**МІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**Західноукраїнський національний університет**

**Навчально-науковий інститут публічного управління**

**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**ОЦІНКА ІННОВАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

спеціальність 073 «Менеджмент»

освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров’я

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконав здобувач:

 **Лісова Надія Яківна**

 підпис

Науковий керівник:

д.е.н., професор

**Микитюк Петро Петрович**

 підпис

Кваліфікаційну роботу допущено до

захисту «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_р.

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 підпис

ТЕРНОПІЛЬ – 2021

**ЗМІСТ**

[**ВСТУП** 3](#_Toc91158656)

[**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОЦІНКИ ІННОВАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ САНАТОРНО–ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ** 6](#_Toc91158657)

[**1.1. Вибір стратегії управління інноваційною діяльністю санаторно-лікувальних установ** 6](#_Toc91158658)

[**1.2. Вибір напряму розвитку місць санаторно-лікувального призначення і прогнозування інноваційного потенціалу** 16](#_Toc91158659)

[**Висновки до розділу 1** 24](#_Toc91158660)

[**РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ІННОВАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ САНАТОРНО–ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ** 26](#_Toc91158661)

[**2.1. Оцінка стану інноваційного потенціалу санаторно-лікувального закладу** 26](#_Toc91158662)

[**2.2. Аналіз доступності і масовості діяльності санітарно-лікувального закладу** 33](#_Toc91158663)

[**Висновки до розділу 2** 42](#_Toc91158664)

[**РОЗДІЛ 3.ШЛЯХИ ЕФЕКТИВНОСТІ ОЦІНКИ ІННОВАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ САНАТОРНО–ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ** 44](#_Toc91158665)

[**3.1. Контроль якості послуг, що надаються, як чинник ефективного розвитку інноваційного потенціалу санаторно-лікувального закладу** 44](#_Toc91158666)

[**3.2. Підвищення ефективності інноваційного потенціалу з надання якісних санаторно-лікувальних послуг** 51](#_Toc91158667)

[**Висновки до розділу 3** 59](#_Toc91158668)

[**ВИСНОВОК** 61](#_Toc91158669)

[**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ** 64](#_Toc91158670)

# **ВСТУП**

**Актуальність теми дослідження.** Бажання підприємства стати ближче до кінцевого споживача дозволяє отримати додаткові конкурентні переваги, розвинути його інноваційний потенціал і збільшити прибуток торгових **і** збутових підприємств. У теж час, кожна людина потребує відпочинку, що дозволяє йому набратися сил і якісніше виконувати увірені йому обов'язки. Санаторно-лікувальні заклади України, що надають послуги відпочинку і реабілітації населенню, знаходяться сьогодні в жалюгідному стані. Матеріальна база зношена, інноваційний потенціал управління розвинений слабо, потрібні істотні інвестиційні вкладення.

Останнім часом економічна література почала більше уваги приділяти питанням оптимізації використання рекреаційного потенціалу, необхідності зонування місць санаторно-лікувального призначення. При цьому основою досліджень, що проводяться, стає, як правило, регламентація туристичних потоків, опис стандартів і процедур організації послуг розміщення і живлення в санаторно-лікувальних закладах. В той же час, питання інноваційного розвитку і управління санаторно-лікувальною діяльністю залишаються поза областю досліджень, що проводяться.

**Аналіз останніх досліджень та наукових праць.** Дослідженню проблем оцінки інноваційного потенціалу закладу охорони здоров’яприсвячені наукові роботи зарубіжних і вітчизняних авторів: Баєвої О., Боуена Дж., Долана Р., Ждана В. М., Скрипника І. М., Стрікленда А., Марченко А. В., Микитюка П. П., Нижника В. М., Уокера Дж., Шкільняка М., Харріса Р., Холла Е. та інших.

**Метою кваліфікаційної роботи** є дослідження методів оцінки інноваційного потенціалу закладу охорони здоров’я

Для досягнення мети в роботі поставлені і вирішені такі **завдання:**

- обрубувати вибір стратегії управління інноваційною діяльністю санаторно-лікувальних установ;

– вибір напряму розвитку місць санаторно-лікувального призначення і прогнозування інноваційного потенціалу;

– оцінити стан інноваційного потенціалу санаторно-лікувального закладу;

– здійснити аналіз доступності і масовості діяльності санітарно-лікувального закладу;

– контроль якості послуг, що надаються, як чинник ефективного розвитку інноваційного потенціалу санаторно-лікувального закладу;

– підвищення ефективності інноваційного потенціалу з надання якісних санаторно-лікувальних послу.

**Об'єкт дослідження** є процеси інноваційної діяльності закладів охорони здоров’я.

**Предмет дослідження** є оцінка інноваційного потенціалу закладу охорони здоров’я.

**Методи дослідження.** Теоретичною і методологічною основою кваліфікаційної роботи стали принципи теорії управління, методи системного і економічного аналізу, структурно-динамічний і статистичний аналіз, а також науково - практичні публікації вітчизняних і зарубіжних вчених інноваційних інформаційних технологій в системі управління закладами охорони здоров’я, функціонування закладів охорони здоров’я, та системи охорони здоров'я в цілому.

**Наукова новизна отриманих результатів**. полягає у теоретичному обґрунтуванні та розробці практичних рекомендацій щодо оцінки інноваційного потенціалу закладу охорони здоров’я.

**Практична значущість** полягає у визначенні основних напрямів підвищення ефективності оцінки інноваційного потенціалу закладу охорони здоров’я.

**Апробація результатів.** За результатами дослідження опубліковано тези доповідей на тему: «Впровадження інноваційних технологій в закладі охорони здоров’я» у Збірнику II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інвестиційного розвитку економіки» (Тернопіль, ЗУНУ, 28 травня 2021) та «Вдосконалення системи управління впровадженням інноваційних управлінських технологій в закладі охорони здоров’я» у науковій інтернет – конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, ЗУНУ, листопад 2021).

**Структура та обсяг роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Основний обсяг роботи становить 71 сторінку. Робота містить 3 таблиці, 7 рисунків, список використаних джерел складається з 71 найменування.

# **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОЦІНКИ ІННОВАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ САНАТОРНО–ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ**

## **1.1. Вибір стратегії управління інноваційною діяльністю санаторно-лікувальних установ**

Метою даного параграфа є визначення і оцінка мерів, яких необхідно зробити у зв'язку з формуванням стратегії інноваційного управління ринком санаторно-лікувальних закладів (СЛЗ) в рамках гармонійного економічного і соціального розвитку окремих рекреаційних регіонів, шляхом збалансованішого розподілу санаторно-лікувальних потоків або між тими, що існують, або між новими санаторно-лікувальними закладами.

СЛЗ може бути якась ділянка, місцевість, регіон або національна територія. На комерційному рівні санаторно-лікувальні місця в рамках стратегії інноваційного управління СЛЗ охоплюють всі зони, що відвідуються сезонно або цілорічно певною кількістю людей, чиї причини для поїздок обмежуються відпочинком або оздоровленням. На практиці санаторно-лікувальне місце є метою поїздки «відвідувача», споживача санаторно-лікувальних послуг, що необхідно враховувати при розробці стратегії інноваційного управління ринком санаторно-лікувальних закладів.

Місця санаторно-лікувального призначення в рамках стратегії інноваційного управління СЛЗ, що формується, можна розділити на дві категорії залежно від приймаючої здатності санаторно-лікувального закладу. Одна з них включає крупні міста і в змозі прийняти велику кількість відвідувачів без надання шкідливої дії на дане місце, не порушуючи його санаторно-лікувальну зовнішність. Якщо рівень служб санаторно-лікувального закладу, відвідувачів, що займаються прийомом, і умови гігієни достатньо високі, перешкодою зростанню числа відвідувачів (споживачів санаторно-лікувальних послуг) є недостатня місткість засобів розміщення і невисокий рекреаційний потенціал регіону, що негативно позначається на можливості формування стратегії інноваційного управління СЛЗ.

Існують, проте, зони, які допускають лише певний рівень насичення санаторно-лікувальною послугою і мають обмежену можливість прийому споживачів санаторно-лікувальних послуг, навіть якщо засоби розміщення можна розширити. Місцями призначення такого роду є, наприклад, морське побережжя або гірські санаторно-лікувальні заклади, чиї можливості прийому пов'язані з навколишнім середовищем і визначаються такими показниками, як розмір пляжу або довжина схилів, які можна використовувати для катання на лижах. Якщо рівень насичення перевищений, це матиме негативні наслідки для навколишнього середовища і суспільства, а в результаті для відвідувачів це місце призначення представлятиме меншу привабливість, що також негативно позначиться на формуванні стратегії інноваційного управління СЛЗ.

У даних обставинах, коли досягнутий ступінь насичення, інтенсивність процесу пересувань людей більше не зростає, а деякі потенційні відвідувачі відправляються в інші місця, створюючи сприятливі умови для появи нових місць призначення, створення нових санаторно-лікувальних установ, сприяючи тим самим розвитку СЛЗ конкретного регіону або території. Є можливість для зростання попиту на поїздки, що само по собі представляє джерело появи нових місць санаторно-лікувального призначення.

Важливе значення для формування інноваційної стратегії управління СЛЗ грає інтенсифікація процесу пересування споживачів санаторно-лікувальних послуг. Зростання і інтенсифікація процесу пересування людей представляють важливий стимул для появи нових місць санаторно-лікувального призначення, нових санаторно-лікувальних закладів. Зростання числа поїздок відбувається не тільки в регіонах, що дають традиційна велика кількість споживачів санаторно-лікувальних послуг. У всьому світі також розширилися зони, звідки виїжджає велика кількість споживачів санаторно-лікувальних послуг, створюючи, таким чином, санаторно-лікувальні потоки, які викликають перерозподіл в просторі нових місць санаторно-лікувального призначення і приводять до побудови нових санаторно-лікувальних закладів. Внутрішня санаторно-лікувальна діяльність грає важливу роль в розвитку санаторно-лікувальних зон в рамках СЛЗ, які володіють високим санаторно-лікувальним потенціалом, але знаходяться далеко від традиційних ринків санаторно-лікувальних послуг, перетворюючи їх на нові місця санаторно-лікувального призначення, приводячи до зростання СЛЗ в рамках формування стратегії його інноваційного розвитку.

Технологічний прогрес в засобах зв'язку, транспорті і інших секторах впливає на санаторно-лікувальну діяльність в регіоні і тому також враховується при формуванні стратегії його інноваційного управління. Ясно, що на зростання числа поїздок впливає в першу чергу технологічний прогрес в сфері зв'язку і транспорту. Само поява санаторно-лікувальної діяльності була обумовлена революцією в транспорті, яка включала будівництво перших залізниць, розвиток морського транспорту, а потім авіаперевезень і автотранспортних доставок.

Створення повітряних транспортних систем мали два важливі наслідки. По-перше, це допомогло розширити процес пересування людей на дальні відстані між міськими центрами, які ставали як зонами, що поставляють споживачів санаторно-лікувальних послуг, так і зонами санаторно-лікувального призначення. По-друге, це сприяло появі нових місць санаторно-лікувального призначення в найвіддаленіших і труднодоступних регіонах миру. Відстань практично перестала стояти на заваді зростанню СЛЗ регіону або території.

Автомобілі покращуваної якості, а також будівництво нових доріг (шосе і автомагістралей) дали черговий поштовх процесу пересування людей. Це привело до появи нових місць санаторно-лікувального призначення, особливо для внутрішньої санаторно-лікувальної діяльності, одним з найбільших компонентів якого є придбання санаторно-лікувального продукту в рамках так званих вихідних днів.

Прогрес в технології зв'язку також допоміг розширити можливості організації і управління санаторно-лікувальної діяльності. Завдяки сучасним методам інформації, особливо аудіовізуальним, в даний час можна запропонувати широкій громадськості візуальні зразки і докладну інформацію по маловідомих регіонах і віддалених країнах, які є привабливими саме тому, що вони невідомі, стимулюючи тим самим уяву і створюючи мотиви для поїздок до нових санаторно-лікувальних установ. Іншими словами, всі ці технологічні чинники істотно вплинули на інноваційне управління СЛЗ окремого регіону або території.

Можливості, пропоновані засобами зв'язки, телефонною мережею і системою бронювання санаторно-лікувальних послуг, дозволяють забезпечити таке положення, коли необхідні умови зберігаються протягом всієї подорожі і поїздка, навіть на дуже велику відстань, зручна і доступна всім, хто має в своєму розпорядженні засоби і час для споживання санаторно-лікувальних послуг. Безпека поїздки протягом всього часу (від відправлення до повернення додому) є одній з найбільш важливих причин підвищення інтенсивності процесу пересування людей в рамках отримання і споживання санаторно-лікувальних послуг на нових санаторно-лікувальних установах.

І, нарешті, технологічні методи, застосовані в секторі розміщення, особливо в номерному фонді санаторно-лікувальних закладів, дозволили створювати все більш зручні умови і пропонувати повний вибір послуг, що з'явилося важливим внеском в розвиток санаторно-лікувальної діяльності в рамках моделі інноваційного управління СЛЗ, що формується.

Поїздка за санаторно-лікувальною послугою як добровільну дію окремих осіб завжди включає дві контрольні крапки: місце відправлення і місце прибуття. Ці пункти грають різну роль, і їх значення міняється залежно від виду поїздки. Мотиви поїздок розрізняються відповідно до того, чи ставиться в розділ кута місце відправлення або місце прибуття.

Якщо дивитися на стратегію інноваційного управління СЛЗ з погляду місця відправлення, то причина поїздки відповідатиме класичній санаторно-лікувальній мотивації. Вона витікає з потреб в активному відпочинку і оздоровленні сучасного населення, яке в основному оточене середовищем, що індустріалізувало і міською. В цьому випадку мотиви визначаються необхідністю відпочинку, відновлення сил, психологічного розслаблення, підняття працездатного потенціалу. Зовнішні міркування можуть не грати ролі, коли ці мотиви втілюються в поїздці. Місце призначення розглядається необов'язково як мета. Воно є необов'язковим, індивідуальним вибором в споживанні санаторно-лікувальної послуги.

Коли упор в рамках стратегії інноваційного управління СЛЗ, що формується, робиться на місце призначення, елемент вибору зникає і місця призначення набуває обов'язковий характер споживання санаторно-лікувальної послуги. Якщо, наприклад, метою поїздки є конгрес, питання вибору не виникає. Ясно, що в цьому випадку також слід шукати мотив, який спонукає подорожувати дана особа, але його слід шукати в контексті соціального і професійного оточення цієї людини. В цьому випадку мотив має одну спрямованість і включає місце санаторно-лікувального призначення із самого початку.

Первинна відмінність санаторно-лікувальних мотивів фактично містить в собі різні види поїздок і припускає численні можливості появи нових місць санаторно-лікувального призначення і організації нових санаторно-лікувальних закладів в рамках формування стратегії інноваційного управління СЛЗ. Диверсифікація способу життя створює багатший вибір мотивів для поїздок: створені різні концепції проведення відпусток, в яких основна увага звертається на культуру, відпочинок, зв'язок з природою, а це, у свою чергу, визначає поява нових місць санаторно-лікувального призначення. Крім того, економічна, політична, наукова і професійна діяльність стає різноманітнішою, і це періодично привертає велику кількість фахівців або приватних осіб, що виявляють цікавість до певних сфер в різних санаторно-лікувальних місцевостях. Всі ці пересування людей можна класифікувати як що вимушено сходяться в конкретному місці санаторно-лікувального призначення, тобто там, де проводитиметься конгрес, конференція, колоквіум, експозиція, виставка, ярмарок, ділова зустріч і так далі В категорію поїздок з обов'язковим місцем призначення (але по мотивах, які дають більший вибір) входять поїздки на спортивних (Олімпійські ігри, чемпіонати) або на різні культурні заходи (фестивалі і святкування), що також слід враховувати при формуванні стратегії інноваційного управління СЛЗ регіону або території.

