МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**Західноукраїнський національний університет**

**Навчально-науковий інститут інноваційних освітніх технологій**

**Радзивілюк Леонід Анатолійович**

**Стратегічне планування розвитку закладу охорони здоров’я / Strategic planning for the development of a health care institution**

Спеціальність 073 - Менеджмент

освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров’я Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи

МЗОЗ змхм -21

Л.А. Радзивілюк

Науковий керівник:

д.е.н, професор, А.Ф. Мельник

Кваліфікаційну роботу

допущено до захисту:

« » 2021р.

Завідувач кафедри

М.М.Шкільняк

Тернопіль 2021

**ЗМІСТ**

Вступ ……………………………………………………………………………….. 3

Розділ 1.Теоретичні засади стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров’я

1.1. Стратегічне планування як складова стратегічного менеджменту організації…………………………………………………………………………….6

1.2. Моделі стратегічного планування …………………………………………… 12

Висновки до розділу 1 ……………………………………………………………. 17

Розділ 2. Системний аналіз середовища досліджуваного закладу охорони здоров’я та практики планування його розвитку

2.1. Аналіз зовнішнього і внутрішнього середовища досліджуваного закладу охорони здоров’я …………………………………………………………………. 18

2.2. Характеристика чинної практики планування розвитку досліджуваного медичного закладу …………………………………………………………………32

2.3.Чинники актуалізації механізму стратегічного планування розвитку досліджуваного закладу охорони здоров’я ……………………………………… 37

Висновки до розділу 2 ……………………………………………………………. 44

Розділ 3. Імплементація механізму стратегічного планування в практику менеджменту досліджуваного закладу охорони здоров’я

3.1.Встановлення цілей досліджуваного закладу охорони здоров’я та вибір стратегічних альтернатив його розвитку …………………………………………46

3.2.Формування змісту стратегічного плану розвитку досліджуваного медичного закладу та мотивування його реалізації …………………………………………..53

Висновки до розділу 3…………………………………………………………..... 60

Висновки ………………………………………………………………………….. 62

Список використаних джерел…………………………………………………….. 67

**ВСТУП**

**Актуальність проблеми.** В організаціях, які реформують свою модель управління, постає завдання вибору механізму реалізації нової моделі. Ліквідація старої економічної моделі функціонування закладу охорони здоров’я, придатної для функціонування бюджетної організації, в процесі трансформації системи охорони здоров’я в Україні і створення некомерційних комунальних підприємств охорони здоров’я поставили теперішні медичні заклади в умови роботи, характерні для конкурентного середовища, тобто умови невизначеності і впливу факторів агресивного зовнішнього середовища. Це зумовлює необхідність концентрувати ресурси і зусилля на подоланні загроз, чітко визначати пріоритети свого розвитку, що робить актуальними питання стратегічного планування і обумовлює необхідність його впровадження в практику роботи сучасних закладів охорони здоров’я.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Над проблемою стратегічного планування працювали зарубіжні вчені І.Ансофф, К Боумен, Р.Брандербург,, Г.Мінцберг та вітчизняні Л.Безгінова, Ю.Вороненко, В.Віханський, Я.Жаліло, С.Марченко, А.Мельник, Н.Подольчак, М.Свистович та інші. Незважаючи на наявність низки праць та створену певну теоретико-методологічну базу щодо стратегічного планування на різних рівнях управління, питання стратегічного планування в закладі охорони здоров’я не знайшли достатнього висвітлення в літературних джерелах і практичного використання в роботі українських лікарень. Не вирішеними залишаються деякі практичні аспекти поширення стратегічного планування в медичних закладах різного типу, формування його змістовної складової. Наявність зазначених проблем в цій сфері обумовила мету і завдання авторського дослідження.

**Мета випускної кваліфікаційної роботи.** Метою роботи є дослідженнятеоретичних засад стратегічного планування розвитку організації тавироблення практичних рекомендацій з його впровадження в практику управлінської діяльності медичного закладу, що належить до вторинного рівня медичної допомоги.

**Завдання дослідження:**

**-**висвітлити сутність стратегічного планування як складової менеджменту організації;

- охарактеризувати основні моделі стратегічного планування;

- здійснити аналіз внутрішнього і зовнішнього середовища досліджуваного закладу охорони здоров’я;

-охарактеризувати чинну практику планування в досліджуваному закладі охорони здоров’я;

-виявити чинники актуалізації проблеми впровадження стратегічного планування в практику роботи досліджуваного закладу охорони здоров’я;

-встановити цілі розвитку досліджуваного закладу охорони здоров’я та обґрунтувати вибір альтернатив;

- запропонувати зміст стратегічного плану розвитку досліджуваного медичного закладу та механізму мотивування його реалізації.

**Об’єкт дослідження.** Об’єктом дослідження є практика планування розвитку міської лікарні.

**Предмет дослідження -** теоретичні та практичні аспекти імплементації елементів стратегічного планування в управлінську діяльність новоствореної лікарні в територіальній громаді.

**Методи дослідження.** При виконанні кваліфікаційної роботи використані методи: системного аналізу - для визначення компонентних складових стратегічного планування на рівні підприємства (закладу охорони здоров’я), pest-аналізу – для встановлення чинників, що впливають на розвиток досліджуваного закладу охорони здоров’я і чинників, які вказують на необхідність впровадження стратегічного планування в систему менеджменту лікарні, інституціонального та компаративного аналізу- для виявлення особливостей моделей стратегічного планування, експертних оцінок та SWOT-аналізу – для оцінки середовища організації, метод побудови дерева цілей - для визначення їх ієрархії і стратегічних пріоритетів.

**Теоретична новизна** кваліфікаційної роботи полягає у розвитку теоретичних положень стратегічного планування через призму особливостей функціональної діяльності медичного закладу.

