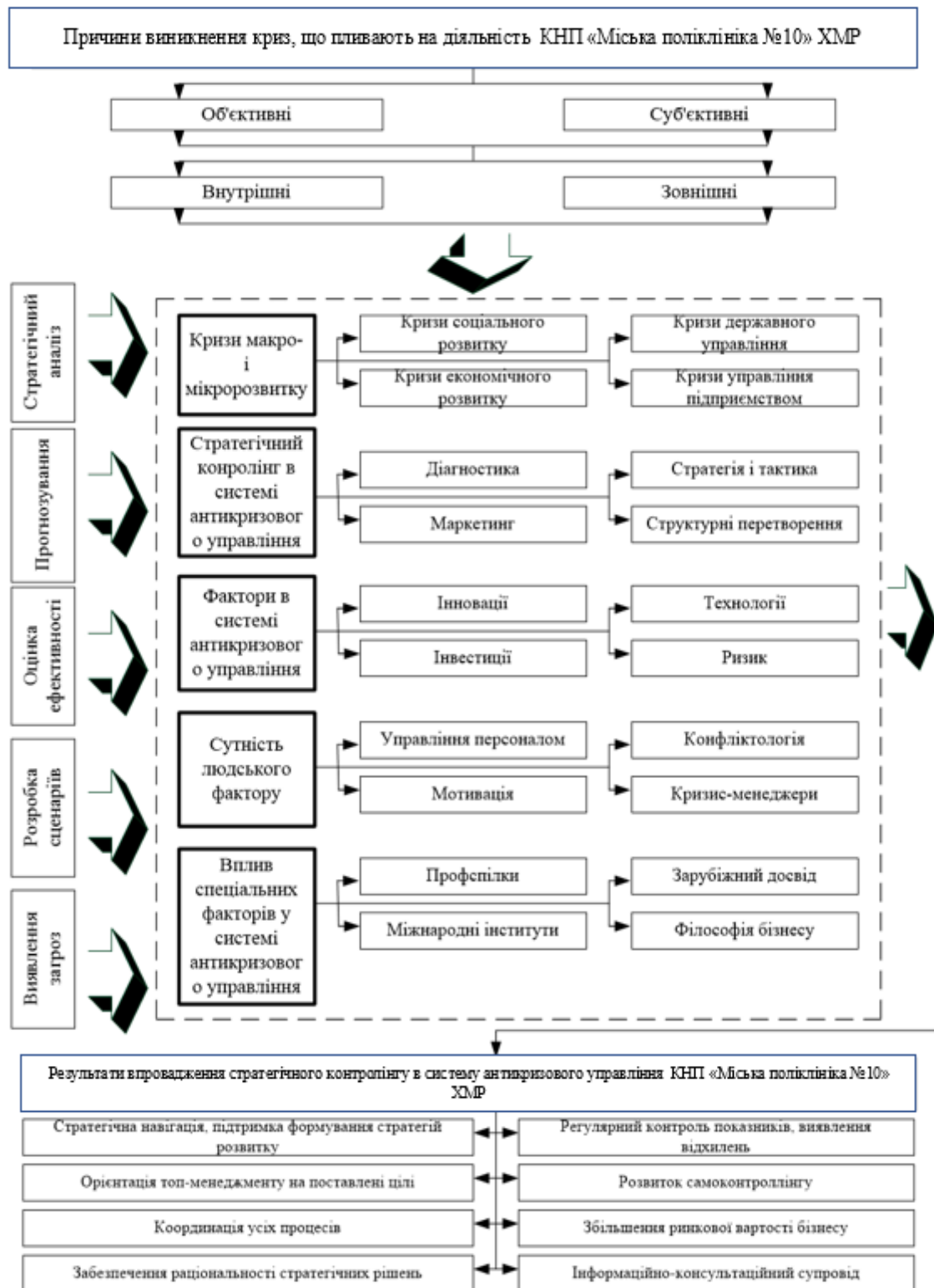


Рис. 3.1. Науково-практичний підхід до впровадження стратегічних напрямів розвитку з метою забезпечення конкурентоспроможності КНП «Міська поліклініка №10» ХМР

Потреба у прийнятті антикризових управлінських рішень виникає під впливом комплексу зовнішніх та внутрішніх чинників, що створюють загрози стабільності функціонування закладів охорони здоров'я. Антикризові рішення слід розглядати як цілеспрямовану реакцію управлінської системи на ці впливи, спрямовану на розв'язання актуальних проблем, мінімізацію негативних наслідків та максимальне наближення до стратегічно визначених цілей. Реалізація місії та завдань закладу охорони здоров'я завжди передбачає прийняття та послідовне виконання низки взаємопов'язаних антикризових управлінських рішень, які формують основу адаптації організації до трансформацій середовища.

Розроблення ефективного антикризового рішення вимагає інтеграції положень загальної теорії прийняття рішень із врахуванням організаційних, соціальних, психологічних та інших специфічних факторів діяльності закладів охорони здоров'я. Це забезпечує комплексність і багатовимірність управлінських впливів, що є критично важливим у ситуаціях, пов'язаних із високою мірою невизначеності та потенційними ризиками.

Запровадження стратегічного контролінгу в систему антикризового управління створює передумови для своєчасного подолання кризових явищ, які негативно позначаються на організаційній стабільності, фінансовій стійкості та довгостроковому розвитку закладів охорони здоров'я. Стратегічний контролінг дозволяє формувати цілісну інформаційно-аналітичну базу для прийняття управлінських рішень, прогнозувати наслідки різних сценаріїв розвитку подій, координувати дії структурних підрозділів та оперативно коригувати стратегічні орієнтири відповідно до змін ситуації.

У цьому контексті керівництву закладів охорони здоров'я необхідно визначити та розробити напрями нівелювання негативних факторів впливу

на їх діяльність, формуючи систему превентивних та коригувальних заходів. Ключовими факторами успіху, що визначають внутрішнє середовище та конкурентний потенціал закладу, виступають: рівень цін на окремі види медичних послуг, їх якість, ефективність просування (реклама та система збуту), характер взаємин із пацієнтами та посередниками, професійний потенціал та компетентність персоналу, фінансова стійкість, ділова репутація та інші важливі характеристики.

Отже, в сучасних умовах господарювання стратегічний контролінг постає як один із найдієвіших інструментів антикризового управління закладами охорони здоров'я. Його системне впровадження дає змогу своєчасно виявляти загрози, мінімізувати вплив негативних факторів, підвищувати адаптивність і забезпечувати довгострокову конкурентоспроможність медичних організацій.