Крім того, не можна виключати ситуації стихійної появи місця санаторно-лікувального призначення. Для того, щоб привернути споживачів санаторно-лікувальних послуг, кожне місце санаторно-лікувального призначення повинне мати власну зовнішність, яка виправдовувала б відвідини.

Деякі санаторно-лікувального місця з'явилися стихійно в різних районах, коли ніхто з приватних осіб, підприємств, асоціацій або організацій не діяв безпосередньо в плані залучення мандрівників або організації прийому. Організатори поїздок і реклами з'являться пізніше, але дане місце санаторно-лікувального призначення вже отримало розвиток в рамках стратегії інноваційного управління СЛЗ регіону або території, що формується.

Цей вид місця санаторно-лікувального призначення включає живописні райони (гірські ландшафти, рівнинні поселення або побережжя) або цікаві місця, які здобули особливу популярність. Місця, багаті мінеральними і термальними джерелами, лікувальними властивостями, що володіють, стають мінеральними курортами, коли вони постійно відвідуються великою кількістю людей, які прямують туди в надії поправити здоров'я.

У інших випадках невідомі місця виявляються пов'язаними з особливими подіями, що швидко приковує до них увагу громадськості. Це може бути тому, що в цьому місці був знятий фільм або відбулася крупна подія історичного, культурного або рекламного характеру, разом з тим є місця, які високо цінувалися протягом тривалого часу із-за їх художньої спадщини і які були місцями санаторно-лікувального призначення навіть до виникнення сучасного феномена СЛЗ і санаторно-лікувальній діяльності.

Таким чином, формування стратегії інноваційного управління СЛЗ тісно пов'язане з плануванням нових місць санаторно-лікувального призначення і інтенсивним споживанням послуг на традиційних санаторно-лікувальних закладах регіону або території. У сучасних умовах швидко виріс людський і технологічний потенціал. Інформаційні системи набули особливо широкого поширення. Процес пересування людей не є виключенням з цього правила, і вплив його неконтрольованого зростання важко передбачити і направити в потрібну сторону. В зв'язку з цим планування нових місць санаторно-лікувального призначення відповідно до жорсткіших критеріїв, що стосуються розвитку і інноваційного управління СЛЗ, є логічною альтернативою. Місце розташування, масштаб і характер майбутнього місця санаторно-лікувального призначення повинні вибиратися з метою досягнення кращої збалансованості в пересуваннях людей, щоб забезпечити справедливий перерозподіл санаторно-лікувальних потоків і сприяти економічному і соціальному розвитку різних регіонів за рахунок збалансованого розподілу рекреаційного потенціалу між санаторно-лікувальними закладами регіону або території.

Автором пропонується наступний алгоритм формування і реалізації стратегії інноваційного управління СЛЗ регіону або території (рис. 1.1).

Розглянемо основні етапи формування і реалізації стратегії інноваційного управління СЛЗ регіону або території детальніше.

Створення паспорта місць санаторно-лікувального призначення з урахуванням нових санаторно-лікувальних місць, включаючи характеристики географічного розташування, санаторно-лікувальної інфраструктури, переліку санаторно-лікувальних закладів і санаторно-лікувальних послуг що реалізовуються в рамках СЛЗ, що вивчається.

Географічне розташування. Географічне розташування представляє перший елемент у встановленні характеру місця санаторно-лікувального призначення. Воно є головним компонентом місця санаторно-лікувального призначення і пов'язано з іншими елементами в єдине ціле СЛЗ, яке складає для відвідувача образ місця санаторно-лікувального призначення. У ряді випадків географічне розташування само по собі є джерелом, сировиною для створення стимулу до поїздки (пляжі, гори, мінеральні джерела і т. д.) і споживання санаторно-лікувальної послуги.

Створення паспорту місць санаторно-лікувального призначення з врахуванням нових санаторно-лікувальних місць, включаючи характери географічного розміщення, санаторно-лікувальної інфраструктури, переліку санаторно-лікувальних закладів та санаторно-лікувальних послуг, що реалізуються у межах досліджуваного СЛЗ

1. Географічне розташування

2. Клімат

3. Санітарно-лікувальна інфраструктура

4. Характеристика санаторно-лікувального закладу

5. Послуги, які потрібні для процесу пересування споживачів санаторно-лікувальних послуг

Формування цілей нових місць санаторно-лікувального призначення і розроблення реакційної політики СЛЗ регіону чи території

1. Розвиток районів економічної депресії

2. Створення робочих місць з цілорічною зайнятістю в нових місцях призначення

3. Пониження насиченості традиційних місць санаторно-лікувального призначення шляхом розподілу процесу пересування людей

4. Відгук на нові види попиту на санаторно-лікувальні послуги

Вибір напряму розвитку місць санаторно-лікувального призначення і прогнозування рекреаційного та інноваційного потенціалу СЛЗ району чи території

1. Напрямок А

2. Напрямок Б

3. Напрямок В

4. Напрямок Г

Організація маркетингу нових санаторно-лікувальних продуктів

Оптимізація надання санаторно-лікувальних послуг в межах інноваційного управління СЛЗ регіону чи території

1. Забезпечення санаторно-лікувальної інфраструктури

З. Визначення виду власності

2. Заохочення діяльності, яка спрямована на диверсифікацію санаторно-лікувальної пропозиції

4. Вибір типів завдань

5. Збереження місцевої культури і створення типової архітектури

6. Приготування положень, що регулюють максимальну можливість приймання

7. Знання клієнтури

8.Полегшення просування нових місць санаторно-лікувального призначення на внутрішньому і міжнародному ринках

9. Забезпечення доступу до нових місць санаторно-лікувального призначення усім прошаркам населення

Рис 1.1. Алгоритм формування і реалізації стратегії інноваційного управління СЛЗ регіону або території

Примітка. Складено автором на основі [23]

Клімат є одним з важливих чинників (середня кількість сонячних днів в році, щомісячна температура, осідання, вітер). Флора і фауна також вносять специфічний внесок до привабливості місця санаторно-лікувального призначення. Наземні і підземні водні рекреаційні ресурси мають особливе значення для функціонування санаторно-лікувального за ідеальних умов. І останній елемент, який слід зазначити в рамках формування і реалізації стратегії інноваційного управління СЛЗ, відстань до місця розташування санаторно-лікувального призначення від зон, що поставляють споживачів санаторно-лікувальних послуг.

Санаторно-лікувальна інфраструктура. Одним з основних завдань інфраструктури (дорогий, шосе, залізниць, морського і повітряного транспорту, портів і аеропортів) є полегшення пересування людей між зонами, що поставляють споживачів санаторно-лікувальних послуг, і місцями санаторно-лікувального призначення. Але інфраструктура санаторно-лікувального місця в рамках формування стратегії інноваційного управління СЛЗ регіону або території включає також системи постачання, очищення, обробки використаної води. Іншими елементами інфраструктури, що відносяться до справи, є енергетичні джерела, передача і розподіл енергії.

Характеристика санаторно-лікувального закладу. Характеристика санаторно-лікувального закладу, що приймає споживачів санаторно-лікувальних послуг, визначається в першу чергу демографічними чинниками (віковою і статевою структурою, міграцією, зростанням населення, видами діяльності і т. д.), які важливі при оцінці людських ресурсів регіону санаторно-лікувальної діяльності. Перш за все, необхідно враховувати економічну діяльність суспільства (сільське господарство, промисловість, сектор послуг), а також дію цієї діяльності на навколишнє середовище.

Важливим чинником є рівень життя місцевого населення: дохід і розподіл його серед різних верств населення, доступ до освіти, охорона здоров'я, соціальне забезпечення і так далі Духовний і культурний характер суспільства, що приймає споживачів санаторно-лікувальних послуг, сформований його культурними і художніми спорудами і різними науковими, культурними і художніми подіями (зустрічами, концертами, виставками, фестивалями, фольклором і т. д.), а також виробництвом ремісничих виробів.

Послуги, потрібні для процесу пересування споживачів санаторно-лікувальних послуг. Крім загальної економічної діяльності, характерної для всього складу населення, область і зона прийому споживачів санаторно-лікувальних послуг повинні бути в змозі забезпечити специфічні послуги, необхідні для місць санаторно-лікувального призначення. Ці послуги надаються місцевим населенням завдяки існуючим або новим заняттям, потрібним в результаті присутності відвідувачів: персонал для санаторно-лікувального закладу, служби розміщення, оренда автомобілів, транспорт з аеропортів, портів або залізничних станцій, а також гіди і інший персонал, що спеціалізується на прийомі споживачів санаторно-лікувальних послуг.

У санаторно-лікувальних закладах персонал потрібний для прийому (включаючи доставку багажу і експлуатацію ліфта), прибирання номерів і для різних додаткових санаторно-лікувальних послуг. Крім персоналу санаторно-лікувального закладу слід згадати осіб, що розміщують споживачів санаторно-лікувальних послуг в своїх будинках.

Як загальну стратегію інноваційного управління СЛЗ регіону можна порекомендувати два варіанти дій відносно пересування людей. Перший складається з дій в санаторно-лікувальних зонах, що поставляють споживачів санаторно-лікувальних послуг, де за допомогою реклами робиться спроба створити попит на нові місця санаторно-лікувального призначення. Цей варіант особливо застосовний до місць санаторно-лікувального призначення, розташованих в слаборозвинених зонах.

Другим варіантом є створення місць санаторно-лікувального призначення уздовж основних санаторно-лікувальних маршрутів. Цей найбільш безпосередній варіант дії на санаторно-лікувальні потоки не виключає необхідності активної рекламної діяльності на санаторно-лікувальних ринках. Характер нового місця санаторно-лікувального призначення, яке призначене для пониження насиченості в традиційному місці призначення, може бути аналогічний характеру традиційного місця призначення, наприклад, створення нових лижних трас поряд із зимовими курортами, що вже досягли насиченості.

Відгук на новий вигляд попиту на санаторно-лікувальні послуги. Всі форми стратегії інноваційного управління СЛЗ регіону або території за допомогою розвитку нових місць санаторно-лікувального призначення гуртуються на двох головних ідеях: а) моделі, які успішно реалізовувалися у минулому, не є гарантією успіху нового місця санаторно-лікувального призначення; б) нове місце санаторно-лікувального призначення слід розвивати так, щоб воно могло гнучко реагувати на зміни, які можуть відбутися на ринку споживання санаторно-лікувальних послуг. У основі цих двох ідей лежить один і той же чинник: постійні зміни в попиті.

Таким чином, нові місця санаторно-лікувального призначення в рамках формування і реалізації стратегії інноваційного управління СЛЗ регіону або території повинні відповідати змінам в попиті і мотивах поїздок, які традиційні місця призначення не можуть задовольнити достатньою мірою; потрібно робити упор на мотивах санаторно-лікувального, культурного характеру, організації відпочинку, бажанні окремих осіб знов відкрити красу сільського життя, русі «назад до природи» та ін.

## **1.2. Вибір напряму розвитку місць санаторно-лікувального призначення і прогнозування інноваційного потенціалу**

Інноваційне управління СЛЗ в рамках сформованої стратегії здійснюється відповідно до плану його розвитку і є складним процесом гармонізації відносин між людиною і навколишнім середовищем.

Напрям А. Осьовий розвиток історичних сил або культурних центрів усередині санаторно-лікувальної зони. Ця модель місця санаторно-лікувального призначення заснована на припущенні, що основний упор буде зроблений на стан навколишнього середовища або культурну і художню спадщину, наявну в даному регіоні або економічній території. Якщо використовувати цей напрям інноваційного управління СЛЗ, украй необхідна наявність міст, історичних визначних пам'яток. В даному випадку основною віссю розвитку нових місць санаторно-лікувального призначення є створення санаторно-лікувальної інфраструктури: широкої мережі автомагістралей, залізниць, аеропортів, телекомунікацій і так далі Метою цієї санаторно-лікувальної інфраструктури є забезпечення функціональної інтеграції різних елементів, що формують частину даної території: сільських і міських поселень, прибережних зон, сухопутних районів.

Райони мешкання і відпочинку повинні бути розташовані як в тих зонах, де проживає місцеве населення, так і в центрах, відведених для споживачів санаторно-лікувальних послуг При веденні нового будівництва санаторно-лікувального закладу слід зважати на місцевий архітектурний стиль і допоміжні споруди не повинні бути дуже сконцентровані. Основний принцип даного напряму інноваційного управління СЛЗ полягає в тому, щоб об'єднати споруди для споживачів санаторно-лікувальних послуг з тими, які призначені для місцевого населення. Це напрям санаторно-лікувальній діяльності припускає не створення нового місця санаторно-лікувального призначення, а розвиток мережі визначних пам'яток, що представляють інтерес для споживачів санаторно-лікувальних послуг.

У зв'язку з тим, що місце санаторно-лікувального призначення має багатоцільовий характер, воно, швидше за все, зможе функціонувати цілорічно. Це зупинить відтік місцевого сільського населення і стимулюватиме «воскресіння» стародавніх ремесел, пожвавить історичні і культурні ресурси, дасть поштовх зусиллям по їх реставрації і збереженню.

Напрям Б. Розвиток зони, що характеризує нові центри санаторно-лікувального інтересу. Це варіант напряму А в тому плані, що в нім також передбачається одночасний розвиток всієї санаторно-лікувальної зони. Але в даному випадку зусилля, що вкладаються в розвиток санаторно-лікувальної інфраструктури, супроводжуються необхідністю будівництва і устаткування ряду центрів, що представляють інтерес для споживачів санаторно-лікувальних послуг.

Основним територіальним елементом є навколишнє середовище, розвитком якого, як правило, до цього не займалися. Це напрям інноваційного управління СЛЗ регіону або території припускає, що операції будуть довгостроковими і великомасштабними як у фізичному, так і у фінансовому плані. Саме тому основним припущенням в стратегії інноваційного управління СЛЗ, на якому ґрунтується даний напрям, є те, що будуть враховані всі можливі інвестори і вишукані необхідні засоби.

Штучний елемент повинен гармонійно поєднуватися з природним навколишнім середовищем при забезпеченні того, щоб це середовище використовувалося найкращим чином. Якщо мова йде про морському побережжі, забудову слід планувати так, щоб не створювати бар'єр між морем і прибережною зоною. Вільні простори рекомендується чергувати із забудованими. Їх щільність повинна залежати від профілю території і потреб споживачів санаторно-лікувальних послуг. Основні житла відводяться населенню даної зони. Необхідно забезпечити робочу залежність між знов побудованими санаторно-лікувальними закладами і традиційно заселеними зонами з метою включення нових місць санаторно-лікувального призначення в економічне і соціальне життя регіону.

Напрям В. Поступовий розвиток крупної нової санаторно-лікувальної зони як противага існуючим природним районам залучення споживачів санаторно-лікувальних послуг. Головною відмінністю цього напряму інноваційного управління СЛЗ регіону или1 території є те, що воно має протяжність в часі і її сфера поступово розширюється. Вибір майданчиків для нових місць санаторно-лікувального призначення ґрунтується на наближеності до найбільших санаторно-лікувальних центрів з великою кількістю відвідувачів.

Розвиток нових місць санаторно-лікувального призначення виступає противагою надмірному розвитку деяких зон з природними привертючими чинниками. Таким чином, нові місця санаторно-лікувального призначення з великою кількістю привертаючих чинників будуть неминуче санаторно-лікувальними центрами, помірними по своїй насиченості, але інтегрованими в життя суспільства.

Напрям Г. Розвиток при слабкій насиченості і активних контактах «споживач санаторно-лікувальних послуг - місцевий житель». Цей варіант інноваційного управління СЛЗ регіону або території ґрунтується на різних передумовах для організації нового місця санаторно-лікувального призначення. Вибирається зона, де відсутні міські центри і сучасна санаторно-лікувальна інфраструктура. Оскільки вірогідність капіталовкладень украй мала, основними привертаючими чинниками є природа і гостинність місцевого населення.