**Практична значущість** результатів дослідження полягає в тому, що вироблені практичні рекомендації можуть бути використані закладами вторинного рівня охорони здоров’я при організації процесів планування в системі їх менеджменту. **Апробація.** За результатами дослідження опубліковано статтю Мельник А., Радзивілюк Л. «Імплементація стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти» у науковому журналі «Вісник економіки» №3, 2021р. с.66-83. Зроблено доповідь на II Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю та опубліковано тези доповіді на тему: «Стратегічне планування як модернізований компонент управління розвитком закладу охорони здоров’я» в збірнику. «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки». Матеріали доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю (28 травня 2021 року),Тернопіль, ЗУНУ, 2021, ч. II, с. 282-285.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота, зміст якої викладено на 72 сторінках, складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 65 найменувань, , містить 7 таблиць і 1 рисунок.

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ** **ЗДОРОВ’Я**

**1.1. Стратегічне планування як складова стратегічного менеджменту організації**

Для вироблення методологічних підходів до розв’язання мети дослідження важливо уточнити понятійний апарат і трактування змістовної сутності стратегічного планування. У Вікіпедії зазначено, що «стратегічне планування (англ. strategic planning) – це довгострокове планування на основі проміжних цілей» [55]. Тут же стосовно стратегічного планування чітко визначено матрицю та алгоритм дій, а також роль і місце стратегії в цьому алгоритмі. « Стратегія визначається головною ціллю та проміжними цілями, які дозволяють досягти головної цілі. Цілі, які визначають стратегічний план, називають стратегічними цілями. Стратегія також визначає, звідки взяти ресурси для досягнення цілей і як їх розподіляти» [55].

М. Свистович зазначає, що «Стратегічний план – послідовність певних кроків та дій, інтегрованих у просторі і часі, що приводять до змін поточного становища на бажане» [52, с.4].

В дискусії А. Мельник вказує: «Підтримуючи змістовне трактування сутності стратегічного планування, наведене у вищеозначеному визначенні, маємо стверджувати, що в реаліях воно часто зводиться до змісту поняття «стратегія». Однак планування, в тому числі стратегічне, - це функція управління, стратегія – напрям змін» [22, с. 12].

На відмінність між стратегічним плануванням і стратегічним менеджментом звертає увагу Н. Подольчак. Дослідник зауважує, що термін стратегічне планування використовували до використання стратегічного менеджменту. «В зв’язку із зміною середовища діяльності підприємства виникло стратегічне управління, а стратегічне планування стало однією із функцій стратегічного менеджменту» [ 41, с. 9].

Загалом він вирізняє такі відмінності стратегічного планування і стратегічного менеджменту:

1) стратегічне планування – аналітико-прогнозний процес, а стратегічний менеджмент – процес організаційний;

2) в стратегічному плануванні домінує процес вироблення стратегії, в стратегічному менеджменті – регулювання процесу управління, організування, мотивування, контролю;

3) у стратегічному плануванні як основні чинники, що беруться до уваги, є економічні та технологічні, а в стратегічному менеджменті додатково – політичні, організаційні, психологічні, соціальні ;

4) стратегічний план формує напрям дій, а стратегічний менеджмент часто вносить істотні корективи в зв’язку із змінами зовнішнього середовища;

5) елементом стратегічного планування є аналітичне формулювання корпоративної стратегії, а елементами стратегічного менеджменту ще додатково розвиток управлінських здібностей та управління змінами. [ 41, с.11].

Стратегічне планування в практиці роботи організацій започатковане в 60-і роки XX століття. Знайшло поширення на макроекономічному (національному), секторальному, регіональному, місцевому і на мікроекономічному (на рівні підприємства) рівнях. Однак, як зазначає А. Мельник : «Сучасна практика стратегічного планування, яка охоплює макроекономічний (національний), секторальний, регіональний і місцевий рівні, хоча і містить ознаки системності, не є належним чином упорядкованою системою, що не забезпечує досягнення синергетичного ефекту взаємодії її підсистем і окремих елементів»[22, с.21] . Це ж саме стосується стратегічного планування на рівні окремих підприємств і організацій.

Стратегічне планування діяльності організації (підприємства) треба розглядати як складову стратегічного менеджменту, суть якого полягає у використанні концепції «від майбутнього до сучасного, а не від минулого до майбутнього, у частковому відході управлінців від управлінського раціоналізму (увага до зовнішньоекономічного оточення), у систематичному подоланні опору змінам, у реалізації наміченої стратегії [8, с.342]. На відміну від довгострокового планування, яке використовувалася в 50-і роки і полягало в ідентифікуванні поточних змін економічних показників діяльності організації і екстраполяції виявлених тенденцій (або трендів) « стратегічне планування полягає у виявленні сильних та слабких сторін, загроз та можливостей середовища, чинників зовнішнього середовища, що сприяють або перешкоджають досягненню цілей організації. Основна ціль стратегічного планування полягає в удосконаленні реакції організації на динаміку ринку і поведінку конкурентів» [41, с.25].

Отже, якщо для бюджетної організації достатнім було середньострокове і довгострокове планування, то для організації, яка вимушена працювати в умовах конкуренції, наприклад, на ринку медичних послуг, об’єктивно необхідне стратегічне планування.

Основним компонентом стратегічного планування є стратегія. Термін «стратегія» походить від грецького strategos – «майстерність генерала». В принципі це важливо зрозуміти, оскільки стратегічне планування вимагає домінуючої ролі стратегічного менеджера.

Найчастіше під стратегією розуміють комплекс заходів для досягнення встановлених цілей організації. Є й інші трактування. Подольчак Н. підкреслює, що Г. Мінцберг вирізняє такі аспекти поняття «стратегія»:

«1.Стратегія як план (наприклад, це може бути довготерміновий план, коли щорічно визначають напрям на наступні декілька років і уточнюють з врахуванням нових чинників та тенденцій).

2.Стратегія як позиція (визначення позиціонування організації відносно конкурентів.

3.Стратегія як вдалий маневр («ми робимо так і не робимо інакше»).