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

У випадках, коли проблема характеризується надзвичайною складністю, високою новизною, браком необхідної інформації або неможливістю математично формалізувати процес ухвалення рішення, особливого значення набуває звернення до висновків компетентних фахівців, які глибоко обізнані зі змістом проблемної ситуації. Саме тоді застосовується метод експертних оцінок, який ґрунтується на узагальненні суджень експертів, їх аргументації, формуванні кількісних або якісних характеристик і подальшій обробці результатів за допомогою формальних процедур.

Метод експертних оцінок традиційно включає три ключові складові:

1. Інтуїтивно-логічний аналіз поставленого завдання, що передбачає осмислення проблеми на основі знань, досвіду та інтуїції експертів.

2. Формування та надання експертами кількісних або якісних оцінок, що відображають їх бачення сутності проблеми та можливих рішень.

3. Обробка отриманих результатів, тобто узагальнення оцінок, їх аналітичне опрацювання й підготовка підсумкових висновків.

У ситуаціях неповної чи недостовірної інформації методи експертного оцінювання демонструють достатньо високий рівень ефективності. Розширення сфери їх застосування зумовлюється прискоренням науково-технічного прогресу, постійною появою нових організаційних, технічних, економічних, соціально-психологічних та інших проблем, що потребують швидкого та обґрунтованого реагування.

Метод експертних оцінок широко використовується у вирішенні завдань, пов'язаних із вибором напрямів технічного та соціально-економічного розвитку закладу охорони здоров'я, відбором проєктів під час проведення тендерів, оцінюванням заявок на отримання грантів і пропозицій щодо науково-дослідних тем, формуванням тематики НДР і ДКР, визначенням стратегічних цілей тощо. Однією з найбільш перспективних та обґрунтованих форм організації експертного оцінювання в сучасній практиці вважається метод Делфі [19, 47, 86].

Якість експертних оцінок значною мірою залежить від рівня підготовки експертизи та вибору відповідних методів обробки зібраної інформації. Універсальних правил підготовки й проведення експертних процедур не існує, однак можна окреслити основні етапи їх організації. До таких етапів належать: формулювання мети експертного аналізу; визначення та формування групи організаторів; розроблення процедур проведення експертного оцінювання; добір експертів; отримання

експертних висновків; обробка інформації та аналіз даних; оцінювання ступеня досягнення поставленої мети.

Для оцінювання впливу різних показників на діяльність закладів охорони здоров'я, а також для визначення рівня їх структурних трансформацій, у дослідженні застосовано метод ранжування. Використання цього методу дало змогу виокремити найбільш вагомі чинники із досліджуваної сукупності (табл. 3.1), забезпечивши об'єктивність і логічну послідовність подальших аналітичних висновків.

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 діяльності закладу охорони здоров'я	I _u	8	8	7	8	9	40	4,4	19,36	8	0,22
Показник складової інноваційної	I _i	6	7	6	7	7	33	-2,6	6,76	6,6	0,19

діяльності закладу охорони здоров'я											
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	Коефіцієнт оновлення основних засобів	0,26

охорони здоров'я	Валовий прибуток	
	Чистий прибуток	
	Рентабельність продукції	
	Рентабельність матеріальних витрат	
Показник складової управлінської діяльності закладу охорони здоров'я	Оцінка організаційної структури	0,22
	Витрати на систему управління	
	Чисельність керівного складу	
Показник складової інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я	Рентабельність фінансових інвестицій	0,19
	Питома вага власних коштів у фінансовому 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, здійснений аналіз методу експертної оцінки значущості показників і складових комплексної діагностики закладів охорони здоров'я дає підстави стверджувати, що найбільш вагомим фактором, за сукупним рівнем значущості, виступає показник діяльності закладу охорони здоров'я. Водночас, незважаючи на його домінування, кожна складова комплексної діагностики має критичне значення для визначення рівня впровадження антикризових управлінських рішень із використанням стратегічного контролінгу. Кожен структурний елемент такої діагностики формує окремий вектор впливу на загальну оцінку функціонування закладу, а отже — на ефективність антикризових дій.

У процесі функціонування закладів охорони здоров'я на різних етапах їх діяльності виникають проблеми, що потребують своєчасних, обґрунтованих та цілеспрямованих антикризових управлінських рішень. Аналіз поточної ситуації дозволяє менеджерам виокремити з множини чинників ті, що становлять потенційні загрози як зовнішнього, так і внутрішнього характеру. До них, зокрема, належать: вихід на ринок конкурентів із нижчими витратами чи вищою якістю послуг; зміна потреб та вподобань пацієнтів; коливання фінансових ресурсів; зміни нормативно-правового середовища. Саме ці ризики слугують підґрунтям для формування механізму стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я (рис. 3.2).

Сутність стратегічного контролінгу в антикризовому управлінні полягає у своєчасному застосуванні запобіжних заходів задовго до настання кризових явищ. Абсолютно точно спрогнозувати момент настання кризи неможливо, проте завдяки стратегічному контролінгу можна мінімізувати її наслідки та попередити найризиковіші сценарії. Як тільки з'являються перші симптоми кризових тенденцій, виникає необхідність оперативного коригування ринкової стратегії закладу охорони здоров'я з урахуванням можливих наслідків. Водночас важливо визначити, які саме інструменти стратегічного контролінгу слід

активізувати, щоб запобігти банкрутству, мінімізувати втрати та забезпечити довгострокову стійкість діяльності.

Таким чином, стратегічний контролінг виступає не лише як інструмент реагування, а як випереджальна, превентивна управлінська технологія, що формує основу антикризової стійкості закладу охорони здоров'я.