Як місце санаторно-лікувального призначення зона (туристське село) включає ряд сільських поселень, в яких розміщення споживачів санаторно-лікувальних послуг повністю інтегроване. Таким чином, діяльність місцевих жителів і споживачів санаторно-лікувальних послуг також інтегрована, що дозволяє їм краще познайомитися один з одним через прямий контакт. Зокрема, гості можуть мати можливість брати участь в основних видах зайнятості місцевих жителів (рибний лов, сільське господарство, ремесла і т. д.).

Прибули, отримувані від санаторно-лікувальної діяльності, дадуть можливість побічного заробітку місцевому населенню на додаток до їх доходів від основних видів економічної діяльності, не примушуючи їх відмовлятися від звичайних видів занять або традиційного способу життя.

Це напрям інноваційного управління СЛЗ регіону або території заснований на принципі поступового розвитку місць санаторно-лікувального призначення в цілях уникнення культурного потрясіння, присутності широких мас споживачів санаторно-лікувальних послуг, що виникає в результаті. Важливо і те, що при цьому традиційна діяльність місцевого населення продовжується, не уриваючись.

Організація маркетингу нових санаторно-лікувальних продуктів. Розвиток нових місць санаторно-лікувального призначення залежить в основному від можливості продажу даного санаторно-лікувального продукту на ринку.. Всі проекти інноваційного управління СЛЗ регіону або території неможливі без ретельного вивчення способів маркетингу нових санаторно-лікувальних продуктів.

Глибоке вивчення ринку є першою вимогою інноваційного управління СЛЗ регіону або території. Воно дозволить знайти шляхи різкого скорочення витрат на просування санаторно-лікувального продукту. Основна мета полягає у визначенні того, які ділянки ринку є найбільш прибутковими і перспективними для придбання санаторно-лікувального продукту.

Стратегія маркетингу в цілому повинна бути тісно пов'язана з профілем місця санаторно-лікувального призначення. Так, місце санаторно-лікувального призначення, описане в напрямі А, вимагає широкої реклами з урахуванням різноманітності пропозиції санаторно-лікувальних продуктів. Глобальна реклама всього регіону є характерною межею стратегії маркетингу для типу місця санаторно-лікувального призначення, описаного в напрямі Б, але зусилля по рекламі санаторно-лікувального продукту будуть направлені на виділення різних пунктів або привабливих центрів, що існують в даній санаторно-лікувальній зоні.

Характерні риси маркетингу для санаторно-лікувальних продуктів, описаних в напрями В і Г, засновані на напрямі пропозиції санаторно-лікувального продукту в чітко обкреслені ділянки ринку. Наприклад, для місць санаторно-лікувального призначення, розташованих усередині країни, недалеко від морських курортів, реклама буде направлена, перш за все, на клієнтуру цих морських курортів.

Оптимізація надання санаторно-лікувальних послуг в рамках інноваційного управління СЛЗ регіону або території.

Забезпечення санаторно-лікувальної інфраструктури. Одна з основних труднощів при створенні нового місця санаторно-лікувального призначення пов'язана з санаторно-лікувальною інфраструктурою. Капітальні інвестиції в цій сфері не приносять прямого доходу, і важко визначити, до якого ступеня соціальне підприємництво повинне брати участь в створенні санаторно-лікувальної інфраструктури.

Рівень складності санаторно-лікувальної інфраструктури залежить від профілю місця санаторно-лікувального призначення і його важливості. У певних ситуаціях може постраждати будівництво під'їзних доріг, систем водопостачання і каналізації, ліній електропередачі. У будь-якому випадку повинен бути забезпечений швидкий доступ до пунктів міжміських повідомлень (зазвичай - аеропорти), системи магістралей і зон, де створені нові місця санаторно-лікувального призначення. Так, на побережжі повинні бути створені стоянки для яхт в кількості, відповідній ємкості місць санаторно-лікувального призначення. У санаторно-лікувальних зонах з складними, багатофункціональними засобами необхідно створити сучасні системи комунікацій (наприклад, телекс, комп'ютерну мережу для бронювання місць в готелях, на транспорті і т. д.), засоби синхронного перекладу і так далі

Заохочення діяльності, направленої на диверсифікацію санаторно-лікувальної пропозиції. Цілорічна діяльність залежить від створення постійних робочих місць в новому місці санаторно-лікувального призначення. Ця мета може бути досягнута в тому випадку, якщо місце призначення і його можливості по прийому відвідувачів відповідатимуть ряду санаторно-лікувальних мотивів (що носять як обов'язковий, так і необов'язковий характер).

З метою масового залучення осіб, мандрівних по мотивах культурного характеру, слід робити кроки для проведення традиційних заходів (фольклорних, фестивальних і т. д.), створення шкіл для навчання старовинним народним мистецтвам і ремеслам (танцям, гончарній справі, ткацтву, пошиттю національного одягу).

Рекомендується подавати всемірну підтримку організаціям спортивних змагань, особливо тих, які є традиційними в зоні санаторно-лікувального призначення. Такі заходи привертає велика кількість учасників і глядачів з різних регіонів країни і гостей з-за кордону.

Визначення виду власності. Якщо не враховувати випадки, коли нове місце санаторно-лікувального призначення створюється на основі існуючих структур, втручання уряду ставить проблему зв'язку між суспільною і державною власністю.

В деяких випадках державні або регіональні власті створюють санаторно-лікувальну інфраструктуру і потім передають (продають) місця для будівництва необхідних споруд. Інший варіант, це коли весь проект повністю побудований державою або регіональним органом управління і згодом місце санаторно-лікувального призначення експлуатується місцевими органами або передається (продається) санаторно-лікувальним установам. Варіанти залежать від політики на місці, рівня економічного і соціального розвитку і типу місця санаторно-лікувального призначення.

Вибір типів будівель. Кількість різних типів будівель (готелів, бунгало, вторинних резиденцій, ресторанів, барів, казино і т. д.) визначається на основі законодавства, регулюючого санаторно-лікувальний розвиток, і залежно від типу місця санаторно-лікувального призначення.

Збереження місцевої культури і створення типової архітектури. Заходи по інтеграції нового місця санаторно-лікувального призначення в економічні і соціальні структури регіону повинні бути направлені на гармонійну інтеграцію будівель, видів діяльності і традиційних цінностей місцевого населення. Архітектура нових будівель є найважливішим елементом в цій серії заходів, оскільки це найбільш наочний аспект нового розвитку і інноваційного управління СЛЗ регіону або території.

Вибір єдиного архітектурного плану для всієї операції є ефективним захистом від різнобою в стилях. Якщо виявляється бажання будувати по інших архітектурних зразках, регіональний або місцевий план міського розвитку і положення по його посиленню абсолютно необхідні для захисту місцевої культури.

Підготовка положень, регулюючих максимальну можливість прийому. План розвитку повинен містити положення, регулюючі максимальну здатність прийому споживачів санаторно-лікувальних послуг.

Положення, регулюючі кількість відвідувачів в даній санаторно-лікувальній зоні, повинні також містити спеціальну згадку про зони, вільні від будівництва. Таким чином, проблема насичення може бути представлена в ширшому плані, який враховує не тільки заповнення засобів розміщення, але і розподіл засобів розміщення в зоні розвитку і інноваційного управління СЛЗ.

Знання клієнтури (мотиви обов'язкового і необов'язкового характеру). На стадії планування нового місця санаторно-лікувального призначення слід отримати про клієнтуру достатню інформацію, щоб можна було відповісти на питання про те, для кого створюється санаторно-лікувальний продукт. У стадії експлуатації необхідно знайти відповідь на питання: хто наші гості? Оскільки завтрашні клієнти відрізнятимуться як по соціально-професійній структурі, так і по мотивах поїздок, заходи по вивченню клієнтури повинні динамічно розглядатися в часі. Таким чином, необхідно регулярно звертатися до спеціалізованих інститутів для отримання свіжій інформації про можливості зміни профілів мотивів поїздок: новий вигляд активного проведення відпусток і дозвілля (заняття спортом, екскурсії, водні види спорту і т. д.), тенденції поїздок, які носять характер (наукові, професійні або ділові заняття і інтереси).

Полегшення просування нових місць санаторно-лікувального призначення на внутрішньому і міжнародному ринках. Слід регулювати право представляти соціальну санаторно-лікувальну діяльність за кордоном, просуваючи на ринок попиту місця санаторно-лікувального призначення. Одночасно треба повністю або частково фінансувати діяльність по рекламі або просуванню.

Забезпечення доступу до нових місць санаторно-лікувального призначення всім верствам населення. Положення, регулюючі експлуатацію нових місць санаторно-лікувального призначення, повинні містити ясні умови.

Нові місця санаторно-лікувального призначення повинні бути доступні всім категоріям відвідувачів. У планах їх розвитку необхідно передбачати недорогі засоби розміщення, доступні для соціальних шарів з помірними доходами. Додаткові заходи необхідні для стимулювання молодіжної санаторно-лікувальної діяльності.

Розвиток нових місць санаторно-лікувального призначення вимагає спільних зусиль по співпраці між органами соціальної санаторно-лікувальної діяльності, державою і регіонами. У числі подібних мерів можна назвати сумісне планування і будівництво, дії із захисту і охорони навколишнього середовища і кампанії по рекламі - коли нові місця санаторно-лікувального призначення створюються в регіонах, віддалених від основних санаторно-лікувальних ринків.

## **Висновки до розділу 1**

1. Можливості, пропоновані засобами зв'язки, телефонною мережею і системою бронювання санаторно-лікувальних послуг, дозволяють забезпечити таке положення, коли необхідні умови зберігаються протягом всієї подорожі і поїздка, навіть на дуже велику відстань, зручна і доступна всім, хто має в своєму розпорядженні засоби і час для споживання санаторно-лікувальних послуг. Безпека поїздки протягом всього часу (від відправлення до повернення додому) є одній з найбільш важливих причин підвищення інтенсивності процесу пересування людей в рамках отримання і споживання санаторно-лікувальних послуг.

2. Формування стратегії управління інноваційною діяльністю санаторно-лікувальних закладів тісно пов'язане з плануванням нових місць санаторно-лікувального призначення і інтенсивним споживанням послуг традиційних санаторно-лікувальних закладів регіону або території. У сучасних умовах швидко виріс людський і технологічний потенціал. Інформаційні системи набули особливо широкого поширення. Процес пересування людей не є виключенням з цього правила, і вплив його неконтрольованого зростання важко передбачити і направити в потрібну сторону.

3. В зв'язку з цим планування нових місць санаторно-лікувального призначення відповідно до жорсткіших критеріїв, що стосуються розвитку і управління інноваційною діяльністю санаторно-лікувальних закладів, є логічною альтернативою. Місце розташування, масштаб і характер майбутнього місця повинні вибиратися з метою досягнення кращої збалансованості в пересуваннях людей, щоб забезпечити справедливий перерозподіл потоків і сприяти економічному і соціальному розвитку різних регіонів за рахунок збалансованого розподілу рекреаційного потенціалу між санаторно-лікувальним закладами регіону або території. В цілому, подібний підхід дозволив запропонувати алгоритм формування і реалізації стратегії управління інноваційною діяльністю санаторно-лікувальних закладів регіону або території.

# **РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ІННОВАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ САНАТОРНО–ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ**

## **2.1. Оцінка стану інноваційного потенціалу санаторно-лікувального закладу**

Ситуація, що склалася в країні, обумовлена важливістю поставлених перед суспільством нових цілей, які повинні враховувати певні структурні зміни соціально-політичного і економічного характеру"; необхідність задоволення матеріальних потреб і переоцінки нематеріальних цінностей.

Відзначаючи тенденцію до стабілізації світового СЛЗ, слід вказати на важливість вживання серйозних заходів з його раціоналізації в межах України, його економічного і соціального порядку. Така раціоналізація могла б, з одного боку, дати можливість обґрунтувати майбутній розвиток СЛЗ на його реальних мотивуваннях, з іншої – дозволити суверенним республікам, регіонам і економічним територіям, різним санаторно-лікувальним закладам, державному і приватизованому секторам СЛЗ усвідомити їх відповідальність за санаторно-лікувальну сферу і обміни, виступаючі як засіб стабілізації, поліпшення якості життя і досягнення збалансованішого міжнаціонального розвитку.

Для України нові цілі указують на ті шляхи, які підказують інший розвиток, а зовсім не коректування сьогоднішнього стану СЛЗ. До їх числа входять наступні інноваційні заходи: нові напрями розвитку, управління і господарювання; ефективне використання людських ресурсів; підвищення ролі індивідуума і місцевих общин, регіональних і територіальних органів і санаторно-лікувальних закладів; подолання фінансових, економічних і соціальних труднощів; подальше розширення масової санаторно-лікувальної діяльності; організація нових форм проведення дозвілля; функції, які держава повинна узяти на себе; зміни у виробництві і обліку санаторно-лікувальних послуг; розробка нових моделей економічного управління і різноманітних форм і засобів санаторно-лікувального обміну; вивчення концепцій, що стосуються заробітної плати, доходів і мотивації праці, гуманітарних і соціальних зв'язків, екології; здійснення програм технічної співпраці за участю вітчизняних і іноземних інвестицій і ін.

Спостереження і експертні оцінки сучасного стану СЛЗ в багатьох країнах показують, що розвиток іноземної санаторно-лікувальної діяльності повинен супроводжуватися аналогічними зусиллями в сприянні програмам внутрішньої (національною) санаторно-лікувальної діяльності. В рамках кожної країни внутрішня санаторно-лікувальна діяльність сприяє збалансованішому положенню національної економіки завдяки перерозподілу національного доходу, глибшому усвідомленню спільності інтересів і розвитку видів діяльності, сприятливих для економіки країни в цілому.

При визначенні напрямів соціального, культурного і економічного розвитку країни слід всесторонньо враховувати національну і міжнародну санаторно-лікувальну діяльність, що є невід'ємним компонентом необхідних перетворень, в основі яких - повний і гармонійний розвиток особи; рівні права народів у визначенні своєї долі; право людини на пошану його гідності і індивідуальності; визнання самобутності культур і пошана моральних цінностей народів.

З урахуванням сказаного в умовах ринкових відносин санаторно-лікувальним секторам (державному, соціальному і приватизованому) необхідно приділяти належну увагу консолідації національних сил в цілях розвитку вітчизняної і міжнародної санаторно-лікувальної діяльності, заснованої на широкому використанні різними шарами населення відпусток і подорожей, а також на пересуванні осіб, викликаному різними причинами, щоб забезпечити впорядкований розвиток санаторно-лікувальної діяльності в гармонійній ув'язці з іншими основними потребами суспільства. Такий підхід дає можливість конкретніше виявити гострі проблеми зростання інноваційного потенціалу сьогоднішньої вітчизняної санаторно-лікувальної інфраструктури.

Перша і очевидна проблема розвитку інноваційного потенціалу СЛЗ - не координованість зусиль по розвитку національної санаторно-лікувальної діяльності. В результаті - новий імпульс до відокремлення не тільки на міжгалузевому рівні, але і у внутрігалузевих структурах. Здавалося, практика підказує різноманіття форм управління і економічного регулювання санаторно-лікувальних потоків і обслуговування, але стереотипи управління, що склалися, справедливо асоціюються з одноманітністю, хоча за ним зубожіння не тільки прийомів і методів управління, але і самого санаторно-лікувального продукту, звуження сфери обхвату населення санаторно-лікувальними заходами.

Прихована і явна боротьба за пріоритети і лідерство в центральних структурах повинна поступитися місцем демократичнішим формам організації вітчизняної санаторно-лікувальної діяльності як в рамках національних меж, так і на міжнародному рівні.

Наступний аспект розвитку інноваційного потенціалу СЛЗ - це убогість управлінської культури санаторно-лікувальної діяльності, яка породжує три негативні явища: комерціалізм, бюрократизм і нерівномірність в розвитку можливостей для національної і іноземної санаторно-лікувальної діяльності в окремих регіонах і для основних соціальних шарів і груп населення країни.

Нові вертикальні об'єднання можуть і повинні створювати свої ланцюжки послуг, маршрутів, спільні підприємства, але у жодному випадку не мають права на галузевому рівні вирішувати створення нових підприємств, зокрема акціонерних або дочірніх, або накладати заборону на них. Це прерогатива самих ініціаторів, зокрема в системі соціальної санаторно-лікувальної діяльності.