4.Стратегія як перспектива (напрям руху, шо обраний організацією).

5.Стратегія як зразок (шаблон, який організація використовує залежно від розвитку ситуації)» [ 41, с. 40].

Дотримуючись позиції А. Мельник, тут і далі ми будемо розрізняти поняття «стратегія» і «стратегічне планування», досліджуючи останнє як процес. При цьому враховуватимемо, що в економічній літературі розглядають такі концепції стратегії – філософську (філософію, якою керується організація) і організаційно-управлінську (пов’язану з конкурентними діями, методами стратегічної діяльності в організації чи підприємстві).

Враховуючи, що більшість підприємств і організацій мають трьохрівневу систему управління, в організації зазвичай розробляють ділову стратегію, функціональну та оперативну стратегії. Як правило, в процесі стратегічного планування в диверсифікованих компаніях окрім того розробляють корпоративну стратегію, яка виражає відповідальність корпоративного керівництва і є найвищим щаблем стратегій, що розробляються в організаціях.

Корпоративна стратегія передбачає наступні напрями дій організації: 1) діяльність щодо забезпечення диверсифікації, 2) дії із покращення показників роботи в тих видах діяльності, в яких вона вже утвердилась, 3) пошук способів досягнення синергетичного ефекту серед дотичних або комплементарних підрозділів, 4) формування інвестиційних пріоритетів і спрямування ресурсів організації у найбільш перспективні сфери діяльності.

З огляду на конкуренцію, розроблення ділової стратегії зорієнтоване на : вирішення питання щодо шансів виграти конкурентну боротьбу, нейтралізувати заходи конкурентів, розробити такі характеристики, наприклад, медичних послуг, які б вирізняли організацію від конкурентів.

Функціональна стратегія в процесі стратегічного планування, зазвичай, розробляється для функціонального напряму роботи (наприклад, паліативна допомога), або для окремого підрозділу (як от відділення фізіотерапії). З позицій успіху організації важливо, щоб в процесі стратегічного планування функціональні стратегії були скоординовані.

Операційні (виробничі) стратегії є найбільш конкретизованими, вони доповнюють і завершують стратегічне планування. Зазвичай, вони стосуються таких ділянок роботи як державні, муніципальні та інші закупівлі, проведення рекламної компанії, транспортування, управління запасами, організація профілактичних ремонтів приладів та устаткування тощо.

Враховуючи, що організації, які працюють на ринку товарів і послуг, на тепер часто використовують маркетингові підходи в управлінні, поширеною в практиці стратегічного планування є модель стратегії залежно від життєвого циклу товару. Ідеологія таких стратегій будується на тому, що всі продукти (товари, послуги) мають життєві цикли, іншими словами кожен продукт рано чи пізно зникне, або буде замінений іншим продуктом (наприклад, медичною послугою інноваційного типу, новою технологією діагностики, новою методикою лікування тощо). Існування ж товару (послуги) проходить три основні етапи - народження, зростання, зрілість, занепад, кожному з яких притаманні свої характеристики, а відтак різною має бути стратегія залежно від етапу, на якому знаходиться, допустим, надання медичної послуги.

В процесі стратегічного планування менеджмент організації повинен всесторонньо і глибоко аналізувати портфель стратегій, щоб збалансувати фінансування розвитку нового продукту (послуги) із надходжень від зрілого продукту(послуги). При цьому передбачаються різні і доволі гнучкі елементи стратегії стосовно продукції (послуги), ціни, дистрибуції, реклами, інвестування, грошових потоків, стимулювання збуту.

Таким чином, «стратегічне планування на відміну від традиційного – це планування, яке орієнтується на активні дії, будучи довготерміновим, стосується сукупності проблем і активізує увагу на оптимальному задоволенні потреб…» [27, с.124].

Стратегічне планування підвищує конкурентоспроможність організації на ринку товарів, послуг, інвестицій. Наявність розробленого стратегічного плану є важливим фактором залучення інвестицій.

Стратегічне планування доцільно розглядати в кількох аспектах: 1)як професійну діяльність; 2) як процес, що передбачає декілька етапів застосування управлінських процедур; 3) як дії по обміну інформацією, примиренню протилежних думок та узгодженню позицій розробників і реалізаторів стратегічного плану.

Стратегічне планування одна з найважливіших функцій менеджменту організації. Стратегічне планування має демократичну сутність, оскільки в його процесі створюється можливість залучення працівників організації до управління нею. Розробляючи стратегічний план, менеджери повинні чітко визначити, для чого він потрібен, які цілі він має забезпечити.

В процесі розробки стратегічного плану здійснюється комбінація різного роду процедур: оцінка стану організації, опис тенденцій і трендів розвитку, оцінка внутрішніх активів організації, аналіз зовнішнього середовища, виявлення чинників, що впливають на розвиток, прогноз тенденцій та чинників, формування організаційної структури з розроблення стратегічного плану (робочої групи), формування (вибір) методичного підходу до розроблення стратегічного плану, його алгоритму, виявлення пріоритетів тощо. Їх послідовність залежить від обраної моделі стратегічного планування.

Незалежно від обраного алгоритму, процес стратегічного планування полягає в реалізації таких кроків:

1. Моніторинг економічного і соціального стану організації. За своєю сутністю –це система спостережень, оцінки, аналізу, прогнозу можливого розвитку організації, підготовки різного роду проектів управлінських рішень.

2. Ресурсний аналіз. Охоплює збір інформації про наявні ресурси організації (матеріальні, фінансові, людські, інформаційні) та їх рух в організації.

3. Визначення проблем та постановка цілей. Іншими словами визначення бажаного стану з урахуванням наявних умов і обмежень, виявлених розробниками на етапі ресурсного аналізу. На цьому етапі зазвичай розробляється концепція програми розвитку, в якій висвітлюються уявлення про стратегічні цілі, пріоритети розвитку, методи і напрямки реалізації вказаних цілей.