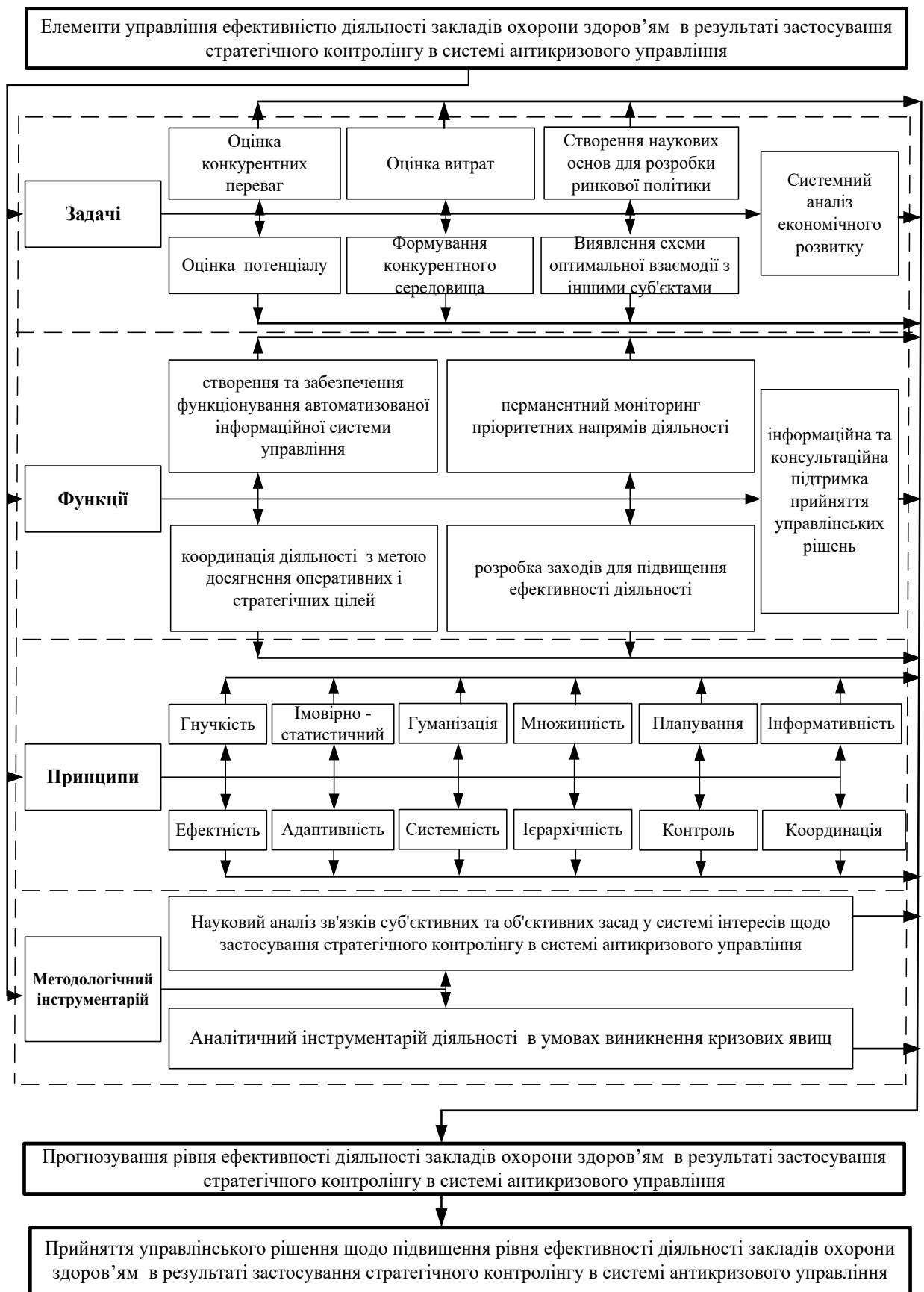


Рис. 3.2. Механізм стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я

Успіх антикризового управління зумовлюється не лише тим, чи вдалося керівництву закладу охорони здоров'я своєчасно запобігти кризі, але й тим, наскільки воно виявилось готовим до її можливого настання. Практика свідчить, що перша реакція управлінців на кризові явища зазвичай супроводжується шоком та емоційною напругою. У таких умовах особливої ваги набуває прояв лідерських якостей керівника, його здатність зберігати психологічну стійкість, уникати панічних рішень і оперативно формувати виважену позицію, використовуючи інструменти стратегічного контролінгу.

У кризовій ситуації керівник закладу повинен забезпечити всебічну оцінку поточного стану організації, мобілізувати доступні ресурси, оптимізувати управлінські процеси та сконцентрувати зусилля на пом'якшенні негативних наслідків. Особливо небезпечними є глибокі, структурні кризи, після яких організація може втратити значну частину свого потенціалу та не мати ресурсів для відновлення. Водночас навіть неглибокі кризи, якщо їх недооцінити, здатні перерости у більш масштабні та руйнівні.

З огляду на це, сутність стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я полягає в комплексному впливі на внутрішні та зовнішні чинники діяльності закладу, що спрямований на його стабілізацію (якщо він перебуває у кризовому стані) або на запобігання падінню обсягів діяльності (якщо криза лише прогнозується). Відповідний вплив здійснюється за допомогою ефективних інструментів контролінгу, що забезпечують своєчасне реагування на ризики.

У теорії та практиці антикризового менеджменту розрізняють два типи управління: превентивне (випереджаюче) та посткризове. Превентивне управління дозволяє уникнути або відстрочити появу кризової ситуації та зменшити її негативний вплив на заклад охорони здоров'я. Посткризове управління передбачає або успішне подолання

наслідків кризи й перехід до етапу зростання, або впорядкування процесів погашення кредиторської заборгованості та організацію ліквідаційних процедур.

Ключовим інструментом превентивного управління є стратегічний контролінг, що забезпечує ухвалення ефективних рішень на ранніх етапах, коли криза ще не набула незворотного характеру. Вище керівництво закладу формує антикризовий стратегічний план, який містить конкретні заходи, спрямовані на досягнення поставлених стратегічних цілей. Будь-які зміни у фінансово-господарській діяльності неминуче потребують коригування чинної антикризової стратегії.

Як зазначалося раніше, ефективність стратегічного контролінгу визначається, насамперед, ранньою діагностикою загроз кризи. Такий підхід отримав назву управління за слабкими сигналами. До слабких сигналів належать ранні ознаки порушення стабільності, зокрема: уповільнення росту діяльності, зниження обсягів послуг, збільшення скарг пацієнтів, коливання витрат, негативні тенденції у кадровому складі тощо. Підсистема контролінгу має здійснювати безперервний моніторинг цих показників, оцінювати кожен аспект діяльності закладу та формувати рекомендації для оперативної реакції.

Коригувальна підсистема контролінгу забезпечує розроблення контрзаходів, спрямованих на усунення негативних тенденцій, а також своєчасне внесення змін до стратегії.