Залежно від статусу члени акціонерного суспільства користуються кредитом банку, науковими розробками, учбовими програмами, стипендіями на навчання, пільгами на придбання нових технологій, інформаційно-обчислювальної техніки і програм забезпечення, унікальними вітчизняними і зарубіжними проектами. Цей же принцип визначає розмір внеску в суспільство, ступінь і об'єм участі в міжнародних програмах. За акціонерним суспільством залишаються: організація галузевих вертикальних структур; керівництво ними; методика визначення стандарту і класу обслуговування; сертифікація, ліцензування і атестація санаторно-лікувальних об'єктів, маршрутів, персоналу; встановлення порядку випуску і реалізації акцій і інших цінних паперів, включаючи дорожні чеки і фінансово-кредитні документи.

Реалізація і формування санаторно-лікувального продукту, комерційна діяльність, контрактна робота з персоналом і його навчання, розвиток санаторно-лікувальної інфраструктури підприємства або суспільства є абсолютною прерогативою виробничих одиниць і господарств. Вказані підприємства і об'єднання самі повинні визначати доцільність створення регіональних і міжрегіональних комплексів, груп, концернів, рад і інших утворень санаторно-лікувального профілю.

Тільки у цих умовах може бути створене цивілізоване об'єднання інноваційних потенціалів як безпосередньо санаторно-лікувальних, так і соціальних державних, наукових, учбових, транспортних, будівельних і інших організацій для нарощування санаторно-лікувального, рекреаційного і інноваційного потенціалу країни. Будучи оперативним розпорядником санаторно-лікувального майна, таке акціонерне об'єднання, маючи якісно новий статус, могло б перетворитися практично на соціально-державну асоціацію акціонерів, економічно і що організаційно не ущемляє має рацію і відповідальність вхідних в неї асоціаторів (акціонерів).

Основні фонди повинні знаходитися у первинної ланки, що їх використовує і відтворюючого. Завдання подальших за ієрархією ланок управління, якщо вони потрібні первинній виробничій ланці, - сумісні дії групи підприємств і об'єднань, координація і ефективне використання цих фондів в масштабі конкретної території, нарощування оборотних коштів, створення санаторно-лікувальної інфраструктури на базі цих фондів. Все це і повинно скласти процес створення дійсно необхідною всім санаторно-лікувальній власності.

Сьогодні місцева санаторно-лікувальна інфраструктура нерозвинена: немає санаторно-лікувальних їдальнь, маршрутів, автопідприємств, профілакторіїв, центрів дозвілля, особливо в місцях масового перебування відпочиваючих. Інакше кажучи, завдання ввести санаторно-лікувальну діяльність в сферу повсякденного відтворення продуктивних сил людини, його фізичного і етичного оздоровлення не вирішується в соціальному аспекті, а отже, і економічно, тому і не відбувається зростання інноваційного потенціалу СЛЗ. Соціальна функція СЛЗ повинна вирішувати економічну і соціальну задачу нових форм санаторно-лікувальної діяльності і реалізовуватися на базі основного, первинного, ланки виробництва послуг - на підприємствах і в установах санаторно-лікувальної діяльності і навколо них.

Розвиток комерційного інтересу і заповзятливості тісно пов'язаний з інтеграцією і співпрацею з різними організаціями, з можливостями малого бізнесу в структурі підприємств (готелів, ресторанів, центрів дозвілля, туристських клубів), що діють, і навколо них. На жаль, значна тривалість «мертвого сезону» говорить про невміння організувати санаторно-лікувальну пропозицію, цикли рекреаційних занять (дозвілля і відпочинок) з урахуванням індивідуальних і групових запитів споживачів.

Санаторно-лікувальна письменність професійних працівників сфери відпочинку і дозвілля - найважливіше завдання в питаннях підвищення інноваційного потенціалу СЛЗ. В даний час розроблені пропозиції по безперервності навчання фахівців і персоналу, включаючи проект формування комплексного науково-виробничого центру з міжнародними структурами (рис 2.1).

І. Цілеспрямоване фінансування програм навчання і виховання кваліфікованих робітників

ІІ. Послідовність навчання

1. Професійна орієнтація

2. Підготовлення персоналу і спеціалістів

3. Післядипломне навчання

Рис 2.1. Проект навчання фахівців і персоналу

Примітка. Складено автором на основі даних [36]

Суть проекту, по-перше, в цілеспрямованому фінансуванні програм навчання і виховання кваліфікованих працівників. Джерело тут один - виробничі витрати. По-друге, - в послідовності навчання. Тут необхідно розрізняти декілька рівнів і ступенів: 1) професійну орієнтацію (галузева курсова мережа, виробничо-економічне навчання, школи і семінари). Даний рівень достатньо широко розвинений у всіх підсистемах санаторно-лікувальної діяльності, його слід удосконалювати, регулярно оновлюючи програми навчання по розробці і реалізації санаторно-лікувальних програм і продуктів; 2) підготовку персоналу і фахівців; 3) післядипломне навчання, тобто перепідготовку і підвищення кваліфікації. Цей рівень також в основному повинен реалізовуватися на міжгалузевому, або відомчому, рівні, де провідна роль повинна належати головним інститутам санаторно-лікувальних відомств.

Санаторно-лікувальна діяльність, зростання її інноваційного потенціалу, надає великі можливості для прояву суспільної ініціативи, самодіяльності населення. Зміни в характері праці (зменшення частки ручної, монотонної і малокваліфікованої праці, інтенсифікація і зростання його продуктивності) не тільки ведуть до зростання масиву вільного часу, але і ставлять перед всією санаторно-лікувальною сферою дозвілля і його організаторами нові проблеми в соціальній політиці. Масив цього часу - благодатне поле, здатне виконувати для всього суспільства, трудових колективів і для кожного з його членів ряд функцій по збереженню і відновленню трудового потенціалу і здоров'я, духовному, культурному, етичному і фізичному розвитку, а також по відновленню екологічної структури.

За останні десятиліття робочий тиждень скоротився більш ніж на 18 годин. Зараз її тривалість в середньому у робочих і службовців складає 40 годин. Тривалість відпусток у більшості категорій трудящих складає 30 календарних днів. Зростання значення вільного часу вимагає його обліку як одного з найважливіших критеріїв суспільного виробництва і розвитку.

На рис. 2.2. представлені критерії, які необхідно передбачати при розробці заходів щодо підвищення інноваційного потенціалу СЛЗ.

**Критерії**

Взаємопов'язаний розвиток різних форм організації фізичної культури, спорту і санаторно-лікувальної діяльності у сфері виробництва за місцем проживання

Вдосконалення матеріальної бази

Ефективне використання спортивних споруд

Виробництво і забезпечення населення спортінвентарем, санаторно-лікувальним обладнанням

Підготовлення кадрів тренерів, методистів, екскурсоводів

Рис. 2.2. Критерії, які необхідно передбачати при розробці заходів щодо підвищення інноваційного потенціалу СЛЗ

Примітка. Складено автором на основі даних [27]

Сфера організації відпочинку в наший країні повинна перетворитися на крупний господарський комплекс з розвиненою матеріально-технічною базою. Більш того, ця сфера, безумовно, виступатиме як база, що формує навколо себе специфічний господарський комплекс. Санаторно-лікувальна діяльність зробить серйозний вплив на функціонування транспорту, енергетику, виробництво товарів народного споживання; сприятиме перевлаштуванню роботи торгівлі, зв'язку, комунальних служб, установ культури, охорона здоров'я і так далі (табл. 2.1).

*Таблиця 2.1*

**Динаміка і перспективи розвитку СЛЗ**

|  |  |
| --- | --- |
| Негативні тенденції розвитку с/к діяльності, 90-і рр., що склалися, XX в. | Перспективи розвитку інноваційного потенціалу СЛЗ |
| Нерівномірність територіального і видового розвитку санаторно-лікувальної діяльності і обмінів, а отже, недостатня послідовність і нерівномірність участі в нім різних соціальних і санаторно-лікувальних закладів. | Посилення санаторно-лікувальної діяльності серед всіх груп і шарів трудящих, військовослужбовців, молоді, що вчиться, ветеранів і інтелігенції |
| Малоефективне використання номерного фонду, що діє | Підвищення якості санаторно-лікувальних послуг |
| Повільний темпам введення в експлуатацію нових об'єктів і недостатність уваги до реконструкції, модернізації, підвищення комфортабельності санаторно-лікувальної виробничої бази, що діє, будівництво якої було здійснене в 50-80-і рр. | Зміна організації і управління санаторно-лікувальною роботою |
| Недосконалість мережі транспортних і екскурсійних послуг, госпрозрахункових санаторно-лікувальних заходів, санаторно-лікувального прокату, продажу санаторно-лікувальних товарів і сувенірів, послуг установ культури і спорту через СЛЗ | Розвиток матеріальної бази національної санаторно-лікувальної діяльності |
| Різке відставання в розвитку посередницької діяльності санаторно-лікувальних закладів і збутової мережі | Широке використання культурно-пізнавальною санаторно-лікувальною діяльністю з метою раціональної організації вільного часу, зміцнення здоров'я громадян |
| Неефективність тих, що склалися 90-м рр. методів планування і господарювання | Поліпшення змісту санаторно-лікувальних програм і обмінів |
| Потреба у вищому рівні організації і управління СЛЗ України | Підвищення уваги до підбору і виховання кадрів професійних організаторів, персоналу і працівників санаторно-лікувальних закладів |
|  | Розробка перспективних схем розвитку СЛЗ, екскурсій, обмінів і відпочинку, як на соціальному, так і на державно-територіальному рівні |

Примітка. Складено автором на основі [15]

## **2.2. Аналіз доступності і масовості діяльності санітарно-лікувального закладу**

Принципові установки в сфері санаторно-лікувальної діяльності, екскурсій і відпочинку - підвищення відповідальності санаторно-лікувальних закладів, їх структурних підрозділів за виконання конкретних програм з розвитку сфери санаторно-лікувальних послуг, забезпечення їх доступності для споживачів з різним рівнем матеріальної забезпеченості. В той же час недоцільний враховувати подальший розвиток виплат і пільг на потреби, які раніше складали життєві права громадян на працю, відпочинок, охорону здоров'я, матеріальне забезпечення в старості, житло, освіту, користування досягненнями культури, свободу наукової, технічної і художньої творчості. І все-таки надання населенню послуг, що виявляються як матеріальна гарантія їх соціальних прав, тісно пов'язано з потребою задоволення запитів, що ростуть, і інтересів в створенні розгалуженої і ефективно працюючої системи платних послуг.

В той же час необхідний направити зусилля на розвиток змісту санаторно-лікувальної сфери за місцем проживання, роботи і навчання населення.

На рис 2.3 представлені заходи направлені на забезпечення доступності і масовості санаторно-лікувальних послуг.

Належить забезпечити подальший розвиток інноваційного потенціалу СЛЗ за рахунок реконструкції і розширення власної матеріальної бази із залученням в цих цілях ресурсів інших галузей господарства і зарубіжних інвесторів; здійснити будівництво санаторно-лікувальних закладів, баз, кемпінгів, автотранспортних підприємств, канатних пасажирських доріг, ресторанів, кафе, їдальнь, магазинів і інших підприємств торгівлі і живлення, побутове і комунальне обслуговування, введення в експлуатацію житлових будинків, дитячих садів і ясел для потреб обслуговуючого персоналу.

**Заходи**

забезпечення роботи цих підприємств в зручний для місцевого населення час

підвищення рівня культури

впровадження прогресивних форм, методів і технологій обслуговування

подолання відмінностей в забезпеченості санаторно-лікувальними послугами населення в великих і малих містах

збільшення обсягів санаторно-лікувального обслуговування для сільського населення

організовування нових видів послуг

раціональне розміщення мережі санаторно-лікувальних закладів, установ екскурсій і відпочинку, наближення їх до місця трудової діяльності, навчання і проживання людей

організовування нових видів послуг

доступність основних видів санаторно-лікувальної діяльності, екскурсій і обмінів для всіх груп населення

вивчення попиту і особливостей формування потреб населення за основними видами санаторно-лікувальних послуг

розширення обмінів і екскурсій за рахунок поліпшення використання матеріальної санаторно-лікувальної бази

підвищення ефективності капітальних інвестицій

направлення капітальних інвестицій переважно на технічну реконструкцію, модернізацію та поліпшення санаторно-лікувальної інфраструктури (підвищення комфортності, облаштування рекреаційних зон, інженерних зон і комунікацій та ін.)

Рис. 2.3. Заходи направлений на забезпечення доступності і масовості санаторно-лікувальних послуг

Примітка. Складено автором на основі даних [46]

Цій же меті повинні служити: раціональне використання основних фондів за рахунок продовження сезону експлуатації санаторно-лікувальних закладів, впровадження прогресивних форм обслуговування населення; широкий прокат санаторно-лікувального і спортивного інвентаря, причепів-дач до легкових автомобілів для автотуристів, велосипедів і човнів; навчання споживачів санаторно-лікувальних послуг навикам і умінню займатися різноманітними видами санаторно-лікувальної діяльності і спорту; створення умов для розширення санаторно-лікувального відпочинку батьків з дітьми; розвиток мережі санаторно-лікувальних маршрутів з активними способами пересування, пішохідного, гірського, велосипедного, кінного, водного, лижного і інших видів санаторно-лікувальної діяльності; використання санаторно-лікувальної діяльності, обмінів і екскурсій в учбово-виховному процесі при вивченні історії, природи і культури рідного краю для професійної орієнтації учнів.

У нових умовах при підвищенні інноваційного потенціалу СЛЗ підвищується роль місцевих органів влади. Вони постійно приділяють увагу питанням санаторно-лікувальної діяльності, потребам санаторно-лікувальних закладів. Відводяться земельні ділянки відповідно до перспективних схем розвитку СЛЗ під будівництво і реконструкцію санаторно-лікувальних закладів в місцях, найбільш сприятливих для відпочинку і занять санаторно-лікувальною діяльністю, приміщення для розміщення санаторно-лікувальних закладів, установ, клубів, пунктів прокату санаторно-лікувального інвентаря і спорядження, торгівлі і сувенірного обслуговування споживачів санаторно-лікувальних послуг на автотрасах і в санаторно-лікувальних закладах та ін. (рис. 2.4).

Груповий характер санаторно-лікувальної діяльності має безпосереднє відношення до такої актуальної проблеми, як охорона навколишнього середовища. Колективні поїздки укріплюють контакти людини з природою, розвивають у споживачів санаторно-лікувальних послуг відчуття дбайливого відношення до неї.

Для української санаторно-лікувальної діяльності почала XXI в. ставиться завдання чіткого визначення функцій санаторно-лікувальних закладів, що займаються захистом і розвитком історичної, культурної і природної спадщини в цілях розвитку галузі і перш за все діяльності некомерційних культурних асоціацій і різних фондів.

Рис 2.4. Заходи, направлені на поліпшення культури обслуговування і підвищення якості с/л послуг, що надаються

Примітка. Складено автором на основі даних [36]

При цьому можна виділити оптимальні форми допомоги і участі безпосередньо санаторно-лікувальних закладів. Це вживання стандартних заходів за визначенням ресурсів санаторно-лікувальної діяльності; забезпечення кращої координації у поєднанні з діяльністю різних культурних організацій в плані використання історичної, культурної і природної спадщини в цілях санаторно-лікувального розвитку за допомогою відповідних мерів по плануванню; законодавча регламентація; виділення для цих цілей необхідних фінансових коштів; сприяння всім формам співпраці на основі двосторонніх і багатобічних культурних санаторно-лікувальних програм для забезпечення інтеграції на субрегіональному, регіональному і світовому рівнях.