4. Визначення шляхів досягнення цілей і завдань. На даному етапі проводиться розроблення ділових, функціональних і оперативних стратегій, здійснюється оцінка і розгляд альтернативних стратегій, формуються різного роду проекти і плани дій.

В процесі формування стратегічного плану на різних етапах використовується спеціальний інструментарій, до складу якого можна віднести: функціонально-вартісний аналіз, маркетингові дослідження, анкетне опитування, PEEST-аналіз, ABC-аналіз, колективна експертна оцінка, методи написання сценарію, SWOT-аналіз, побудова дерева цілей. Цей інструментарій дає змогу виявити критичні питання у розвитку організації, сформувати стратегічні та оперативні цілі, розробити організаційні заходи, забезпечити активізацію та творчі здібності спеціалістів, що працюють в організації.

Кожен етап в розробці стратегічного плану не є відособленим, він може бути корегованим, допускається повернення до попереднього етапу і уточнення. Вибір алгоритму стратегічного планування завжди залишається за його виконавцями.

**1.2. Моделі стратегічного планування та їх використання при розробленні різних стратегій організації**

Започатковуючи висвітлення питання, зазначимо, що в стратегічному плануванні використовують різноманітний спектр моделей стратегічного планування. В принципі вони представляють алгоритм розроблення стратегічного плану та вибір стратегії. Тому, розкриваючи дане питання, треба розрізняти алгоритми стратегічного планування та алгоритми стратегії організації. На практиці вибір алгоритму, а особливо алгоритму стратегії найчастіше залежить від обраної моделі стратегічного менеджменту. Огляд літературних джерел та вивчення зарубіжної практики вказує на розрізняють такі алгоритми стратегічного планування: багатоступеневе планування, алгоритм Бейлі, модель Мейєрсона, планування за методом Хейвуда, які знайшли поширення на різних рівнях. Попри дотримання загальних вимог до процесу стратегічного планування, вони відрізняються послідовністю і змістом процедур.

Так, алгоритм багатоступеневого планування передбачає такі етапи:

1) інвентаризація ресурсів і аналіз тенденцій;

2) прогноз майбутнього за певних умов, який базується на методі сценаріїв та побудові імітаційних моделей;

3) визначення цілей та завдань;

4) порівняння альтернативних планів за системою критеріїв та показників;

5) вибір найбільш оптимального варіанта плану;

6) підготовка програм та детальних планів для сфер функціональної діяльності, а також структурних підрозділів;

7) організація реалізації планів;

8) систематична оцінка всього процесу загалом [6, с.125- 126].

Алгоритм Бейлі охоплює наступні етапи: « визначення цілей розвитку; опис і прогноз тенденцій та чинників, що впливають на функціонування організації; оцінка внутрішніх активів; адаптація організаційної структури організації до розробленого плану; забезпечення реалізації плану; оцінка впливу заходів, передбачених в плані, на процеси в організації та внесення коректи».[ 6, с.124-125].

Модель Мейерсона передбачає:

1) виявлення найгостріших і найактуальніших проблем організації в процесі опитування її працівників;

2) аналіз матеріалів, одержаних від консультативної групи (така як правило утворюється на початку процесу розроблення стратегічного плану);

3) визначення цілей розвитку;

4) збір інформації для ресурсного аналізу;

5)корегування цілей з врахуванням виявлених проблем і ресурсних обмежень,

6) підготовку альтернативних планів розвитку;

7)оцінку альтернатив через призму ефективності їх реалізації;

8) прийняття кінцевого варіанту плану розвитку організації;

9) моніторинг результатів виконання плану та їх оцінку;

10) аналіз результатів та порівняння їх з визначеними в плані цілями.

Планування за методом Хейвуда охоплює наступні етапи: 1) проведення дискусії про цілі розвитку організації; 2) кваліфікований і професійний аналіз цілей і можливостей; 3) вироблення методів оцінки цілей; 4) вибір цілей та визначення можливостей; 5) формулювання і прийняття політики; 6)спільне приведення плану до виконання [6, с.126-127].

У рамках стратегічного менеджменту розроблено і інші моделі стратегічного планування. Мова йде, в першу чергу, про такі моделі, як модель Гарвардської школи, модель І.Ансоффа, модель Г.Стайнера. Проте, як зазначає Г.Мінцберг, «усі вони засновані на базовій моделі Гарвардської школи бізнесу та її модифікаціях І.Ансоффа та Г.Стайнера, відрізняюючись між собою головним чином у деталях, а не у фундаментальних принципах побудови». [62, c.336].

Модель Гарвардської школи бізнесу базується на процедурі SWOT-аналізу [ 3 ]. Відповідно до неї, як вказують Безгінова Л., Забродська Л., Швед С.,Яроцька О., «процес стратегічного планування є деякою точкою перетину виявлених можливостей і загроз зовнішнього ділового середовища, виражених у формі ключових факторів успіхів підприємства, а також сильних і слабких сторін його ресурсного потенціалу, виражених у відмінних здібностях до розвитку» [1, с.303]. За І. Ансоффом розроблення стратегічного плану подається у вигляді формалізованого процесу. [64].

Модель Г.Стайнера оцінюється як спроба об’єднання моделей Гарвардської школи та І. Ансоффа. Вона, за твердженням дослідників даної проблеми, припускає « всебічність охоплення, повноту представлення процесу планування, жорстку послідовність етапів формування та деталізації результатів дії, передбачає зв'язок стратегічного планування із середньостроковим тактичним, що має принципове значення для моделювання процесу формування стратегії» [1, с.304 ].

Охарактеризовані моделі відносять до групи класичних моделей стратегічного планування. В сучасній зарубіжній і вітчизняній практиці використовуються і інші моделі стратегічного планування. Для прикладу, на особливу увагу заслуговує модель К.Боумена [61], де процедури стратегічного планування здійснюються в три етапи: аналіз, цілепокладання і вибір [ 61.]. Згідно концептуальних підходів К. Боумена:

1) при формуванні стратегії підприємства керуються ієрархічним принципом;

2) структурні підрозділи розробляють власні стратегії,

3) ці стратегії скоординовані.