Тактичний контролінг, який є складовим елементом антикризового управління, застосовується тоді, коли криза вже проявилася. На відміну від стратегічного контролінгу, що працює з неповними сигналами, тактичні рішення ґрунтуються на більш повній та достовірній інформації. Однак їхнім недоліком є обмеженість часу для глибокої перебудови діяльності закладу. Тому тактика антикризового управління орієнтована на реалізацію невідкладних заходів, спрямованих на мінімізацію втрат та

швидке виведення закладу із кризового стану. До таких заходів можна віднести:

- захисні дії: зменшення витрат, скорочення обсягів діяльності, закриття нерентабельних підрозділів, ліквідація збиткових видів діяльності;
- наступальні дії: активізація внутрішніх резервів, модернізація матеріально-технічної бази, удосконалення організаційної структури, проведення інтенсивної рекламної кампанії тощо.

Система антикризового управління закладами охорони здоров'я є багаторівневим структурним утворенням, орієнтованим на підвищення ефективності подолання кризових ситуацій на макро- та мікрорівнях. Доцільно розрізняти зовнішню та внутрішню підсистеми антикризового управління. Зовнішня підсистема, що функціонує на державному рівні, формує правові, економічні та організаційні умови стабільності, тоді як внутрішня підсистема здійснюється на рівні конкретного закладу і включає інструменти діагностики, контролінгу, прогнозування, планування та прийняття рішень. Тісний взаємозв'язок цих підсистем зумовлений необхідністю узгодженого впливу на окремі організації, галузь та економіку загалом з метою забезпечення стабільності та сталого розвитку.

3.3. Розробка і впровадження комп'ютерної інформаційної системи в закладах охорони здоров'я

Стратегічне планування у сфері охорони здоров'я розглядається як широкомасштабний і системно організований процес формування орієнтирів розвитку закладів охорони здоров'я, спрямований на досягнення визначених цілей за умов інтенсивної конкуренції. Воно являє собою особливий вид практичної діяльності, що полягає у розробленні стратегічних рішень — прогнозів, програм, планів, проєктних документів — які окреслюють довгострокові цілі, шляхи їх досягнення та механізми

адаптації закладу до динамічних змін зовнішнього середовища [27, 65]. Реалізація стратегічних рішень дає змогу забезпечити ефективне функціонування та своєчасне реагування на нові виклики, характерні для сучасних економічних і соціальних умов.

Невід'ємним елементом стратегічного планування є контроль стратегії, що передбачає аналіз причин виникнення стратегічних розривів і визначення шляхів їх мінімізації. На основі такого аналізу здійснюється повернення до уточнення стратегічних положень, коригування планів діяльності та формування відповідних бюджетів. Практична реалізація планів у КНП «Міська поліклініка №10» ХМР забезпечується через використання принципів корпоративного госпрозрахунку — способу господарювання, за якого фактичні витрати порівнюються з отриманими доходами у діяльності кожного підрозділу.

Одним із ключових завдань керівника закладу охорони здоров'я є максимально ефективно використання наявних ресурсів. Для цього необхідне чітке розуміння їх обсягу, структури й організаційних можливостей. Наявний потенціал закладу формується шляхом об'єднання різних ресурсів, як явних, так і прихованих, серед яких — медичне обладнання, матеріально-технічні запаси, фінансові ресурси, досвід персоналу та його професійні компетентності [22, 49]. Рациональне використання цього потенціалу забезпечує досягнення стратегічних цілей найефективнішим шляхом.

Застосування нової адаптивної корпоративної функціонально-дивізіональної організаційної структури управління дає змогу медичним закладам швидко реагувати на зміни ринкової кон'юнктури та діяти з необхідною гнучкістю за умов нестабільності. У такій структурі роль кожного відділення полягає у раціональному застосуванні розроблених процесів і максимально ефективному використанні матеріальних та трудових ресурсів, запобігаючи перевищенню нормативів витрат.

Нині стає очевидним, що перевагу матимуть ті заклади охорони здоров'я, які здатні швидко збирати, обробляти й аналізувати інформацію та формувати на її основі обґрунтовані управлінські рішення. Це зумовлює потребу широкого впровадження сучасних інформаційних технологій. Сучасна автоматизована система управління є найбільш ефективною тоді, коли охоплює всі взаємопов'язані процеси та діяльність як внутрішніх, так і зовнішніх підрозділів закладу. Підхід до управління ключовими процесами переводить завдання з площини традиційного управління у площину системного аналізу та моделювання, що робить ставку на корпоративні інформаційні системи, орієнтовані на комплексне управління діяльністю закладу [21, 57].

Формування єдиного інформаційного простору, що об'єднує всі комп'ютерні системи закладу, забезпечує комплексне подання повної інформації керівникам у режимі реального часу. Такий інформаційний простір стає потужним інструментом у конкурентній боротьбі, підвищує оперативність ухвалення рішень і дозволяє ефективніше управляти процесами.

Одним із пріоритетних напрямів модернізації діяльності КНП «Міська поліклініка №10» ХМР є перехід до більш точного віднесення витрат на конкретні процеси та послуги. У більшості закладів охорони здоров'я використовується позамовний метод планування, обліку витрат і калькулювання собівартості із включенням елементів нормативного обліку. Обліковою одиницею при цьому є замовлення, що дозволяє здійснювати порівняння нормативних та фактичних витрат.

Для закладу вкрай важливою є швидкість реагування на запити пацієнтів. Існуюча система обробки та подання заявки визначає можливості надання послуги та її вартість. Удосконалення системи опрацювання заявок передбачається здійснювати в межах логістичної комп'ютерної системи «Швидкий маркетинг», яка включає:

- розроблення внутрішнього прейскуранта послуг, що користуються попитом;
- створення комп'ютерної бази даних із норм витрат та трудовитрат;
- автоматизоване формування листів-запрошень та розрахунків;
- перехід до матричної системи обробки заявок.

Впровадження системи «Швидкий маркетинг» дозволить здійснювати опрацювання заявок протягом однієї доби, що істотно скоротить час взаємодії з пацієнтами.

З розвитком автоматизованих систем постає потреба їх інтеграції. Об'єктивні потреби закладу охорони здоров'я вимагають комплексної комп'ютерної підтримки корпоративного управління ресурсами. Це стосується:

- методології централізованого планування ресурсів;
- функціонально-вартісного управління витратами;
- автоматизованого виявлення «вузьких місць» і формування альтернативних сценаріїв рішень;
- оперативного прогнозування та моделювання.

Інтегрована логістична система, що проєктується, охоплює всі рівні управління — від обліку, контролю, аналізу до підтримки прийняття рішень. Вона має модульну структуру, у центрі якої знаходиться єдине сховище даних. Система забезпечує вільний доступ до релевантної інформації для всіх уповноважених працівників і дає можливість пацієнтам та медичним закладам діяти в межах єдиного інформаційного середовища [14, 79].