Сьогодні споживачі санаторно-лікувальних послуг вибирають зі всього комплексу пропонованих ним послуг щось найприємніше і привабливіше. Насолода, що отримується від якого-небудь гармонійного цілого, і широкі можливості для цього є чинником, що визначає вибір. Проте поєднання безлічі атракціонів, хороший транспорт, хороша організація живлення, наявність місць в номерному фонді санаторно-лікувального закладу і широкі можливості для розваги не є оптимальним набором умов для успішного функціонування СЛЗ і зростання його інноваційного потенціалу.

Фахівці, що займаються плануванням санаторно-лікувальних закладів на цілісній основі, повинні володіти дарма цілісного сприйняття, комплексного бачення безлічі дрібних проблем зовнішнього світу. При цьому першим кроком при плануванні повинне стати формування індуктивної основи для цілісного сприйняття.

До цих пір при плануванні санаторно-лікувального закладу і інноваційного потенціалу СЛЗ в цілому не зверталася ніякої уваги на те, що метою санаторно-лікувальної діяльності є діалог між мандрівником і явищами іншого миру. Частіше за всього споживача санаторно-лікувальних послуг робили засобом досягнення комерційного успіху, що, проте, до цих пір середній споживач санаторно-лікувальних послуг помічав рідко.

Духовно звільнений споживач санаторно-лікувальних послуг майбутнього - часто мандрівний індивідуально людина - під час своїх поїздок як би отримує від відвідуваних ним об'єктів відповідь, залежно від якої він будує свою подальшу діяльність. Крім того, в майбутньому споживач санаторно-лікувальних послуг постійно стежитиме за тим, як його обслуговують, і це стане його характерною особливістю. Комплексний підхід до послуг в сфері санаторно-лікувальної діяльності стимулює допитливість людини і сприяє розвитку його особи. Цього неможливо досягти шляхом надання тільки спеціалізованих санаторно-лікувальних послуг.

Усесвітній СЛЗ також схильні до дії універсальних законів, оскільки завдяки цим законам він існує - адже, подібно до інших суспільних систем, він залежить від природних чинників.

Якщо клімат і погодні умови різних пір року можна розглядати як зміни в певній підсистемі природних чинників, то санаторно-лікувальний заклад, безумовно, можна розглядати як органічну систему, яка росте і вмирає. Він розвивається, як живий організм, - від нижчих до вищих, від простіших до складніших форм. Він складається з безлічі підсистем і елементів, які можна класифікувати в першу чергу по географічному, тимчасовому і тематичному принципах.

При першому знайомстві з системою пропозиції в сфері санаторно-лікувальної діяльності стає очевидно, що вона в основному складається з об'єктів санаторно-лікувальної діяльності як таких (як первинних мотиваторів, те, що визначає попит і ради чого споживачі санаторно-лікувальних послуг вибирають даний регіон), а також з доповнюючих їх другорядних елементів, а саме послуг, що роблять санаторно-лікувальні послуги приємнішими. Для з'єднання основних елементів СЛЗ з другорядними елементами СЛЗ, які набувають ринкової вартості лише в своїй сукупності, необхідна третя підсистема - організаційні послуги, або організаційні елементи СЛЗ, що відповідають за зростання інноваційного потенціалу СЛЗ.

Поряд з цими підсистемами пропозиції в рамках СЛЗ існує також підсистема попиту. Вона включає санаторно-лікувальні установи, які утворюють проміжну ланку між попитом і пропозицією, забезпечуючи задоволення попиту споживачів санаторно-лікувальних послуг, людей, що відправляються у відрядження, на конференції, з'їзди і т. д., а також людей, що відносяться до особливих соціологічних груп (наприклад, інвалідів).

Структура цих підсистем детально представлена нижчим, в структурній моделі СЛЗ з позиції виявлення найбільш оптимальних механізмів зростання інноваційного потенціалу СЛЗ.

СЛЗ включає, принаймні, один елемент з чотирьох підсистем. Значення кожній з складових частин цілого можна зрозуміти і оцінити, лише зрозумівши і оцінивши значення решти всіх складових частин. Тому дослідження СЛЗ з позицій виявлення перспектив розвитку його інноваційного потенціалу в цілому слід починати з одночасного розгляду всіх його компонентів. Ці компоненти представлені на рис. 2.5.

Бездоганна тісна взаємодія між чотирма підсистемами є основною передумовою успішного функціонування СЛЗ і зростання його інноваційного потенціалу в цілому. Тільки за умови інтенсивної взаємодії і обміну інформацією між всіма підсистемами, коли кожному окремому клієнтові санаторно-лікувального закладу пропонується оптимально збалансований набір санаторно-лікувальних послуг, можна говорити про СЛЗ, як про теоретично досконалу єдину систему, що має можливості для зростання інноваційного потенціалу. Отже, при плануванні і здійсненні заходів щодо розвитку інноваційного потенціалу СЛЗ потрібно завжди прагнути до оптимальних результатів санаторно-лікувальної діяльності.

**Рис. 2.5. Елементи СЛЗ**

Примітка. Складено автором на основі даних [36]

Для дослідження представленою вище структурну модель СЛЗ була вибрана Хмельницька область, в якому завдяки його різноманітності і унікальності, як ні в якому іншому, виявляється дія елементів підсистем в підвищенні інноваційного потенціалу СЛЗ.

Підсистема другорядних елементів СЛЗ включає наступні види додаткових санаторно-лікувальних послуг:

1) елементи транспортного обслуговування;

2) елементи системи живлення і номерного обслуговування;

3) елементи системи об'єктів відпочинку і розваги;

4) елементи системи роздрібної торгівлі;

5) послуги гідів і супроводжуючих осіб.

Ці групи елементів складають якийсь скелет, що до певної міри не підкоряється законам цілісної організації. Перш за все мова йде про транспортній інфраструктурі, яка, як все відносно незмінні структури, володіє властивістю, з одного боку, подавати підтримку, а з іншої - породжувати застій. Таким чином, транспортній інфраструктурі при цілісному плануванні повинна приділятися першорядна увага, з тим, щоб створити реальні передумови для зростання інноваційного потенціалу СЛЗ. Людини, що знаходиться в місті або місцевості, що не є його постійним місцем проживання, необхідно забезпечити живленням і слід також поклопотатися про його безпеку. Для людини, мандрівної під час своєї відпустки або дозвілля, ці потреби не є в повному розумінні слова фізичними потребами, задоволення яких необхідне для його фізичного існування. Швидше, вони відносяться до тієї ж категорії, що і попит на предмети розкоші.

Хоча ці другорядні види послуг, що існують на СЛЗ міст і регіонів, самі по собі, як правило, не можуть радикально збільшувати потік споживачів санаторно-лікувальних послуг, вони істотно сприяють успішному функціонуванню санаторно-лікувальних закладів регіону або території, частиною якого вони є. До другорядних елементів СЛЗ в найбільшій мірі застосовно «правило рівних, відповідних один одному можливостей (balance of capacities)», у якому мовиться, що якщо можливості транспортної інфраструктури не відповідають кількісним і якісним вимогам (наприклад, недостатні для того, щоб обслужити що всіх їдуть на яке-небудь свято), виникає серйозна дисгармонія в розвитку санаторно-лікувальної інфраструктури і створюються реальні погрози для інноваційного потенціалу СЛЗ, так само як це має місце в інших другорядних елементах СЛЗ.

Дуже великі можливості також є перешкодою, як дуже малі можливості. Надвисоке, або престижне, якість в майбутньому створюватиме такі ж перешкоди для комерційного успіху, як і надзвичайно низька якість санаторно-лікувальних продуктів і послуг. Отже, ті, хто ухвалює рішення і здійснює планування в сфері інноваційного управління СЛЗ, повинні відчувати таку ж відповідальність за стан цієї підсистеми, як і за стан підсистем основних елементів СЛЗ.

Підсистема організаційних елементів СЛЗ повинна складатися з наступних елементів:

1) управління санаторно-лікувальної діяльності (політика в сфері інноваційного управління СЛЗ, основні цілі, що переслідуються в цій сфері, організаційні питання і т. д.), планування на міському або регіональному рівні;

2) санаторно-лікувальної реклами і інформації;

3) маркетингу в сфері просування і продажу санаторно-лікувальних послуг.

Санаторно-лікувальна діяльності в даному місті або регіоні може успішно розвиватися лише в тому випадку, якщо підсистема організаційних елементів СЛЗ буде справді динамічною системою, що організуючою гармонійну взаємодію між всіма підсистемами і займається такими питаннями, як збільшення тематичного багатства і різноманітності санаторно-лікувальних і рекреаційних об'єктів, їх територіальне розширення і збільшення годин їх роботи.

СЛЗ навіть при прекрасній організації всіх вищеописаних підсистем і елементів залишиться «мертвим» без підсистеми попиту. Саме завдяки ній СЛЗ стає організмом. Підсистема попиту, як елемент, що забезпечує зростання інноваційного потенціалу СЛЗ складається з трьох груп елементів:

1) особи, що їдуть у відрядження або на з'їзд, свято, маніфестацію, конференцію і т. д.;

2) споживачі санаторно-лікувальних послуг;

3) особи, мандрівники з соціологічних причинах (відвідини родичів, паломництво і ін.).

Попит виступає в двох конкретних формах:

1) індивідуальні поїздки або індивідуальне споживання санаторно-лікувальних послуг;

2) групове споживання санаторно-лікувальних послуг.

Головними елементами інфраструктури попиту в сфері інноваційного управління СЛЗ є фірми, що займаються організацією поїздок, туристські агентства, авіакомпанії, організатори з'їздів, конференцій, асоціації, крупні підприємства і маркетингові організації, обслуговуючі туристські фірми. Таким чином, стратегічне планування розвитку інноваційного потенціалу СЛЗ даного міста або регіону повинне бути зосереджене як на самих споживачах санаторно-лікувальних послуг, до якої б категорії вони не відносилися, так і на духовному капіталі, отриманому від них за допомогою регулярних і усесторонніх опитувань.

## **Висновки до розділу 2**

1. Сьогодні санаторно-лікувальна інфраструктура нерозвинена, тому і не відбувається зростання інноваційного потенціалу СЛД. У роботі представлені критерії, які необхідно передбачати при розробці заходів: по підвищенню інноваційного потенціалу СЛД.

Сфера організації відпочинку в наший країні повинна перетворитися на крупний господарський комплекс з розвиненою матеріально-технічною базою. Більш того, ця сфера повинна виступати як база, що формує навколо себе спеціалізований господарський комплекс.

2. В той же час необхідний направити зусилля на розвиток змісту санаторно-лікувальної сфери за місцем проживання, роботи і навчання населення. У роботі представлені заходи направлені на забезпечення доступності і масовості санаторно-лікувальних послуг. Належить забезпечити подальший розвиток інноваційного потенціалу СЛД за рахунок реконструкції і розширення власної матеріальної бази із залученням в цих цілях ресурсів інших галузей господарства і зарубіжних інвесторів.

3. У нових умовах при підвищенні інноваційного потенціалу СЛД підвищується роль місцевих органів влади. Вони повинні постійно приділяти увагу питанням СЛД, її потребам, відводячи земельні ділянки під будівництво і реконструкцію санаторно-лікувальних закладів в місцях, найбільш сприятливих для відпочинку і занять СЛД, а також приміщення для розміщення клубів, пунктів прокату санаторно-лікувального інвентаря і спорядження, торгівлі і сувенірного обслуговування споживачів. При цьому поліпшенню культури обслуговування в рамках підвищення інноваційного потенціалу СЛД відповідають ряд вимог.

# **РОЗДІЛ 3.ШЛЯХИ ЕФЕКТИВНОСТІ ОЦІНКИ ІННОВАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ САНАТОРНО–ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ**

## **3.1. Контроль якості послуг, що надаються, як чинник ефективного розвитку інноваційного потенціалу санаторно-лікувального закладу**

Проблема забезпечення якості продукції носить на сучасному світі універсальний характер. Від того, наскільки успішно вона вирішується, залежить багато що в розвитку будь-якої галузі. Проте показники якості, а також проблеми, пов'язані з випуском якісної продукції, специфічні для кожної галузі, у тому числі і для сфери санаторно-лікувальної діяльності.

Само поняття якості, що трактувало як філософська категорія, що виражає існуючу визначеність об'єкту, завдяки якому він є саме цим, а не іншим, стосовно продукту визначається як міра корисності, сукупність властивостей продукту, його здатність задовольняти певні суспільні і особисті потреби. Якість, так само як і її поняття, пройшла багатовіковий шлях розвитку, власне, як і самі потреби людей. Наприклад, Аристотель трактував дане поняття як «відмінність між предметами, диференціація за ознаках "хороший" - "поганий"». У XIX в. Гегель дає своє визначення: «Якість є в першу чергу тотожна з буттям визначеність, так що щось перестає бути тим, що воно є, коли воно втрачає свою якість». У XX в. про якість вже міркують не тільки філософи, але і управлінці-практики. З цієї миті в практичній діяльності і теоретичних дослідженнях нерідко навіть ставиться знак рівності між якістю і конкурентоспроможністю підприємства або взагалі не робиться відмінностей між ними. Якість починають розглядати як поняття, що має два аспекти: об'єктивні фізичні характеристики і суб'єктивні, тобто наскільки річ хороша для кожного суб'єкта.

Зараз поняття якості як категорії нормовано і визначається стандартами.

Стандарт - нормативний документ, розроблений на основі угоди більшості зацікавлених сторін і прийнятий визнаним органом або затверджений підприємством, в якому встановлюються для загального і багатократного використання правила, загальні принципи, характеристики, вимоги і методи, що стосуються певних об'єктів стандартизації, і який направлений на досягнення оптимального ступеня впорядкування в певній сфері.

Відповідно до визначення Міжнародної організації по стандартизації (ІСО) якість - це сукупність властивостей і характеристик продукту, які додають йому здатність задовольняти обумовлені або передбачувані потреби. Існує також визначення якості продукції, приведене в ДСТУ 15467-79, згідно якому «якість продукції - сукупність властивостей продукції, що обумовлюють її придатність задовольняти певні потреби відповідно до її призначення».

Формально рівень якості визначається як відповідність властивостей продукції і послуг вимогам стандартів. Директивними установками для створення технологій в сфері управління якістю є міжнародні стандарти ІСО (МС ІСО) серії 9000, орієнтовані на встановлення ідентичних норм до аналогічної продукції і послуг у світовому масштабі, зокрема у сфері санаторно-лікувальної діяльності. Крім того, на державному рівні законами і стандартами встановлюються вимоги, що забезпечують безпеку життя, здоров'я споживачів санаторно-лікувальних послуг, охорону навколишнього середовища, запобігання спричиненню шкоди майну споживача.

Санаторно-лікувальний продукт - поняття комплексне, таке, що складається з безлічі взаємозв'язаних складових – санаторно-лікувальних послуг. Згідно ДСТУ 28681.0-90 «санаторно-лікувальна послуга - результат діяльності санаторно-лікувального закладу із задоволення відповідних потреб споживачів санаторно-лікувальних послуг».

Якість послуги визначається вимогами ст. 4 Закони України «Про захист прав споживачів». Згідно із законом продавець (виробник, виконавець) зобов'язаний продати споживачеві товар (передати результати виконаної роботи, надати послугу), відповідний обов'язковим вимогам стандартів, умовам договору, вимогам, що зазвичай пред'являються, а також надати інформацію про товари (роботах, послугах).

Правове поле для розробки стандартів в сфері санаторно-лікувальної діяльності позначене в Законі України «Про стандартизацію». Вимоги цього Закону обов'язкові для всіх суб'єктів господарської діяльності незалежно від форм власності, будь то органи державного управління або громадські організації, підприємства або підприємці.

Закон визначає стандартизацію як діяльність по встановленню норм, правив і характеристик (вимог) в цілях забезпечення:

- безпеки продукції, робіт, послуг для навколишнього середовища, життя, здоров'я і майна;

- якості продукції, робіт, послуг відповідно до рівнем розвитку науки, техніка і технології;

- єдність вимірювань;

- економії всіх видів ресурсів.

Об'єкт стандартизації - продукція, послуги і процеси, які неодноразово відтворюються і/або використовуються. Саме стандарт, по суті, визначає умови і методи, що забезпечують показники якості.