В економічній літературі також представлені такі моделі стратегічного планування, як: модель стратегічного планування на основі стратегічної програми, модель стратегічного планування, що базується на врахуванні ринкових переваг, модель стратегічного планування, орієнтованого на створення позитивного іміджу, модель стратегічного планування, що враховує розмір підприємства [64]. В першому випадку робиться акцент на приведенні «того, що можливо» до того, «чого треба досягти» і в рамках «стратегічної прогалини» формується система стратегічних рішень [65].

Модель, що враховує розмір підприємства, передбачає диференційований підхід в стратегічному плануванні для великих і малих підприємств.

Модель стратегічного планування, що орієнтована на створення позитивного іміджу, передбачає складний механізм розроблення і реалізації заходів щодо створення продукції і послуг, орієнтованих на потреби споживачів.

Модель на підтримку конкурентноспроможності зорієнтована на підвищення інноваційного рівня підприємства чи організації.

При формуванні стратегії можна використовувати такі способи:

1) модифікація існуючих стратегій організації,;

2 ) використання підходів, напрацьованих в науці і практиці;

3) розроблення власної стратегії.

Для підготовки методичної бази з формування стратегічного плану і вибору стратегії розвитку досліджуваного медичного закладу розглянемо наявні підходи, які розроблені теоретично і використовуються у практиці зарубіжних і вітчизняних підприємств і організацій. В теорії стратегічного менеджменту розглядається декілька видів стратегій.

В групі уже використовуваних стратегій можна виокремити: стратегії розвитку організації, базові конкурентні стратегії М. Портера, стратегії злиття підприємств, стратегії розвитку І. Ансоффа, стратегії розвитку Ф. Котлера, стратегію лобіювання корпоративних інтересів, стратегію «блакитного океану», стратегії зростання, стратегію виходу підприємства на зовнішні ринки.

Серед стратегій розвитку організації, що особливо важливо для нашого дослідження, вирізняють: стратегію стабільного зростання, стратегію зростання, стратегію скорочення і змішану стратегію.

Специфіка алгоритму розроблення стратегії стабільного зростання полягає в тому, що він не передбачає радикальних змін у діяльності організації, а відтак організація не схильна до ризику і залишається відносно стабільною в своїй діяльності.

На відміну від зазначеного варіанта, алгоритм побудови стратегії зростання передбачає розроблення комплексу заходів для досягнення підвищених порівняно з базовим періодом цілей, а це означає, що сформована стратегія буде ризиковою.

В умовах, коли показники діяльності організації знижуються, застосовується алгоритм побудови стратегії скорочення. При цьому на особливу увагу в процесі стратегічного планування звертають на оцінку потенціалу організації, її ресурсних можливостей, прогноз ризиків та вироблення альтернативних варіантів скорочення, зокрема: ліквідації (повного розпродажу активів і матеріальних запасів), відкидання зайвого (продажу окремих підрозділів чи видів діяльності з метою погашення боргів), скорочення і переорієнтації, поєднання (використовуючи змішану стратегію, наприклад різні стратегії для різних структурних підрозділів).

Підсумовуючи зазначимо, що методологія формування моделей стратегічного планування об’єднує різні підходи.

**Висновки до розділу 1**

1. В процесі еволюції практики управління організацією з’явилось стратегічне планування, яке з часом трансформувалося у функцію стратегічного менеджменту.

2. В теорії визначено п’ять відмінностейстратегічного плануваннявід стратегічного менеджменту, зокрема: стратегічне планування – аналітико-прогностичний процес, стратегічний менеджмент –організаційний; в стратегічному плануванні домінує процес вироблення стратегії, в стратегічному менеджменті – регулювання процесу управління; в стратегічному менеджменті, на відміну від стратегічного планування, до уваги беруться окрім економічних та технологічних чинників, – політичні, організаційні, соціальні, психологічні; стратегічне планування формує напрям дій, стратегічний менеджмент – вносить корективи; елементом стратегічного планування є формування корпоративної стратегії, в стратегічному менеджменті – управління змінами.

3. Основним компонентом стратегічного плану є стратегія. Дослідження дозволяє трактувати стратегію як план, а стратегічне планування як процес. Основними видами стратегій є корпоративна, функціональна, виробнича (операційна), ділова.

4. Залежно від обраного алгоритму процес стратегічного планування передбачає: моніторинг стану організації, ресурсний аналіз, визначення проблем і постановку цілей, визначення шляхів досягнення цілей. Технології залежать від обраної моделі стратегічного планування.

5. В економічній літературі нема єдиного підходу до їх класифікації. В стратегічному менеджменті організації найбільш поширеними сучасними моделями стратегічного планування є моделі: планування на основі стратегічної програми; планування що базується на врахуванні ринкових переваг; планування, що враховує розмір підприємства; планування, орієнтованого на створення позитивного іміджу.

**РОЗДІЛ 2. СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ СЕРЕДОВИЩА ДОСЛІДЖУВАНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я ТА ПРАКТИКИ ПЛАНУВАННЯ ЙОГО РОЗВИТКУ**

**2.1. Аналіз внутрішнього та зовнішнього середовищ досліджуваного закладу охорони здоров’я**

Виходячи з теоретичних положень, висвітлених в розділі 1 кваліфікаційної роботи, «вибір моделі стратегічного планування і його доцільність значною мірою визначається типом підприємства чи організації, характером його внутрішнього і зовнішнього середовища, наявністю факторів, що актуалізують імплементацію чи удосконалення практики стратегічного планування» [26,с.70]. Емпіричною базою дослідження проблематики стратегічного планування в закладі охорони здоров’я є комунальне підприємство «Славутська міська лікарня ім. Ф.М.Михайлова» Славутської міської ради Хмельницької області (далі «Славутська міська лікарня»). Підприємство створене з метою надання амбулаторно-поліклінічної, спеціалізованої (вторинної), стаціонарної медичної допомоги населенню Славутської територіальної громади (не обмежуючись населеним пунктом), а також профілактики захворювань населення та підтримання здоров’я громадян. Засновником і власником КП є Славутська міська рада. Підприємство підзвітне і підконтрольне їй.