Головною метою інтегрованої системи управління ресурсами є мінімізація використання всіх видів ресурсів, що означає узгоджене планування та управління трудовими, матеріально-технічними, фінансовими та інформаційними ресурсами. Система має забезпечити можливість швидкого визначення:

- наявних «вузьких місць» при запуску додаткових замовлень;

- змін у діяльності закладу при включенні нових видів послуг;
- потреби в персоналі відповідної кваліфікації.

Система також пропонує оптимальні варіанти розподілу ресурсів у межах заданих обмежень.

Інтегрована система є відкритою за своєю архітектурою, оскільки базується на сучасних Internet-стандартах клієнт-серверної моделі. Це забезпечує низку переваг: універсальність технології, можливість поступової модернізації без втрати попередніх інвестицій, економічність та адаптивність програмних рішень.

Створення інтегрованої системи управління ресурсами передбачає такі основні етапи:

- розроблення та впровадження модулів, що забезпечують облік, аналіз, планування та прогнозування;
- паралельне впровадження систем підтримки прийняття рішень, включно з інструментами аналізу зовнішнього і внутрішнього середовища та прогнозування альтернативних управлінських сценаріїв.

Кінцевим результатом впровадження інтегрованої моделі має стати створення автоматизованої системи оцінки відповідності потенціалу закладу вимогам зовнішнього середовища, визначення сильних і слабких сторін, а також моделювання варіантів стратегічного розвитку для формування конкурентних переваг [15, 28].

Розроблення інтегрованої системи управління передбачає реалізацію трьох пріоритетних напрямів:

1. створення системи перетворення стратегічних цілей у тактичні й оперативні плани діяльності;
2. формування корпоративної логістичної системи управління світового рівня, що забезпечує високий рівень координації процесів та ресурсів;
3. упровадження системи швидкого реагування на запити.

На зміну принципу реагування «постфактум» у сучасному управлінні закладами охорони здоров'я приходить випереджаюче планування. Створення єдиної корпоративної логістичної системи, яка об'єднує всі підрозділи в єдиний інформаційно-технологічний ланцюг — від укладання контракту до надання послуги — дає змогу підвищити ефективність діяльності та забезпечити стійку конкурентоспроможність.

Характерною особливістю інтегрованої системи управління ресурсами є вихід на якісно новий рівень поєднання виробничих процесів та процесів управління всіма видами ресурсів. Така система забезпечує не лише узгодженість і прозорість управлінських рішень, а й дає можливість комплексно координувати матеріальні, трудові, фінансові та інформаційні потоки. Вихід закладів охорони здоров'я на світовий ринок і їх участь у міжнародному поділі праці передбачає обов'язкову відповідність світовим стандартам. Однією з найскладніших у практичній реалізації вимог сучасного управління є наявність програмних засобів наскрізного перепланування, які забезпечують оперативне коригування планів і ресурсних параметрів у реальному часі [18, с. 80].

Застосування подібних систем істотно полегшує та спрощує управлінську працю, створюючи принципово нові можливості для комп'ютеризованого стратегічного аналізу та прогнозування. Оскільки сучасний заклад охорони здоров'я, який потребує стратегічного аналізу, фактично функціонує як певна комбінація «продукт–ринок», його діяльність, організаційна структура й внутрішнє упорядкування мають бути підпорядковані саме такій логіці.

Стратегічний аналіз, у цьому контексті, передбачає обов'язкове оцінювання умов, за яких здійснюється діяльність закладу охорони здоров'я, а також визначення привабливості як наявних, так і потенційно можливих ринків. Він вимагає від закладів охорони здоров'я максимально точно оцінювати власні позиції на ринку порівняно з усіма конкурентами, аналізувати можливий простір для маневру, що формується під впливом дій

постачальників, споживачів, чинних та потенційних конкурентів у відповідній галузі.

В умовах зростаючої динаміки ринкових змін та розширення конкурентних полів стратегія закладу охорони здоров'я не може і не повинна зводитися до спроби точного передбачення майбутніх трансформацій на ринку. Вона має формуватися як чітка довгострокова орієнтація, водночас достатньо широка за своїм змістом, щоб дозволити реалізувати різні специфічні проєкти залежно від нових завдань і відкритих можливостей. У цьому зв'язку визначальними постають стратегічні наміри, які заклад охорони здоров'я свідомо формулює з певною випереджальною невідповідністю щодо наявних ресурсів, але з урахуванням прогнозованих майбутніх можливостей розвитку ресурсного потенціалу.

Якщо заклади охорони здоров'я не ставлять за мету йти назустріч змінам, своєчасно переорієнтовуватися і змінюватися разом із зовнішнім середовищем, вони приречені на уповільнення темпів розвитку. Здатність адекватно й оперативно реагувати на зміни стає сьогодні найвищою компетенцією, необхідною у сфері корпоративного менеджменту. Світові тенденції підтверджують: зміни є складно керованими, однак їх можна випереджати, якщо система управління зорієнтована на передбачення, адаптацію та розвиток.

Для будь-якого закладу охорони здоров'я виживання та подальший розвиток у швидкозмінному діловому середовищі пов'язані з формуванням нового погляду на управління і впровадженням безперервних поліпшень. Постійні покращення в будь-якій сфері діяльності поступово трансформують всю систему роботи: стимулюють появу нових послуг, нових процесів, нових ефективних систем та структур управління. У підсумку це веде до більш високого рівня задоволеності пацієнтів і сприяє зростанню їх добробуту.

Висновки до 3 розділу

У третьому розділі було встановлено, що в сучасних умовах, які характеризуються невизначеністю та непередбачуваністю розвитку ситуації як на мікро-, так і на макрорівні, суттєво зростає значення своєчасності, точності й далекоглядності управлінських рішень, а також оперативного 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, недостатньої гнучкості фінансово-економічних інститутів.

У зв'язку з кризовими явищами в економіці значна частина закладів охорони здоров'я стикається з різноманітними труднощами. Сукупний вплив несприятливих зовнішніх та внутрішніх чинників зумовлює необхідність діагностики кризового стану й розроблення захисних механізмів антикризового управління. Дослідники зазначеної проблематики виокремлюють низку характерних ознак антикризового управління: його провідною метою є зміцнення фінансово-економічного становища; при цьому застосовуються найефективніші управлінські інструменти (зокрема контролінг) для подолання тимчасових фінансових труднощів; антикризове управління відрізняється прискореною та результативною реакцією на наявні виклики; у його основу покладено інноваційне оновлення; воно зорієнтоване на використання управлінських і фінансових механізмів, які мінімізують втрати для закладів охорони здоров'я та сприяють якнайшвидшому поліпшенню їх стану.