Управління діяльністю по стандартизації на рівні держави в Україні здійснює Державний комітет України із стандартизації і метрології (Держстандарт України).

Для розробки державних стандартів створюються спеціальні технічні комітети (ТК), які діють на базі підприємств і організацій, що спеціалізуються по певних видах продукції і послуг і володіють в даній сфері найбільш високим науково-технічним потенціалом. Зараз йде тенденція до демократизації процедур розробки стандартів, розширення практики застосування в Україні міжнародних, регіональних і національних стандартів економічно розвинених країн за умови відповідності їх вимог потребам вітчизняної економіки.

Вимоги до санаторно-лікувальних послуг визначені в ДСТУ 50690-94 «туристсько-екскурсійне обслуговування. Загальні вимоги». Вони, по суті, визначають ту суму технологій, які покликані забезпечити аттрактивність санаторно-лікувального продукту як комплексу санаторно-лікувальних послуг. Згідно даним вимогам санаторно-лікувальна послуга повинна відповідати призначенню, точно і своєчасно виконуватися, відповідати вимогам комплексності/комфортності, естетичності, ергономічності. Особливі вимоги пред'являються до етичності обслуговуючого персоналу санаторно-лікувального закладу.

Основоположні стандарти в сфері виробництва і споживання санаторно-лікувального продукту санаторно-лікувального закладу представлені в табл. 3.1.

*Таблиця 3.1*

**Стандарти в сфері виробництва і споживання санаторно-лікувального продукту.**

|  |  |
| --- | --- |
| Стандарт | Характеристика |
| ДСТУ 28681.0 | «Стандартизація у сфері туристсько-екскурсійного обслуговування. Основні положення», що встановлює основні види туристсько-екскурсійного обслуговування об'єктів стандартизації |
| ДСТУ 50646-94 | «Послуги населенню. Терміни і визначення», що встановлює терміни і визначення понять в сфері стандартизації, сертифікації і управління якістю у сфері послуг, а також обов'язкову документацію по даній сфері робіт; |
| ДСТУ 50762-95 | «Громадське харчування. Класифікація підприємств громадського харчування», що визначає типи підприємств живлення, вимоги до якості послуг і їх асортименту; |
| ДСТУ 50935-96 | Громадське харчування. Вимоги до обслуговуючого персоналу», що визначає критерії оцінки обслуговуючого персоналу на підприємствах живлення по рівню професійної підготовки і кваліфікації, здібності до керівництва (для адміністративних працівників), знання керівних документів, що відносяться до професійної діяльності. |
| Стандарти на продукцію і послуги санаторно-лікувальних закладів встановлюють вимоги забезпечення безпеки життя, здоров'я споживачів санаторно-лікувальних послуг, чинники риски в санаторно-лікувальній діяльності, класифікацію об'єктів розміщення і живлення. |
| ДСТУ 50644-94 | «Туристсько-екскурсійне обслуговування. Вимоги по забезпеченню безпеки туристів і екскурсантів»; |
| ДСТУ 50645-94 | «Туристсько-екскурсійне обслуговування. Класифікація готелів». |

Примітка. Складено автором на основі даних [43]

У сфері санаторно-лікувальної діяльності існують також відомчі нормативні документи, що регламентують вимоги в сфері безпеки споживання санаторно-лікувальних послуг, що також є невід'ємною характеристикою якості санаторно-лікувального продукту. Це санітарно-гігієнічні вимоги, що встановлюються Санітарними правилами і нормами, затверджувана Міністерством охорона здоров'я України, Будівельні норми і правила, що затверджуються Державним комітетом України з будівництва.

Слідує, проте, відзначити, що, не дивлячись на всеосяжну правову базу, покликану полегшити створення системи якості санаторно-лікувального, на практиці існує маса найрізноманітніших проблем, пов'язаних з даним питанням.

Специфіка сфери санаторно-лікувальної діяльності полягає в тому, що вироблюваний санаторно-лікувальний продукт повністю або частково невідчутний, а ефект сервісу оцінюється споживачем в умовах певного емоційного стану, залежного від величезної кількості чинників, в числі яких такі суб'єктивні характеристики споживача санаторно-лікувальних послуг представлені на рис. 3.1.

Рис. 3.1. Суб'єктивні характеристики споживача санаторно-лікувальних послуг

Примітка. Складено автором на основі даних [33]

Все це робить сприйняття якості санаторно-лікувального продукту багато в чому суб'єктивним, залежним від індивідуальних характеристик кожного споживача санаторно-лікувальних послуг. Крім того, є ще деякі специфічні для сфери санаторно-лікувальної діяльності чинники, що в значній мірі впливають на створення якісного санаторно-лікувального продукту. Вони формалізовані автором і показуються з позиції негативного впливу на ефективність розвитку інноваційного потенціалу СЛЗ;

1. Дискретність (уривчастість) виробництва санаторно-лікувальних послуг і цілісність їх споживання, що виявляються як певна суперечність у вирішенні завдань управління якістю санаторно-лікувального продукту. Це дійсно величезна проблема для ефективного розвитку інноваційного потенціалу СЛЗ. Маленькі недоліки, що припадають на частку гуманітарних технологій, допущені хоч би одним співробітником готелю або ресторану, можуть стати причиною незадоволеності споживача санаторно-лікувальних послуг в цілому. Професіонали санаторно-лікувальної справи часто говорять: гостинність - мистецтво дрібниць. Робота кожного співробітника в готелі, ресторані, санаторно-лікувальному закладі однаково важлива. У забезпеченні якості санаторно-лікувального продукту неможливо виділити головнішу або менш головнішу службу - всі вони повинні працювати однаково чітко і якісно. Для якісного виробництва санаторно-лікувальної послуги однаково важлива як робота технічної служби, відповідальної за ліфти, справність телефонів, замків, меблів або сантехніки, так і консьєржа, покликаного вирішувати найнеймовірніші проблеми гостивши на санаторно-лікувальному закладі і за його межами. Дуже яскраво проблема дискретності виробництва і цілісності споживання санаторно-лікувальних послуг виявляється в ресторані санаторно-лікувального закладу, де в єдиному технологічному процесі обслуговування гостивши з самого його приходу в зал ресторану і до того моменту, коли метрдотель вимовить слова прощання і виразу надії на швидку зустріну, задіяна величезна кількість персоналу. І тому, наскільки якісно метрдотель зустріне гостя, офіціант - обслужить, кухар приготує блюда, від того, як якісно посудомийник вимиє посуд, прибиральник підготує зал ресторану до обслуговування, а працівник білизняний - столова білизна, залежить якість однієї-єдиної санаторно-лікувальної послуги - надання живлення. У багатофункціональній санаторно-лікувальному закладі таких послуг - десятки, а гість є їх одноосібним споживачем, при цьому кожен гість - індивідуальність. Для адміністратора, офіціанта, метрдотеля, консьєржа, швейцара новоприбулий увечері до санаторно-лікувального закладу споживач санаторно-лікувальних послуг може бути сотим за зміну, але для гостя - це перший адміністратор, перший офіціант та ін.

2. Можливість повторного виробництва санаторно-лікувальних послуг на однаково високому рівні, або тривалість якості санаторно-лікувальної діяльності. Вирішення даної проблеми для багатьох виробників санаторно-лікувального продукту виявляється непосильним завданням, що, у свою чергу, часто стає причиною різкого зниження конкурентоспроможності всієї санаторно-лікувального закладу і пониження інноваційного потенціалу СЛЗ регіону або території. Причин цьому багато. Це може бути як погана якість засобів праці персоналу, недолік ергономічності робочих місць, так і недолік своєчасної і продуманої мотивації працівників або не налагодженої власне всієї системи взаємодії між працівниками санаторно-лікувального закладу, що забезпечує безперебійну роботу на однаковому для всіх високому рівні.

Наприклад, важко уявити собі якісно працюючий персонал, якому давно не платили зарплату. Або бездоганно люб'язного протягом всієї 24-годинної зміни адміністратора, якому ні на хвилину не дозволяється покидати своє робоче місце. Або що зразково прибирає номери покоївку, у якої окрім відра, ганчірки і примітивного миючого засобу типу «Білизна» немає інших знарядь праці. І, нарешті, точно і швидко працюючого менеджера по бронюванню, у якого в розпорядженні телефон, паралельний з бухгалтерією. При всій абсурдності приведених прикладів всі вони узяті з реального життя українських санаторно-лікувальних організацій.

3. Як вже було сказано, сфера санаторно-лікувальної діяльності відноситься до такого виду діяльності, де вироблюваний санаторно-лікувальний продукт, будучи невідчутним, споживається одночасно з його виробництвом. У персоналу підприємства, що працює у сфері санаторно-лікувальної діяльності, немає шансу на виправлення браку і, як наслідок (враховуючи жорстку конкуренцію на ринку санаторно-лікувальних послуг), немає шансу на повернення споживача санаторно-лікувальних послуг. При цьому гість, вибираючи інше місце відпочинку і відновлення здоров'я, радить останнім поступати так само. Дослідження показують, що негативна інформація і про санаторно-лікувальні заклади розповсюджується набагато стрімкіше, ніж позитивна. Наприклад, Жак Горовіц, професор Міжнародного інституту менеджменту (Швейцарія), в своєму дослідженні, присвяченому проблемам створення систем якості в обслуговуванні споживачів, говорить про те, що чотири із ста клієнтів, що виразили свою незадоволеність обслуговуванням, можуть відвести за собою майже в три рази більше потенційних клієнтів, ніж ті, кому обслуговування сподобалося, привести.

СЛЗ регіону або економічної території характеризується тим, що основна увага в нім при створенні системи якості санаторно-лікувального продукту звертається на якість сервісу і якість надання оздоровчих рекреаційних послуг. Якість сервісу - ключ до комерційного успіху. Санаторно-лікувального закладу часто при абсолютно ідентичній матеріальній базі і спрямованості відрізняються один від одного лише якістю сервісу, що є для деяких основним козирем в конкурентній боротьбі.

## **3.2. Підвищення ефективності інноваційного потенціалу з надання якісних санаторно-лікувальних послуг**

Світова практика виробила певні правила організації ефективного сервісу, дотримання яких якраз і дозволяє менеджерові застосовувати відносно до конкретного санаторно-лікувального продукту весь накопичений у сфері сервісу досвід.

Автором пропонуються наступні умови створення якісних санаторно-лікувальних послуг в рамках санаторно-лікувального закладу, які можуть максимально позначитися на ефективності розвитку інноваційного потенціалу СЛЗ регіону або економічної території (рис. 3.2).

При створенні системи контролю необхідно також дотримувати принцип безперервності. Система контролю над якістю санаторно-лікувального сервісу повинна забезпечувати в буквальному розумінні щосекундний контроль на всіх етапах технологічного циклу і по всіх параметрах. Крім того, функція контролю, будучи поворотною, повинна безпосередньо забезпечувати гнучкість і коректування всіх інших дій із забезпечення якості санаторно-лікувальних послуг.

Рис. 3.2. Умови створення якісних санаторно-лікувальних послуг в рамках санаторно-лікувального закладу

Примітка. Складено автором на основі даних [36]

Таким чином, можна виділити два основні критерії системи якості санаторно-лікувальних послуг: вона повинна забезпечувати високий рівень якості, його відповідність стандартам і потребам споживача санаторно-лікувальних послуг, а також служити інструментом для створення спеціальних технологій по раціональному управлінню санаторно-лікувальним закладом.

Історія розвитку санаторно-лікувальної діяльності показує, що основна роль санаторно-лікувальних закладів, що входять в СЛЗ, не змінилася. Гостя як і раніше потрібно зустріти, нагодувати, напоїти та спати укласти. Проте останнім часом істотно збільшився рівень комфорту, зросла кількість санаторно-лікувальних послуг.

Сьогодні ключовим чинником, що формує поняття якості санаторно-лікувальних послуг, є якнайповніше задоволення потреб споживачів санаторно-лікувальних послуг - з різними запитами і своїм розумінням комфорту як такого. Наприклад, по опитах наших співвітчизників, комфортною вважається те санаторно-лікувальний заклад, де є хороший міні-бар і розвинена система санаторно-лікувального обслуговування, що пропонує різноманітні напої і закуски на будь-який смак (бажано недорого). А ось американці вважають комфортною таку санаторно-лікувальний заклад, де в номерах передбачені місця для приготування коктейлів, у будь-який час доби можна дістати лід, а також працює ефективна система безпеки. Європейці особливу увагу звертають на санвузол і різноманітність підприємств харчування санаторно-лікувального закладу, а японці - на можливість своєчасного отримання інформації, систему піктограм (спеціальних значків, малюнків), що дозволяє добре орієнтуватися в санаторно-лікувальному закладі, не знаючи місцевої мови, і наявність в санаторно-лікувальному закладі ресторану з східною кухнею.

Отже необхідно зробити менеджерові санаторно-лікувального закладу для того, щоб кожному гостю було комфортне? Щоб кожен відчував себе як вдома і мав можливість задовольнити свої санаторно-лікувальні потреби за допомогою якісного обслуговування? Ця проблема достатньо складна, і вирішувати її можна різними шляхами.

Автором пропонуються два напрям вирішення проблеми забезпечення комфорту санаторно-лікувальної діяльності:

- американська модель санаторно-лікувальної інтернаціоналізації;

- чітке дотримання параметрів комфортності санаторно-лікувального закладу.

Американська модель санаторно-лікувальної інтернаціоналізації. У сучасній індустрії санаторно-лікувальної діяльності споживач санаторно-лікувальних послуг має можливість вибирати з безлічі санаторно-лікувальних закладів, отримуючи якісне і різноманітне обслуговування там, де він вважає потрібним. На вибір часто впливає можливість отримання гарантованого рівня санаторно-лікувального сервісу без «яких-небудь сюрпризів». На сьогоднішній день лідерами такої гарантованої інтернаціональної системи санаторно-лікувальної якості є санаторно-лікувальні мережі.

Почало міжнародним санаторно-лікувальним операціям належало в 1946 р. у зв'язку з появою американських міжнародних авіаліній (Intercontinental by American Airways) і створенням міжнародних санаторно-лікувальних мереж, які стали провідниками експорту санаторно-лікувальних послуг американського зразка, особливо для сегменту ділових споживачів санаторно-лікувальних послуг.

Дана система з'явилася початком одного з напрямів в створенні міжнародних систем якості санаторно-лікувального продукту, заснованого на жорсткій централізованій схемі створення і контролю «якості із США» за допомогою інструкцій, деталізованого опису технологій і необхідних дій з виконання процедур надання санаторно-лікувальних послуг і управління ними. Поняття якості санаторно-лікувальної і даного напряму базується на чисто американському менталітеті і не визнає нічого іншого, навіть більш здійсненого.

Час показав життєздатність такої системи, побудованої на експорті стандартизованого санаторно-лікувального продукту, що гарантує споживачам санаторно-лікувальних послуг виконання зобов'язань за якістю послуг, що надаються, і узгодженість в межах строгого контролю над забезпеченням санаторно-лікувальної якості. Сьогодні не тільки санаторно-лікувальні заклади, але і підприємства харчування діють за даною схемою.

Європейці довгий час не погоджувалися з такою стратегією забезпечення якості санаторно-лікувальних послуг. Наприклад, один з керівників французької санаторно-лікувальні заклади «Ассог», аналізуючи американський досвід, говорить, що «в 60-і роки американські компанії діяли в наступальному стилі, використовуючи незмінний стандартний санаторно-лікувальний продукт і технологію його виробництва в міжнародних операціях. Ми так не робили. Наша гнучкість і здатність пристосування до місцевого навколишнього середовища в корені відрізняли нас від американців». Проте, європейці також визнавали, що одним з головних питань виробничого процесу за поданням санаторно-лікувальних послуг є стандартизація. Не приймаючи все що зростає «макдональдизацію» суспільства, європейці, проте, прийняли і утілили в життя можливість надання ефективних, швидких, передбачених і контрольованих за якістю санаторно-лікувальних послуг з типу McDonalds. Найбільш яскравим прикладом цього є поява в світі французької групи санаторно-лікувальних закладів «Ассог».