Передумовою функціональної діяльності в частині планування розвитку лікарні, як і будь-якої організації, є аналіз її середовища. Внутрішнє середовище досліджуваного медичного закладу визначається: його організаційною структурою, структурою управління, змістом функціональної діяльності, типом організаційної культури, характером і рівнем ресурсного забезпечення , динаміка трансформаційних змін.

Загальна структура лікарні представлена наступним чином: апарат управління; діагностичні підрозділи; лікувальні підрозділи, відділ медичної статистики; планово-фінансова та кадрова служби; адміністративно-господарська служба; спеціалізовані служби, юридична служба, допоміжні структурні підрозділи.

В основі побудови організаційного механізму функціонування КП «Славутська міська лікарня», який виражає характер внутрішнього середовища, лежить організаційна структура управління лікарнею як єдиним цілим і організаційна структура її адміністративного апарату .

Виходячи з цього, структуру КП «Славутська міська лікарня» за принципом системного підходу (поділу на підсистему, що надає медичну допомогу і медичні послуги, тобто підсистему, що перетворює ресурси в послуги; підсистему забезпечення; управлінську підсистему) можна представити наступним чином: (табл.2.1.).

Таблиця 2.1.

**Структура КП «Славутська міська лікарня» як системи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Структурний підрозділ** | **Склад структурного підрозділу** | **Характер підсистеми** |
| Адміністративний апарат | 1.Керівник КП(директор )  2. Медичний директор  3.Заступник директора з медичної допомоги  4.Заступник директора економічних питань і адміністративно-господарської служби  5.Заступник директора з організаційно-методичної роботи  6.Заступник директора з медичного сестринства  7.Головний бухгалтер  8.Фахівець з питань цивільного захисту  9.Начальник відділу кадрів  10.Юрисконсульт  11. Діловод  12.Інженер з охорони праці  13.Завідувач господарством | Управлінська підсистема |
| Лікувальні підрозділи | 1.Поліклініка:  реєстратура  кабінети лікарів (18)  кабінет видачі довідок і листів непрацездатності кабінет лікарської консультаційної комісії відділення профоглядів стоматологічне відділення жіноча консультація протитуберкульозне відділення  2.Стаціонарне відділення: лікувальні відділи (10) фізіотерапевтичний кабінет | Підсистема перетворююча |
| Діагностичні підрозділи | 1.Діагностичні кабінети (7)  2. Лабораторії | Підсистема перетворююча |
| Спеціалізовані служби | 1.Відділ трансфузіології  2.Паталого-анатомічне відділення | Підсистема забезпечення |
| Планово-фінансова служба | 1.Бухгалтерія  2.Економічна служба | Підсистема забезпечення |
| Кадрова служба | 1. Завкадрами | Підсистема забезпечення |
| Господарська служба | 1.Гаражі  2.Склади  3.Майстерні  4. Транспорт | Підсистема забезпечення |
| Інші допоміжні структурні підрозділи | 1.Медичний архів  2.Харчоблок  3.Фармацевтичний склад  4.Дитяча молочна кухня | Підсистема забезпечення |

Примітка. Сформовано автором на основі емпіричних даних КП «Славутська міська лікарня».

Функціональна діяльність досліджуваного закладу охорони здоров’я чітко визначена в Статуті медичного закладу. Зміст робіт, що виконуються зазначеними вище структурними підрозділами в сукупності, визначається завданнями і функціями досліджуваного КП. До них слід віднести: 1) здійснення оперативного управління роботою структурних підрозділів, їх організаційно-методичний супровід; 2) стаціонарне лікування хворих; 3) надання консультативно-діагностичних послуг; 4) проведення контролю якості медичної допомоги та її експертиза; 5) реабілітація хворих; 6) проведення експертизи фактів визнання тимчасової непрацездатності; 7) надання медичної допомоги у стаціонарі; 8) надання невідкладної медичної допомоги хворим на інфекційні захворювання; 9) проведення профілактичних оглядів.

Крім того, до основних завдань досліджуваного медичного закладу відносяться: здійснення придбання, зберігання, реалізація наркотичних і психотропних засобів; санітарно-освітня робота; здійснення фінансово-господарської діяльності; навчально-методична та дослідницька робота.

Загалом, організаційна структура КП «Славутська міська лікарня» відповідає завданням і функціям, які на неї покладені і може бути охарактеризована як структура лінійно-функціонального типу.

Організаційну культуру можна певною мірою трактувати як корпоративну. Після реформування медичний заклад очолює директор. В своїй діяльності він керується чинним законодавством, Статутом Славутської міської лікарні, Положенням про Славутську міську лікарню, Правилами внутрішнього трудового розпорядку. Керівник досліджуваного медичного закладу: здійснює керівництво лікарнею; організовує лікувально-профілактичну, адміністративно-господарську та фінансову діяльність закладу; забезпечує надання лікарнею лікувально-діагностичної, стаціонарної і поліклінічної допомоги населенню міста; створює належні виробничі умови медичному персоналу, охорони праці та протипожежного захисту; на основі аналізу показників роботи комунального підприємства вживає заходів по їх оптимізації, підвищенню кваліфікації медичних кадрів; організовує добір персоналу; співпрацює з органами місцевої влади, суміжними медичними закладами, забезпечує взаємодію з ними; організовує роботу по виконанню та дотриманню законодавчих та нормативних актів щодо реформування та щодо охорони праці; представляє медичний заклад в державних, судових, страхових, арбітражних та інших судах.