На основі проведеного дослідження запропоновано науково-практичний підхід до впровадження стратегічних напрямів розвитку з метою забезпечення конкурентоспроможності КНП «Міська поліклініка №10» ХМР. Запропонований підхід передбачає систематизацію, підпорядкованість та ідентифікацію конкурентних позицій закладу охорони здоров'я на ринку, структурування загальної оцінки за основними параметрами діяльності та

технологіями управління, слугує основою для реалізації внутрішньокорпоративних соціально-економічних цілей і дозволяє формувати відповідні управлінські компетенції на основі стратегічного аналізу, прогнозування, оцінювання ефективності, розроблення сценаріїв і виявлення загроз.

Потреба в ухваленні антикризових рішень виникає в процесі впливу як зовнішніх, так і внутрішніх обставин. Антикризові управлінські рішення виступають адекватною реакцією на ці впливи, спрямованою на розв'язання проблем та максимальне наближення до визначених цілей. Реалізація місії та стратегічних завдань будь-якого закладу охорони здоров'я відбувається через прийняття та виконання значної кількості антикризових рішень, що охоплюють різні аспекти його діяльності.

З огляду на це, у сучасних умовах господарювання визнано необхідним впровадження стратегічного контролінгу як дієвого інструменту антикризового управління закладами охорони здоров'я. Стратегічний контролінг забезпечує системний моніторинг, своєчасне виявлення загроз, формування превентивних та коригувальних заходів, спрямованих на стабілізацію й розвиток закладу.

У випадках надзвичайної складності проблем, їх новизни, обмеженості наявної інформації й неможливості математичної формалізації процесу прийняття рішень виникає потреба у зверненні до рекомендацій компетентних фахівців-експертів, які глибоко обізнані зі специфікою проблемної ситуації. За таких умов застосовуються методи експертних оцінок, які включають формулювання суджень, обґрунтування рішень, формування кількісних і якісних оцінок та їх подальшу обробку.

В умовах неповної та недостовірної інформації методи експертних оцінок дають цілком прийнятні й ефективні результати, а сфера їх застосування постійно розширюється, що пов'язано з прискоренням науково-технічного прогресу, появою нових організаційних, технічних, економічних та соціально-психологічних проблем.

Проведений аналіз застосування методу експертної оцінки значущості показників і складових комплексної діагностики закладів охорони здоров'я дозволив дійти висновку, що за рівнем важливості ресурсних компонентів найсуттєвішим є показник діяльності закладу охорони здоров'я. Водночас наголошено, що кожна зі складових комплексної діагностики є значущим чинником у визначенні рівня впровадження антикризових управлінських рішень із використанням стратегічного контролінгу. На кожному етапі функціонування закладу виникають проблеми, які потребують ефективних антикризових рішень і чіткого визначення їх рівня та спрямованості.

Аналіз поточної ситуації дає змогу менеджерам виокремити серед широкого спектра чинників найбільш небезпечні потенційні загрози — як зовнішні, так і внутрішні. До таких загроз, зокрема, належать поява на ринку конкурентів із нижчими витратами або більш якісними послугами, зміна потреб і очікувань пацієнтів. Усе це створює підґрунтя для розроблення механізму стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я, який забезпечує систематичне виявлення ризиків і формування відповідних управлінських дій.

Таким чином, сутність стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я полягає у комплексній взаємодії зовнішніх і внутрішніх впливів на діяльність закладу, що сприяє відновленню та стабілізації його роботи (якщо він перебуває у кризовому стані) або запобігає спаду діяльності (якщо кризові явища лише прогножуються) шляхом застосування ефективних інструментів контролінгу.

Стратегічне планування розглядається як широкомасштабний план для досягнення закладами охорони здоров'я поставлених цілей у конкурентному середовищі, що інтегрує аналітичні, прогнозні та ресурсні компоненти.

Сьогодні особливо очевидним є те, що найуспішнішими стають ті заклади охорони здоров'я, які спроможні оперативно збирати, обробляти та аналізувати інформацію, а також на цій основі ухвалювати обґрунтовані

управлінські рішення, широко використовуючи сучасні інформаційні технології.

В умовах зростаючої динаміки ринкових змін і розширення конкурентних полів стратегія закладів охорони здоров'я не може бути орієнтована лише на точне прогнозування майбутніх трансформацій. Вона має виступати чіткою довгостроковою орієнтацією, достатньо широкою за своїм змістом, щоб забезпечити реалізацію різноманітних проєктів залежно від нових завдань і наявних можливостей.

Якщо заклади охорони здоров'я не формують у своїй діяльності настанову на випередження змін і не прагнуть швидко трансформуватися відповідно до динаміки зовнішнього середовища, вони приречені на зниження темпів розвитку. Здатність реагувати на зміни є сьогодні однією з ключових компетенцій корпоративного менеджменту. Світові тенденції підтверджують, що, попри складність управління змінами, їх можна випереджати завдяки стратегічному мисленню та гнучкому інструментарію.

Отже, для будь-якого закладу охорони здоров'я виживання та подальший розвиток у швидко мінливих умовах ділового середовища нерозривно пов'язані з набуттям нового управлінського бачення і впровадженням безперервних поліпшень. Систематичне вдосконалення в будь-якій сфері діяльності приводить до якісної трансформації всієї системи роботи закладу, появи нових послуг, процесів і сучасних моделей управління, що в кінцевому підсумку забезпечує вищий рівень задоволеності пацієнтів і сприяє підвищенню їх добробуту.

ВИСНОВКИ

У першому розділі магістерської кваліфікаційної роботи розкрито історичні витоки поняття «стратегія», що бере початок із військової термінології, де воно позначало планування та реалізацію на державному й міждержавному рівнях комплексу заходів щодо використання всіх наявних засобів у політичних та військово-політичних цілях. Обґрунтовано, що вже наприкінці 50-х років XX ст. заклади охорони здоров'я розвинутих країн опинилися в умовах, близьких до «воєнних дій» (насичення ринку, зростання конкуренції, посилення боротьби за споживача тощо), що й зумовило запозичення з військової лексики категорії «стратегія» для позначення підходів до управління їхнім розвитком.