Прикладом американської моделі санаторно-лікувальної інтернаціоналізації є також і міжнародне санаторно-лікувальне об'єднання «The Leading Hotels of the World». Стати членом такого об'єднання непросто: крім того, що санаторно-лікувальний заклад ретельно перевіряють, вимагаючи досконалості у всьому, потрібно ще і заплатити величезний вступний і щорічний внески. Користуються послугами санаторно-лікувальних закладів, що входять в це об'єднання, тільки сливки суспільства. Увійти в «The Leading Hotels of the World» складно, зате «вилетіти» звідти можна в два рахунки, бо компанія не дає спокою постійними перевірками.

Для контролю над якістю санаторно-лікувальних послуг, що надаються, законспіровані співробітники об'єднання, самі років по тих, що 20-30 керували кращими п'ятизірковими санаторно-лікувальними закладами (як правило, двоє чоловіків в літах), під виглядом звичайних постояльців інкогніто зупиняються в санаторно-лікувальному закладі. Тому розслаблятися і втрачати заявлену якість санаторно-лікувальних послуг - недозволена розкіш, сервіс завжди повинен відповідати високим стандартам «The Leading Hotels of the World».

Другий напрям по створенню якісних санаторно-лікувальних послуг використовується в основному незалежними підприємствами сфери санаторно-лікувальної діяльності. Основу його складає чітке дотримання параметрів комфортності, які вироблені практикою санаторно-лікувальної діяльності і є універсальними для будь-якого санаторно-лікувального закладу. У комплекс складових якості санаторно-лікувальної діяльності і санаторно-лікувального продукту входять, на думку автора, наступні елементи поняття «комфорт»:

- інформаційний;

- економічний;

- естетичний;

- побутовий;

- психологічний.

Інформаційний комфорт. Створення інформаційної комфортності починається з того, наскільки повну інформацію про санаторно-лікувальний заклад, підприємство живлення і інші об'єкти санаторно-лікувальної сфери споживач санаторно-лікувальних послуг може отримати ще до їх відвідин. Тут дуже важливі фотографії з видами внутрішнього дизайну приміщень, інформація про ціни, комплекс основних і додаткових санаторно-лікувальних послуг, що надаються, наявності сертифікату на безпеку санаторно-лікувальних послуг і ін. Важливо, щоб така інформація була абсолютно доступна споживачеві санаторно-лікувальних послуг, більш того, вона повинна бути подана в такій формі, яка б задовольняла його запитам. Століття високих комп'ютерних технологій диктує нові способи подачі інформації. На зміну класичним каталогам, рекламним проспектам, листівкам приходять спеціалізовані сайти в Інтернеті, увійшовши до яких, споживач санаторно-лікувальних послуг може отримати стільки релевантної (порівняльною) інформації, скільки йому вимагається для ухвалення рішення про вибір тієї або іншої санаторно-лікувального закладу. Сучасні технології дозволяють віртуально пройтися по залах ресторану, заглянути на кухню, розглянути блюда, підготовлювані там, або помандрувати по номерах санаторно-лікувального закладу із заходом у фітнес-центр, конференц-зали, перукарні та ін.

У поняття інформаційного комфорту входять також, на думку автора, два інших основних параметра якості санаторно-лікувальних послуг:

- інформованість персоналу, готового відповісти на будь-яке питання гостивши не тільки про санаторно-лікувальний заклад, але і про країну перебування;

- система піктограм, покликана допомогти гостю орієнтуватися в стінах санаторно-лікувального закладу, не знаючи мови. Важливо, щоб піктограми були добре пізнаванними, відповідали міжнародній системі XOTPEK, визнаній у всьому світі.

Економічний комфорт. Під економічним комфортом розуміють зручність розрахунку для гостя, систему дисконту, бонусів, клубних карт і інші заходи, покликані мотивувати гостя в повторному виборі санаторно-лікувального закладу, що і є основною метою системи якості санаторно-лікувальних послуг.

В зв'язку з цим особливу увагу варто приділити системі клубних карт, що стала останнім часом особливо актуальною. Причиною цьому послужило в першу чергу створення технологій, що дозволяють здійснювати і централізований облік, і миттєву обробку замовлень, і автоматичне обслуговування кредитних карт, і контроль над виконання замовлень в режимі on-line. Клубна система хороша для санаторно-лікувального закладу, перш за все, тим, що вона є інструментом залучення і утримання споживачів санаторно-лікувальних послуг. Конкуренція рік від року підвищується, і власникам санаторно-лікувальних закладів необхідно приймати заходи для збереження позицій. Сам факт придбання споживачем санаторно-лікувальних послуг клубної карти підтверджує серйозність його намірів відвідати санаторно-лікувальний заклад знову. Звичайно, наявність у клієнта клубної карти - ще не гарантія того, що він буде частим відвідувачем, проте це все ж таки більше, ніж просто обіцянка зайти. На додаток до цього спрощуються розрахунки з клієнтами. І справа тут не тільки в очевидних «механічних» зручностях (клієнтові не потрібно брати з собою гроші, піклуватися про розмір рахунку, чекати офіціанта). Багато санаторно-лікувальних закладів давно вже вийшли за рамки надання оздоровчих послуг і послуг живлення: до послуг гостей більярд, боулінг, тоталізатор і інші засоби розваги. Кожне з них оплачується окремо, персоналу доводиться «відстежувати» не тільки, де розважався клієнт, але і як довго. Менеджер з секундоміром, що стоїть за спиною гостивши, навряд чи викличе захоплення, а ось сканер, що включає апарат при вставлянні клубної карти, виглядає менш нав'язливо. Карта дозволяє не стежити за переміщеннями споживача санаторно-лікувального закладу по санаторно-лікувальному закладу, але контроль над його витратами такий же, неначебто він набував квитка на кожен атракціон.

Продаючи клубні карти, санаторно-лікувальний заклад отримує від своїх споживачів якусь передоплату - безпроцентну позику, і ніж більший відсоток клієнтів розраховується за допомогою карт, тим більший відсоток оборотних грошей є позиковим. Засоби, що звільнилися, можна пустити на розвиток, реконструкцію, рекламу, на підвищення рекреаційного потенціалу санаторно-лікувального закладу. Відстежуючи об'єми грошей, що зберігаються на рахівницях клубних карт, можна точніше планувати об'єми закупівель санаторно-лікувальних послуг.

Зниження або збільшення кількості використовуваних карт і суми грошей на їх рахівницях - хороший індикатор популярності санаторно-лікувального закладу. Якщо суми ростуть - все нормально, знижуються - необхідно приймати термінові заходи, тобто власник санаторно-лікувального закладу дізнається про зниження оборотів не по факту, а заздалегідь.

Споживач санаторно-лікувальної послуги, у свою чергу, отримує знижку, яка може виражатися не тільки в реальних грошах. Наприклад, власник карти отримує безкоштовний десерт або декілька безкоштовних фішок для гри, У будь-якому випадку він економить гроші, відвідуючи санаторно-лікувальний заклад.

Ради утримання клієнтури багато санаторно-лікувальних закладів йдуть на різні хитрування, пільги і додаткові послуги (наприклад, додаткові бонуси в ювілейні для клієнта дні). Клієнт виграє від цього не тільки матеріально, але і емоційно - завжди приємно користуватися особливою увагою, будучи споживачем санаторно-лікувальних послуг санаторно-лікувального закладу.

Естетичний комфорт. Одній з причин, по яких споживач санаторно-лікувальних послуг вибирає те або інша санаторно-лікувальний заклад, є естетично оформлений інтер'єр, що створює атмосферу затишку і домашнього тепла. Автор вважає, що при оформленні приміщень з метою підвищення конкурентоспроможності і інноваційного потенціалу санаторно-лікувального закладу необхідно керуватися наступними загальними положеннями:

- всі приміщення повинні бути виконані в єдиному стилі і відповідати спрямованості санаторно-лікувального закладу;

- колірна гамма не повинна дратувати гостя;

- матеріали, використовувані для оформлення, повинні відповідати стандартам безпеки і гігієни і мати відповідні сертифікати;

- «матеріали також повинні бути довговічними у використанні і стійкими до дії високих температур і хімічних речовин.

Побутовий комфорт. Має на увазі створення нормальних умов для мешкання споживача санаторно-лікувальних послуг в санаторно-лікувальному закладі (оптимальні температура, вологість повітря, атмосферний тиск, зручність меблів). Для досягнення побутового комфорту використовуються кондиціонери, очищувачі повітря, зручні меблі.

Психологічний комфорт. З одного боку, поняття психологічного комфорту охоплює всі перераховані вище параметри комфорту, оскільки за відсутності хоч би однієї з перерахованих складових настрій споживача санаторно-лікувальних послуг буде зіпсований, проте є і специфічні вимоги, виконання яких гарантує нормальний психологічний стан гостивши.

Ці вимоги відносяться до сфери гуманітарних технологій, і їх виконання цілком залежить від персоналу - це пошана і гостинність по відношенню до гостя. В рамках створення психологічного комфорту проводиться спеціальна політика навчання і навіть, в деякій мірі, виховання персоналу санаторно-лікувального закладу. Персонал, а кінцевому рахунку, повинен зрозуміти, що відноситися до гостя із зневагою просто невигідно, і тому слід робити все, щоб гість постійно повертався до їхнього санаторно-лікувального закладу.

Таким чином, необхідно відзначити, що в даний час в Україні все більше уваги приділяється питанням забезпечення якості санаторно-лікувального продукту. І це зрозуміло, оскільки якість санаторно-лікувальної послуги - найважливіший чинник в конкурентній боротьбі на ринку санаторно-лікувальних закладів, яка виражається не стільки в конкуренції між санаторно-лікувальними закладами, що беруть участь в створенні санаторно-лікувального продукту як такого, скільки в конкуренції їх професіоналізму.

Відбувається жорстка сегментація ринку, конкуренція розгортається усередині кожного сегменту, ніші. В той же час споживач санаторно-лікувальної послуги стає все більш інформованим в межах своїх прав, а побувавши в різних країнах і побачивши своїми очима рівень якості санаторно-лікувальних послуг за кордоном, пред'являє підвищені вимоги до якості послуг українських санаторно-лікувальних підприємствах, сприяючи тим самим зростанню ефективності інноваційного потенціалу СЛЗ України.

## **Висновки до розділу 3**

1. Головними елементами інфраструктури попиту в сфері управління інноваційною діяльністю санаторно-лікувальних закладів є фірми, що займаються організацією поїздок, туристські агентства, авіакомпанії, організатори з'їздів, конференцій, асоціації, крупні підприємства і маркетингові організації, обслуговуючі туристські фірми. Таким чином, стратегічне планування розвитку інноваційного потенціалу СЛД регіону або території повинне бути зосереджене як на самих споживачах санаторно-лікувальних послуг, до якої б категорії вони не відносилися, так і на духовному капіталі, отриманому від них за допомогою регулярних і усесторонніх опитувань. Подібні дії необхідні для максимізації якості санаторно-лікувального продукту.

2. Проблема забезпечення якості продукції носить на сучасному світі універсальний характер. Від того, наскільки успішно вона вирішується, залежить багато що в розвитку будь-якої галузі. Світова практика виробила певні правила організації ефективного сервісу, дотримання яких якраз і дозволяє менеджерові застосовувати відносно до конкретного санаторно-лікувального продукту весь накопичений у сфері сервісу досвід. Тому в роботі визначаються умови створення якісних санаторно-лікувальних послуг в рамках санаторно-лікувального закладу, які можуть максимально позначитися на ефективності розвитку інноваційного потенціалу СЛЗ регіону або економічної території.

3. При створенні системи контролю необхідно також дотримувати принцип безперервності. Система контролю над якістю санаторно-лікувального сервісу повинна забезпечувати в буквальному розумінні щосекундний контроль на всіх етапах технологічного циклу і по всіх параметрах. Крім того, функція контролю, будучи поворотною, повинна безпосередньо забезпечувати гнучкість і коректування всіх інших дій із забезпечення якості санаторно-лікувальних послуг. Таким чином, можна виділити два основні критерії системи якості санаторно-лікувальних послуг: вона повинна забезпечувати високий рівень якості, його відповідність стандартам і потребам споживача, а також служити інструментом для створення спеціальних технологій по раціональному управлінню санаторно-лікувальним закладом.

# **ВИСНОВОК**

1. Можливості, пропоновані засобами зв'язки, телефонною мережею і системою бронювання санаторно-лікувальних послуг, дозволяють забезпечити таке положення, коли необхідні умови зберігаються протягом всієї подорожі і поїздка, навіть на дуже велику відстань, зручна і доступна всім, хто має в своєму розпорядженні засоби і час для споживання санаторно-лікувальних послуг. Безпека поїздки протягом всього часу (від відправлення до повернення додому) є одній з найбільш важливих причин підвищення інтенсивності процесу пересування людей в рамках отримання і споживання санаторно-лікувальних послуг. І, нарешті, технологічні методи, застосовані в секторі розміщення, особливо в номерному фонді санаторно-лікувальних закладів, дозволили створювати все більш зручні умови і пропонувати повний вибір послуг, що з'явилося важливим внеском в розвиток управління інноваційною діяльністю санаторно-лікувальних закладів.

2. Формування стратегії управління інноваційною діяльністю санаторно-лікувальних закладів тісно пов'язане з плануванням нових місць санаторно-лікувального призначення і інтенсивним споживанням послуг традиційних санаторно-лікувальних закладів регіону або території. У сучасних умовах швидко виріс людський і технологічний потенціал. Інформаційні системи набули особливо широкого поширення. Процес пересування людей не є виключенням з цього правила, і вплив його неконтрольованого зростання важко передбачити і направити в потрібну сторону.

3. В зв'язку з цим планування нових місць санаторно-лікувального призначення відповідно до жорсткіших критеріїв, що стосуються розвитку і управління інноваційною діяльністю санаторно-лікувальних закладів, є логічною альтернативою. Місце розташування, масштаб і характер майбутнього місця повинні вибиратися з метою досягнення кращої збалансованості в пересуваннях людей, щоб забезпечити справедливий перерозподіл потоків і сприяти економічному і соціальному розвитку різних регіонів за рахунок збалансованого розподілу рекреаційного потенціалу між санаторно-лікувальним закладами регіону або території. В цілому, подібний підхід дозволив запропонувати алгоритм формування і реалізації стратегії управління інноваційною діяльністю санаторно-лікувальних закладів регіону або території.

4. Сьогодні санаторно-лікувальна інфраструктура нерозвинена, тому і не відбувається зростання інноваційного потенціалу СЛД. У роботі представлені критерії, які необхідно передбачати при розробці заходів: по підвищенню інноваційного потенціалу СЛД.

Сфера організації відпочинку в наший країні повинна перетворитися на крупний господарський комплекс з розвиненою матеріально-технічною базою. Більш того, ця сфера повинна виступати як база, що формує навколо себе спеціалізований господарський комплекс.

5. В той же час необхідний направити зусилля на розвиток змісту санаторно-лікувальної сфери за місцем проживання, роботи і навчання населення. У роботі представлені заходи направлені на забезпечення доступності і масовості санаторно-лікувальних послуг. Належить забезпечити подальший розвиток інноваційного потенціалу СЛД за рахунок реконструкції і розширення власної матеріальної бази із залученням в цих цілях ресурсів інших галузей господарства і зарубіжних інвесторів.

6. У нових умовах при підвищенні інноваційного потенціалу СЛД підвищується роль місцевих органів влади. Вони повинні постійно приділяти увагу питанням СЛД, її потребам, відводячи земельні ділянки під будівництво і реконструкцію санаторно-лікувальних закладів в місцях, найбільш сприятливих для відпочинку і занять СЛД, а також приміщення для розміщення клубів, пунктів прокату санаторно-лікувального інвентаря і спорядження, торгівлі і сувенірного обслуговування споживачів. При цьому поліпшенню культури обслуговування в рамках підвищення інноваційного потенціалу СЛД відповідають ряд вимог.