Організаційна культура в Славутській міській лікарні характеризується чітким поділом управлінської праці, чітким визначенням функціональних обов’язків, їх відображенням в посадових інструкціях. Для контролю дотримання прав і безпеки пацієнтів, додержання вимог законодавства на підприємстві створена Спостережна рада як наглядовий орган. До складу Спостережної ради обрано 15 осіб на 3 роки. В неї входять: 1 представник власника закладу охорони здоров’я, по 2 представники структурного підрозділу виконавчого комітету Славутської міської ради з питань охорони здоров’я та управління соціального захисту населення, 2 депутати Славутської міської ради, представники Ганнопільської, Березувської, Крупацької,Улашівської територіальних громад (4особи), 4 особи – представники громадських об’єднань. Повноваження трудового колективу реалізуються через збори трудового колективу, профспілку і названу Спостережну раду. Виробничі відносини (трудові і соціальні) з адміністрацією регулюються Колективним договором.

Організаційні заходи, які забезпечують роботу досліджуваного медичного закладу, є загалом скоординованими, врегульованими в часі (охоплюють: різного роду засідання і наради, конференції, заняття з молодшим персоналом і лікарями, адміністративні обходи директора і служб, клінічний обхід відділень). З метою якісного забезпечення функціональної діяльності КП «Славутська міська лікарня» в посадових інструкціях керівників структурних підрозділів чітко регламентуються їх підпорядкованість, характер відносин з підпорядкованим лікарським, середнім і молодшим медичним персоналом, завдання та обов’язки, права, відповідальність, кваліфікаційні вимоги, взаємовідносини (зв’язки) за посадою, права і відповідальність. Має місце дотримання кваліфікаційних вимог до управлінського персоналу лікарні та визначення обсягу робіт і обов’язків.

Таким чином, в КП «Славутська міська лікарня», як і в багатьох інших закладах охорони здоров’я, що належать до вторинного рівня допомоги, забезпечується в цілому адекватно вимогам:

«а) кооперація праці між керівниками структурних підрозділів (наприклад, між керівником поліклініки і керівником стаціонару, між керівником відділення стаціонару і керівником фізіотерапевтичного кабінету тощо); б) функціональний розподіл управлінської праці шляхом закріплення конкретних функцій управління за окремими керівниками структурного підрозділу; в) професійно-кваліфікаційний розподіл управлінської праці за професіями (керівник кабінету зору- офтальмолог; керівник хірургічного відділення – хірург тощо), що прописано у вимогах до кваліфікації в посадових інструкціях; г) технологічний розподіл управлінської праці – розчленування процесу управління за стадіями лікувально-профілактичної, лікувальної та реабілітаційної роботи; д) встановлення внутрішніх зв’язків між керівниками структурних підрозділів та зовнішніх – між керівниками структурних підрозділів лікарні і зовнішнім середовищем [23, с.103].

Управління виробничим процесом в досліджуваному КП «Славутська міська лікарня» здійснюється шляхом упорядкування всіх необхідних робіт , пов’язаних з виконанням завдань структурних підрозділів. Зокрема - це здійснення фінансово-господарської діяльності, забезпечення техніки безпеки в лікарні загалом і на окремих робочих місцях, матеріально-технічне, інформаційно-аналітичне, кадрове забезпечення, організація роботи транспорту і складської системи, забезпечення харчування, юридичний супровід роботи лікарні, стерилізація одягу та використовуваних інструментів та матеріалів, ведення медичного архіву, статистичний супровід медичної діяльності, виконання ремонтних робіт.

Управлінська підсистема охоплює управлінські процедури, розбудову організаційної структури управління, а також організаційне забезпечення змісту робіт. В процесі управління роботами в досліджуваному медичному закладі здійснюються управлінські процедури, спрямовані на організацію виробничих процесів в усіх трьох охарактеризованих підсистемах закладу охорони здоров’я. Враховуючи багатопрофільність функціональної діяльності КП «Славутська міська лікарня», в закладі відсутні стандартні описи робіт. Водночас, з зазначенням специфіки лікувальної, управлінської, допоміжної (забезпечуючої) діяльності, вони, як правило, містять такі основні атрибути як: найменування роботи, опис робочого місця, ключові дії виконання роботи, підпорядкованість і безпосередня відповідальність, контакти в процесі виконання, вимоги до робочого середовища.

До складних робіт в досліджуваному медичному закладі відносяться роботи керівників структурних підрозділів, лікарів-терапевтів, лікарів-хірургів, до робіт з низькою складністю – роботи медичної сестри, молодшого обслуговуючого медичного персоналу, складу, реєстратури, маніпуляційної сестри тощо. Особливе місце тут має займати організація взаємодії з пацієнтами. В умовах медичної реформи, формується новий тип організаційної культури, для якої характерне: «а) ведення справ з наголосом на обслуговуванні споживачів та фінансовому успіху; б) досягнення результатів через роботу в команді та залучення персоналу; в) перевірка встановлених методів роботи; г) винагорода за працю» [19,c.152].

Для успішного виконання змісту роботи, дотримання логіки лікування, будь-якого медичного процесу, важливо, як у медичному закладі здійснюється координація виконання робіт. «Координація діяльності є функцією, яка забезпечує безперебійність процесів управління в медичній установі, узгодженість роботи усіх організаційних підсистем і кадрового складу медичної установи для досягнення її місії і цілей» [28]. Завданнями координації медичного персоналу в процесі виконання робіт є: «досягнення узгодженості в роботі медичної установи з метою забезпеченості її стійкості і цілісності як системи, забезпечення злагодженості роботи середнього і молодшого персоналу; підтримання функціонування системи стандартів і оцінок щодо діяльності медичної установи і роботи її персоналу з метою уникнення відхилень і надання якісної медичної допомоги і медичних послуг» [21].