Показано, що найчастіше поняття стратегії пов'язують із розробленням довгострокових заходів, спрямованих на підвищення конкурентних позицій закладу охорони здоров'я, завоювання нових сегментів ринку, розширення спектра та якості пропонованих послуг. На основі аналізу наявних у науковій літературі трактувань поняття «стратегія» сформовано авторське визначення: стратегія – це генеральний план розвитку закладу охорони здоров'я, орієнтований на підвищення його конкурентоспроможності та спрямований на визначення перспективних напрямів розподілу ресурсного потенціалу з урахуванням дії внутрішніх і зовнішніх факторів.

Сформовано єдиний авторський підхід до визначення поняття «конкурентна стратегія» як сукупності взаємопов'язаних і взаємозалежних елементів, що забезпечують створення та підтримку конкурентних переваг закладу охорони здоров'я, а також його адаптацію до мінливих умов зовнішнього середовища. Наголошено, що конкурентна стратегія є складовою економічної стратегії і перебуває під впливом дії таких об'єктивних закономірностей, як цілісність, інтеграційність, комунікативність, адаптивність і синергійність.

Підкреслено, що для розроблення або коригування конкурентної стратегії заклади охорони здоров'я мають постійно здійснювати стратегічний аналіз як зовнішнього, так і внутрішнього середовища. Це передбачає дослідження сукупності зовнішніх факторів, які впливають або потенційно можуть вплинути на діяльність закладу й не залежать від його внутрішніх переваг чи недоліків, а також глибоке оцінювання внутрішнього ресурсного, організаційного та кадрового потенціалу.

Проаналізувавши визначення конкурентоспроможності, запропоновані різними дослідниками, сформульовано авторське бачення цієї категорії: конкурентоспроможність – це здатність суб'єкта господарювання створювати такі товари та послуги, які є більш привабливими для споживачів порівняно з аналогічними товарами та послугами конкурентів, що дає можливість не лише утримувати наявні ринкові позиції, а й розширювати масштаби своєї діяльності.

У контексті мінливого конкурентного середовища визначено, що ключовою метою діяльності закладів охорони здоров'я є забезпечення належного рівня та постійного зростання конкурентоспроможності стратегій їх економічного розвитку. Це зумовлено тим, що стратегія, поєднуючи економічний та власне стратегічний аспекти управління, визначає довгострокову перспективу реалізації цілей і завдань та досягнення бажаних результатів. Оцінка стратегії вимагає аналізу ресурсного потенціалу закладу, розроблення методичного інструментарію дослідження конкурентоспроможності та її вимірювання, що забезпечує можливість ефективно управляти її рівнем і здійснювати порівняння з діяльністю конкуруючих закладів охорони здоров'я.

З'ясовано, що високих результатів довгострокової реалізації цілей заклади охорони здоров'я можуть досягти лише за умов систематичного й цілеспрямованого впровадження інновацій, зорієнтованих на використання можливостей, які відкриває сучасне ринкове середовище. Це потребує

особливого стилю господарювання, в основу якого покладено орієнтацію на нововведення та послідовну інноваційну стратегічну діяльність.

У другому розділі дослідження проаналізовано організаційно-функціональну характеристику та структуру КНП «Міська поліклініка №10» Харківської міської ради. Підтверджено, що сфера охорони здоров'я є пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави та виступає одним із ключових чинників виживання і розвитку українського народу.

Підкреслено, що провідна роль у забезпеченні результативності функціонування галузі належить кваліфікованим фахівцям, через професійну діяльність яких реалізується державна політика, спрямована на зміцнення інтелектуального, фізичного й духовного потенціалу суспільства, а також надання населенню якісних медичних послуг. За результатами проведеного аналізу встановлено, що для залучення додаткових медичних працівників та утримання наявного кадрового складу необхідним є розроблення та впровадження ефективної мотиваційної політики, яка поєднує матеріальне й моральне стимулювання та сприяє підвищенню престижу професії.

У третьому розділі показано, що в сучасних умовах, які відзначаються високим рівнем невизначеності й непередбачуваності розвитку ситуації як на мікро-, так і на макрорівні, особливого значення набувають своєчасність, точність і далекоглядність управлінських рішень, а також оперативне реагування на економічні, соціальні та політичні виклики. Заклади охорони здоров'я змушені здійснювати свою діяльність в умовах зростання інфляції, скорочення та переорієнтації попиту, посилення конкуренції на ринку та недостатньої гнучкості фінансово-економічних інститутів.

Наголошено, що у зв'язку з кризовими явищами в економіці значна частина закладів охорони здоров'я стикається з труднощами, пов'язаними з нестачею ресурсів, зниженням платоспроможності населення та загостренням конкурентної боротьби. Сукупний вплив несприятливих зовнішніх і внутрішніх чинників формує потребу в діагностиці кризового стану та розробленні захисних механізмів антикризового управління.

Дослідники цієї проблематики виокремлюють низку особливостей такого виду управління: його основною метою є зміцнення фінансово-економічного становища закладу; використовуються найбільш ефективні управлінські інструменти (зокрема, контролінг) для подолання тимчасових фінансових труднощів; антикризове управління передбачає прискорену та дієву реакцію на існуючі виклики; в його основі лежить інноваційне оновлення; воно зорієнтоване на застосування управлінських і фінансових механізмів, що мінімізують втрати та дають змогу закладам охорони здоров'я швидше стабілізуватися й покращити свій стан.

На підставі проведеного дослідження запропоновано науково-практичний підхід до впровадження стратегічних напрямів розвитку з метою забезпечення конкурентоспроможності КНП «Міська поліклініка №10» ХМР. Він передбачає систематизацію, підпорядкованість і чітку ідентифікацію конкурентних позицій закладу охорони здоров'я на ринку, формування структури загальної оцінки за ключовими параметрами діяльності та технологіями управління. Зазначений підхід є підґрунтям для реалізації внутрішньокорпоративних соціально-економічних цілей і створює можливості для формування відповідних управлінських компетенцій на основі стратегічного аналізу, прогнозування, оцінювання ефективності, розроблення сценаріїв розвитку та ідентифікації загроз.

Потреба в ухваленні антикризових управлінських рішень постає внаслідок впливу на заклад охорони здоров'я різноманітних зовнішніх та внутрішніх обставин. Антикризові рішення розглядаються як відповідна реакція на ці впливи, спрямована на розв'язання проблем та максимальне наближення до визначених цілей. Досягнення поставлених завдань будь-яким закладом охорони здоров'я забезпечується через прийняття і реалізацію значної кількості антикризових рішень у різних сферах його діяльності.