7. Головними елементами інфраструктури попиту в сфері управління інноваційною діяльністю санаторно-лікувальних закладів є фірми, що займаються організацією поїздок, туристські агентства, авіакомпанії, організатори з'їздів, конференцій, асоціації, крупні підприємства і маркетингові організації, обслуговуючі туристські фірми. Таким чином, стратегічне планування розвитку інноваційного потенціалу СЛД регіону або території повинне бути зосереджене як на самих споживачах санаторно-лікувальних послуг, до якої б категорії вони не відносилися, так і на духовному капіталі, отриманому від них за допомогою регулярних і усесторонніх опитувань. Подібні дії необхідні для максимізації якості санаторно-лікувального продукту.

8. Проблема забезпечення якості продукції носить на сучасному світі універсальний характер. Від того, наскільки успішно вона вирішується, залежить багато що в розвитку будь-якої галузі. Світова практика виробила певні правила організації ефективного сервісу, дотримання яких якраз і дозволяє менеджерові застосовувати відносно до конкретного санаторно-лікувального продукту весь накопичений у сфері сервісу досвід. Тому в роботі визначаються умови створення якісних санаторно-лікувальних послуг в рамках санаторно-лікувального закладу, які можуть максимально позначитися на ефективності розвитку інноваційного потенціалу СЛЗ регіону або економічної території.

9. При створенні системи контролю необхідно також дотримувати принцип безперервності. Система контролю над якістю санаторно-лікувального сервісу повинна забезпечувати в буквальному розумінні щосекундний контроль на всіх етапах технологічного циклу і по всіх параметрах. Крім того, функція контролю, будучи поворотною, повинна безпосередньо забезпечувати гнучкість і коректування всіх інших дій із забезпечення якості санаторно-лікувальних послуг. Таким чином, можна виділити два основні критерії системи якості санаторно-лікувальних послуг: вона повинна забезпечувати високий рівень якості, його відповідність стандартам і потребам споживача, а також служити інструментом для створення спеціальних технологій по раціональному управлінню санаторно-лікувальним закладом.

# **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Авраменко Т.П., Богачев P.M., Нерсесян Г.А., Довганчин Г.С. Державна політика змін у сфері охорони здоров'я в Україні: регіональний вимір. URL: irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\_nbuv/cgiirbis\_64.exe?. ..2...

2. Антонюк В. П., Амоша О. І., Мельцер Л. Г. Людський капітал регіонів України в контексті інноваційного розвитку : монографія. НАН України, Ін-т економіки пром-сті. Донецьк, 2011. 307с.

3. Бабич М. Відповідальність у структурі професійної моделі молодшого медич¬ного спеціаліста. Психологія особистості. 2011. №1 (2). С.23 7-244.

4. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. URL: http://pidruch-nild.corrj/1781040937372/meditsina/menedzhment\_u\_galuzi\_ohoroni\_zdorovya

5. Білинська М.М. Управління змінами в сфері охорони здоров'я. Київ: Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. 2015. 80с.

6. Бондаренко С.М. Модель досконалості EFQM як складова частина підвищення якості в організації / Проблеми та перспективи розвитку інноваційної діяльності в Україні: матеріали X Міжнародного бізнес-форуму, Київ, 21 березня 2017 p. K. КНТЕУ. 2017. С 31-32.

7. Воронков Д.К. Управління стратегічними змінами щодо інноваційного розвитку підприємства. Вісник Хмельницького національного університету : наук, жур- нал. Сер.: Економічні науки. Хмельницький. 2009. № 6. С. 7-11.

8. Гойда Н. Г. Медикосоціологічна інформація як інструмент управління якістю медичної допомоги. Матеріали конф. з між нар. уч. «Медична та біологічна інформатика та кібернетика: віхи розвитку». К., 2011. C.27

9. Горачук В.В., Гойда Н.Г. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичною допомогою у закладі охорони здоров'я. URL: http//www.nbuv.gov.ua/oldJrn/chem\_biol/sped/2012\_l/015-18.pdf

10.Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. К.; Львів : НАДУ, 2012. 240 с.

11. Ерохина Е.А. Теория экономического развития: системно-синергетический подход. URL: http://ek-lit.agava.ru/eroh.

12. Жаліло Л.І., Мартинюк О.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. Державне управління: теорія та практика : електрон, наук. фах. журн. URL: www.nbuv.gov.ua

13. Карамишев Д.В. Державне регулювання інноваційних процесів у системі охорони здоров'я: дис.. .д-ра наук држ. Управління: 25.00.02. Донецьк, 2007. URL: http://disser.com.ua/content/252705.html

14. Кардинал М. Удосконалення комунікативної взаємодії медичної установи з споживачами медичних послуг в контексті підвищення її іміджу. URL: http://tneu.com.ua

15. Книш П.В. Сутнісні характеристики поняття «управлінська технологія». URL: Nvamu\_upravl\_2014\_l\_34.pdf

16. Конституція України. URL: http: // zakon2.rada. gov. ua/laws/show/254%D0%B А/96-% D0%B2%D 1 %80

17. Кравченко Ж.Д. Державне регулювання системи первинної медико-санітарної допомоги при вищих навчальних закладах (на прикладі м. Харкова). Актуальні проблеми державного управління. 2011. № 2. С. 195-202.

18. Кривенко Є.М., Ситенко О.Р. Роль комунікації та PR-технологій у взаємодії галузі охорони здоров'я і громадськості. URL: file: Uzn\_2013\_4\_19.pdf

19. Кривокульська Н.М. Керівник адміністративної служби: навч. пос. Тернопіль, ТНЕУ, 2015. 240с.

20. Критерії оцінювання якості роботи головних та старших медичних сестер медичного закладу: інформаційно-оціночний документ. URL: emedsestra.mcfr.ua/article.aspx?aid=462276

21. Кущ Н.П. Директ-маркетинг: необхідність активізації в сучасних умовах. URL: www.kntu.kr.ua/doc/zb\_l 0\_2/stat\_l 0\_2/51 .doc

22. ЛепейкоТ.И., Колесников А.А. Управление формированием стратегического потенциала предприятия. Економіка розвитку. 2004. №4. С.98-101.

23. Маркевич Б. Інноватизація управлінської діяльності закладу охорони здоров'я. Матеріали IV Міжнародної студентської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми вітчизняної економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, 7 листопада 2019 року). С. 97-100.

24. Маркевич Б. Інтелектуалізація системи менеджменту персоналу закладу охорони здоров'я в умовах розвитку економіки знань. Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки» (м. Тернопіль, 17 квітня 2019 р.). С 184-188.

25. Мельник А.Ф., Васіна А.Ю., Кривокульська Н.М. Менеджмент державних установ і організацій. Навч. посібник. За ред. д-ра екон. наук, проф. А.Ф.Мельник. Тернопіль: Економічна думка, 2006. 320с.

26. Мельник А., Мельник Ю. Національний та регіональні ринки послуг України: чи наближаємось ми до європи? Журнал європейської економіки. 2015. Том 14. (№ 4). с 456-476.

27. Мескон М.Х., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента. М.: Дело, 1992. 702с.

28. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичною допомогою у закладі охорони здоров'я. Горачук В.В., Гойда Н.Г. URL: http://www.nbuv.gov.ua/oldjrn/chem\_biol/sped/2012\_l/015-18.pdf

29. Методичні рекомендації з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Київ, 2012. 23с. URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/doc/Met\_upr\_ryzyk.pdf

30. Методологія системного підходу та наукових досліджень : опорний конспект лекцій. Н. В. Фоміцька. X. : Вид-во ХарРІ НАДУ "Магістр", 2015. 60с. URL: http.V/www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/book/2015-mspnd/doc/01 .pdf

31. Микитенко В.В., Ігнатієва LA. Діагностика стратегічного потенціалу підприємства. Вісник економічної науки України. 2005. № 2. С. 77-80.

32. МОЗ: ціни на медичні послуги будуть встановлюватися за єдиною методикою. URL: http ://pravda.press/news/sociery/moz-tsiny-na-medichni-poslugi-budut-vstanovlyuvatisya-za-dinoyu-metodikoyu~23352/

33. Москаленко В.Ф. Глобальні та національні проблеми кадрових ресурсів охорони здоров'я. Главный врач. 2017. № 1. С. 32-40.

34. Мочалов Ю. Інноваційна діяльність у роботі закладів охорони здоров'я. URL: https://dspace.uzhnu.edu.Ua/jspui/bitstrearn/lib/23597/l/Pages%20from%2014\_inet.pdf

35. Нова модель надання первинної медико-санітарної допомоги - досвід пілотних регіонів. В. М. Лехан, В. Г. Гінзбург, Л. В. Крячкова, М. В.Шевченко. - Wiadomosci Lekarskie 2014, Tom LXVII, gr.2czesc. II, P. 210-214.

36. Новак В.О., Т.Л. Мостенська, О.В. Ільєнко Організаційна поведінка: підручник. К.: Кондор-Видавництво, 2013. 498 с.

37. Новаківський І.І. Проектно-орієнтована організаційна система управління як ціль еволюції проектного менедмженту. Вісник Національного університету "Львівська політехніка".Сер.: Комп'ютерні науки та інформаційні технології. Львів : Вид- во НУ "Львівська політехніка", 2009. СІ63-174.

38. Опыт использования анкетирования пациентов для оценки качества медицинской помощи. В. К. Юрьев, Н. Е. Арефьева, Т. А. Волкова и др. Социология медицины. 2007. № 2. С. 28-30.

39. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992р. № 2801-XII. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12

40. Пічугіна Т.С. Ткачова С.С. Управління змінами : навч. пос. X.: ХДУХТ, 2017. 226с. URL: elib.hduht.edu.ua/jspui/.../Посібник Управління%20змінами%202017\_combine.pd

41. Поняття методу. Класифікація методів наукового пізнання та їх характеристика. URL: http: //pidruchniki.com/ 125606073 7608/filosofiya/ ponyattya\_metodu\_klasifikatsiya\_metodiv\_naukovogo\_piznannya\_harakteristika

42. Про схвалення Концепції нової системи охорони здоров'я: проект розпорядження Кабінету Міністрів України. URL: http : www.moz.gov.ua.

43. Рожкова І., Жаліло Л., Мартинюк О. Методологічні засади управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: аспекти впровадження первинної медико-санітарної допомоги. URL: http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2012-4-16.pdf

44. Сааков В. Организационное развитие. URL: http://www.cfin.ru/mana-gement/strategy/change/saakov.shtml/.

45. Сайт Хмельницької ОДІЛ. URL: https://hmelnytskODIL.crl.net.ua/zagalna-informatsiya/

46. Свінціцький А.С., Висоцька О.І. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я. URL: www.irbis-nbuv.gov.ua > cgi-bin > irbis\_nbuv > cgiirbis\_64

47. Смирнов Э. А. Управленческие технологии как объект функционального аудита. Менеджмент в России и за рубежом. 2008. № 6. С. 95-104. 48.Соловйов В. Стратегический менеджмент: Учебник. Ростов-на-Дону: Феникс; Новосибирск: Сибирское соглашение, 2012. 448с.

49. Солоненко І.М. Формування компетенцій за стандартами підготовки керівників з державного управління у сфері охорони здоров'я. Державне управління: теорія та практика: електрон, наук. фах. вид.). 2018. № 2. URL: www.nbuv.gov.ua

50. Статут Хмельницької ОДІЛ. URL: https:// hmelnytskODIL crl.net.ua/1408-2/

51. Сучасні технології роботи з персоналом : наук, розробка / авт. кол. : С.М.Серьогін, І. В. Шпекторенко, Н. А. Липовська та ін. К.: НАДУ, 2010. 48с. 52.Тогунов И.А. Маркетинговая сущность медицинской профилактической деятельности. Мир медицины: журнал для медицинских сестер, фельдшеров и акушеров / учредители: ОДО "НТМ-2000", Ассоциация медицинских сестер г. Минска. 2013. №7. С. 22-23.

53. Тогунов И.А. Соотношение и адекватность понятий модели маркетинговой системы и категорий системы здравоохранения, функционирующей в условиях рынка. Экономика здравоохранения. 2015. № 7 С. 21-25.

54. Україна крізь призму Європейської хартії прав пацієнтів: результати виконання в Україні другого етапу європейських досліджень на відповідність стандартам ЄС з прав пацієнтів. В. В. Глуховський та ін. ; Європ. прогр. Міжнар. фонду Відродж. «Розвиток співпраці аналітичних центрів України та країн Західної Європи». - К. : Дизайн і поліграфія, 2012. 158 с

55. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Волчек В.В. Дніпопетровськ. 2016. 56с.

56.Харченко Т.О. Стратегічні цілі розвитку державних неприбуткових організацій в сучасних умовах. Тези доповіді Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Сучасні детермінанти розвитку бізнес-процесів в Україні» 24 травня 2017 р. Київ, КНУТД. Є. 361-364.

57. Шавкун І.Г. Ділова комунікація: сутність та типологізація. URL: http://www.zgia.zp.ua/gazeta/VISNIK\_38\_7.pdf

58. Шаповал М.І. Менеджмент якості: Підручник. К.: Т-во "Знання", 2013. 475 с

59.Шевчук В.В. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України. URL: https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/04/Disertatsiya\_Shevchuk\_Viktoriyi\_Viktori vni.pdf

60. Шевченко І.Б. Управління змінами : навч. посібник для студ. вищих навч. закладів /1. Б. Шевченко. К. : НТУ «КШ» Політехніка, 2015. 231 с

61. Шевчук В.В. Підходи до реалізації механізмів державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я. URL: http://joumals.uran.ua/index.php/2311-1666/article/viewFile/28278/25203

62. Шегедин Я. Державна політика в галузі медсестринства: структурно-функціональний аспект. Науковий вісник "Демократичне врядування". - 2017. RL: http://lvivacademy.com/vidavnitstvo\_l/visnykl8\_19/fail/Shegedyn.pdf

63. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здороя як передумова проведення змін. Михайло Шкільняк, Наталія Кривокульська. Соціально-економічні проблеми і держава. 2018. Вип. 2 (19). С 151-159.

64. Шкільняк М.М. Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О.. Менеджмент: навчальний посібник. Тернопіль.: Крок, 2017. 351с.

65. Ясіньска И. Зміни в організаціях: належне управління, кризові ситуації і умови досягнення успіху: Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук (Спеціальність 08.00.04 - економіка та управління підприємствами). Івано-Франківськ. 2016. 42с. URL: http://nung.edu.ua/files/attachment/avtoreferat\_yasinska.pdf

66. Bilynska M. Concept of assessing impact of political decisions on community environmental health. Вісник НАДУ при Президентові України. Київ: Вид-во НАДУ.2013.№4.С. 5-8.

67. Castillo L.A.M. Integrated model for implementation and development of knowledge management. Knowledge Management Research, Practice. Vol. 12. 2014. pp. 145-160.

68. Dluhopolskyi O., Zhukovska A., Dluhopolska Т., Farion A., Karp I., Kryvokulska N. The implementation of the eHealth system as an economic benefit (case of EU countries for Ukraine) / 2019 9th International Conference on Advanced computer information technologies ACIT'2019. Conference Proceedings. Ceske Budeiovice, Chech Repablic, June 5-6, 2019. P. 346-349. DOI: 10.1109/ACITT.2019.8779933.

69. Kotter J. P. Leading Change/ Harvard Business Press, 1st edition, 1996. - 208 p.

70. Mark K. Smith "Kurt Lewin: groups, experiential learning and action research". The Encyclopedia of Informal Education, 2011. URL: www.infed.org/thinkers/et-lewin.htm.

71. Skochylias S.M. Conceptual approaches to assessment of regional investmen tactivities in the health care sphere. Proceedings of XXIII nternational scientific Conference. Practical applications ofresearch findings in Ukraine and worldwide. Morrisville, LuluPress, 2018. P.71-76. URL: https://drive.google.com/drive/folders/lUbv8g2rRM3tS4VTI7dfH8ppv5VSFQvW4