У цьому контексті доведено, що в сучасних умовах господарювання постає об'єктивна необхідність впровадження стратегічного контролінгу як ефективного інструменту антикризового управління закладами охорони

здоров'я. Стратегічний контролінг забезпечує системність моніторингу, виявлення ризиків на ранніх стадіях, формування комплексу превентивних та коригувальних заходів, спрямованих на стабілізацію й розвиток закладу.

У випадках надзвичайної складності проблем, їх новизни, дефіциту або суперечливості інформації, а також неможливості математичної формалізації процесу прийняття рішень виникає потреба у зверненні до рекомендацій компетентних фахівців-експертів, які глибоко володіють предметною сферою. В умовах неповної та недостовірної інформації методи експертних оцінок демонструють достатню ефективність, а сфера їх застосування розширюється у зв'язку з прискоренням науково-технічного прогресу та появою нових організаційних, технічних, економічних і соціально-психологічних викликів.

Узагальнення результатів застосування методу експертних оцінок для визначення значущості показників і складових комплексної діагностики закладів охорони здоров'я дало змогу зробити висновок, що за рівнем важливості серед ресурсних елементів провідне місце посідає показник діяльності закладу охорони здоров'я. Водночас підкреслено, що кожна зі складових комплексної діагностики є суттєвим чинником при визначенні рівня впровадження антикризових управлінських рішень з використанням стратегічного контролінгу. На кожному етапі функціонування закладу виникають проблеми, які потребують адекватних антикризових дій та чіткого визначення їх рівня і спрямованості.

Аналіз поточної ситуації дає можливість менеджменту виокремлювати з множини чинників найбільш небезпечні потенційні загрози – як зовнішні, так і внутрішні. До них, зокрема, належать поява на ринку конкурентів із нижчими витратами чи більш якісними послугами, зміна потреб і очікувань пацієнтів тощо. Це створює основу для розроблення механізму стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я, який орієнтований на своєчасне виявлення ризиків, вибір

відповідних управлінських інструментів та адаптацію стратегії до нових умов.

Отже, сутність стратегічного контролінгу в системі антикризового управління закладами охорони здоров'я полягає в скоординованій дії зовнішніх та внутрішніх впливів на діяльність закладу, що забезпечує відновлення і стабілізацію його роботи (у випадку перебування в кризовому стані) або запобігає спаду діяльності (коли криза лише загрожує) через застосування ефективних інструментів контролінгу.

Стратегічне планування у цьому контексті розглядається як широкомасштабний план досягнення закладами охорони здоров'я визначених цілей у конкурентному середовищі. Воно охоплює формування стратегічних орієнтирів, розроблення інструментарію їх реалізації, оцінювання ресурсного забезпечення та потенційних ризиків.

Сьогодні очевидно, що найбільш успішними є ті заклади охорони здоров'я, які здатні швидко зібрати, опрацювати й проаналізувати релевантну інформацію та на цій основі ухвалити обґрунтовані управлінські рішення, активно використовуючи сучасні інформаційні технології.

В умовах зростаючої динаміки ринкових змін і розширення конкурентних полів стратегія закладів охорони здоров'я не може зводитися до точного передбачення майбутніх трансформацій на ринку. Вона має бути чіткою довгостроковою орієнтацією, яка є достатньо широкою, щоб забезпечувати реалізацію різноманітних специфічних проєктів залежно від актуальних завдань і наявних можливостей.

Якщо заклади охорони здоров'я не ставлять собі за мету активно реагувати на зміни та своєчасно адаптуватися до трансформацій у зовнішньому середовищі, вони приречені на зниження темпів розвитку. Здатність оперативно реагувати на зміни є однією з найважливіших компетенцій сучасного корпоративного менеджменту. Світові тенденції свідчать, що, попри складність управління змінами, їх можна випереджати за

умови наявності стратегічного бачення та ефективного управлінського інструментарію.

Таким чином, для будь-якого закладу охорони здоров'я виживання та подальший розвиток у швидкозмінному діловому середовищі безпосередньо пов'язані з формуванням нового управлінського погляду та впровадженням безперервних поліпшень. Постійне вдосконалення в будь-якій сфері діяльності веде до трансформації всієї системи роботи, появи нових послуг, інноваційних процесів і сучасних моделей управління, що в кінцевому підсумку забезпечує вищий рівень задоволеності пацієнтів і сприяє підвищенню їх добробуту.

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. Погорелов. — 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 Бердянського 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'ям/ 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. 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.

31. 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.

32. 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.

33. 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

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

35. 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.

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

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

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

39. 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.

40. 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

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

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

43. 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.

44. 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.

45. 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.

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

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

48. 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.

49. 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.
50. Мельник Л. Г., Дегтярьова І. Б. Досвід Європейського Союзу у формуванні інноваційної стратегії сталого розвитку // Маркетинг і менеджмент інновацій. - 2012. - № 1. - С. 190-200
51. Ортіна Г. В. Антикризовий потенціал реального сектора економіки [Текст] / Г. В. Ортіна // Інвестиції: практика та досвід. – 2013. – № 18. – С. 81-84.
52. 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.
53. Петрова І. Управління змінами: навч. посібник[Текст] /І. Петрова, В. Поліщук, В. Печенізький.// – Львів: ЗУКЦ, 2008. – 66 с.
54. 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.
55. Портер М. Стратегія конкуренції: методика аналізу галузей і діяльності конкурентів / М. Портер; пер. з англ. К. Олійника, Р. Скільського. – К. : Основи, 1997. – 390 с.
56. 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.
57. 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
58. Репіна І.М. Підприємницький потенціал: методологія оцінки та управління / І.М. Репіна // Вісник Української академії державного управління при Президенті України. – 1998. - № 2. – С. 262 – 271.

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

60. 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.

61. 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.

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

63. 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/>.

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

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

66. Філіна С.В. Порівняльна характеристика основних підходів до управління. [Електронний ресурс] – Режим доступу:

<http://www.viem.edu.ua/konf2/art.php?id=1105>

67. Фінанси закладів охорони здоров'я у запитаннях і відповідях. Навч. посіб. / О.Д. Данілов, Т.В. Паєнко // – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 256 с.
68. 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.
69. 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.nbuuv.gov.ua/ejournals/PSPE/2011_4/index.html
70. Шифріна Н.І. Стан та перспективи розвитку машинобудівного комплексу України / Н.І. Шифріна // Вісник економіки транспорту і промисловості – 2010. – № 29. – С. 394 – 315.
71. 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.