Для виявлення вузьких місць у досягненні завдань лікарні, зокрема у виробничому та управлінському процесах, в досліджуваному медичному закладі, користуючись методичними підходами В. Горачука та Н. Гойди [50], нами було проведено експертні оцінки щодо перепон досягнення цілей і завдань щодо виконуваних робіт (табл.2.2).

Як видно з результатів експертного опитування, найпроблемнішими є питання фінансування. Незважаючи на те, що в КП «Славутська міська лікарня» більшість питань врегламентовуються в Положеннях про структурні підрозділи [42] і в посадових інструкціях, другим за рейтингом, недоліком є відсутність чіткої координації роботи деяких медичних працівників та окремих структурних підрозділів. Це зумовлено тим, що є певні проблеми в комунікаціях, не сформованість електронної інформаційної системи, що обумовлюють затримки у виконанні або дублюванні робіт.

Таблиця 2.2.

Оцінка перепон досягнення завдань щодо виконуваних робіт КП «Славутська міська лікарня» методом колективної експертної комісії

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Основні перепони | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | Ес |
| Брак висококваліфікованого персоналу | 20 | 40 | 15 | 25 | 60 | 30 | 31,7 |
| Недостатня скоординованість робіт | 50 | 60 | 70 | 40 | 70 | 80 | 61,7 |
| Слабка інформаційно - комунікаційна система | 45 | 45 | 50 | 40 | 40 | 50 | 45,0 |
| Проблеми фінансування | 80 | 80 | 80 | 75 | 60 | 75 | 75,0 |

Примітка: 1) Оцінка в показниках відносної важливості Еі в масштабах від 0 до 100; 2) Наведено за результатами експертних оцінок працівників лікарні.

З позиції адміністративної діяльності, усі види робіт в досліджуваній лікарні піддаються ідентифікації. «Ідентифікація робіт – це виявлення, опис, документування робіт, що мають бути виконані для отримання результатів діяльності організації»[24, с.67 ]. Ідентифіковані роботи документуються через документи організаційного та технологічного характеру. «До найбільш поширених організаційних документів щодо ідентифікації робіт належать положення про структурні підрозділи та посадові інструкції» [ 24, с.67]. До технологічних документів, згідно з прийнятими трактуваннями в економічній літературі, відносять [40]: маршрутні карти, карти ескізів; технологічні інструкції. Для медичного закладу вони важливі не лише в частині ідентифікації і документування робіт, але й для забезпечення якості медичного обслуговування і контролю якості медичних послуг та складових її формування. Особливе місце тут має займати ступінь впровадження нових медико-технологічних документів на засадах доказової медицини, клінічних протоколів, розроблення та впровадження сучасних систем якості, запровадження елементів самофінансування діяльності медичного закладу в контексті якості медичної роботи, що не знайшло ще належного контролю в даному медичному закладі.

Загалом документування робіт в КП «Славутська міська лікарня» відповідає чинним інституційним вимогам. Водночас, як показує аналіз, документообіг недостатньо оптимальний. Недостатня забезпеченість комп’ютерами. Електронний документообіг охоплює не всі види робіт і не всі структурні підрозділи. Не розроблені маршрутні та технологічні карти на потреби технологічних операцій з документами.

Функціонування КП «Славутська міська лікарня», як і інших медичних закладів, пов’язане із використанням різних ресурсів для своєї діяльності: матеріальних, фінансових, людських, інформаційних і управлінських.

Матеріальні ресурси досліджуваного закладу охорони здоров’я – це споруди, будівлі, ліжковий фонд, лабораторне та діагностичне обладнання, виробнича інфраструктура, транспортні засоби і лікарські препарати, м‘який інвентар, предмети одноразового використання, продукти харчування для пацієнтів. Майно, яке використовується лікарнею, є частиною комунальної власності м.Славути. Крім того, за Статутом, джерелами формування майна лікарні є: кошти, отримані від надання медичних послуг, цільові кошти за програмами, благодійні внески, пожертви, інші джерела, що не заборонені законом.

На даний час Славутська міська лікарня має у складі матеріально-технічної бази 340 ліжок на стаціонарі. Основними видами матеріальних ресурсів, що використовуються для забезпечення функціонування досліджуваного медичного закладу, є: 1) предмети, матеріали, обладнання та інвентар, профінансовано на суму: 500000,00 грн. в 2018 р.; 1070000,00 грн. в 2019 р.; 11726300,00 грн. в 2020 рік.; 2) медикаменти та перев’язувальні матеріали (на суму 7092000,00 грн. в 2018 р.; 5870200,00 грн. в 2019 р.; 5205500,0 грн. в 2020 р.; за планом бюджетних коштів на 2021 р. - із загального фонду місцевого бюджету – 7502500,00 грн.); 3) продукти харчування 2840000,00 грн. у 2018 р., у 2019 р. – 540500,00 грн. з 694200,00 грн. – 2020 р. за планом бюджетних коштів на 2021 р. із загального фонду місцевого бюджету – 4383000,00 грн.). Лікарня в міру можливостей фінансування здійснює зміцнення матеріально-технічної бази. Так, зокрема у 2020 р. мало місце придбання обладнання, в тому числі за кошти НСЗУ та кошти спонсорів. Проведено ремонт хірургічного відділення на суму 1250 тис. грн, ремонт відділення травматології на суму 2000 тис. грн., розпочато ремонт інфекційного відділення (освоєно 500 тис. грн.). Забезпечення ліками здійснено по пакетах, по яких є договори з НСЗУ, проведені тендерні процедури.

Лікарня досягла вимог наказу МОЗ України «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров’я» [36]. Поповнення необхідного обладнання згідно з табелем оснащення та умовами закупівлі НСЗУ, було забезпечено шляхом залучення не лише власних матеріальних ресурсів, але й залучення власності іншої юридичної особи, зокрема через оренду.

Попри це, досліджуваний медичний заклад має певні проблеми в забезпеченні його функціонування матеріальними ресурсами (зношеність і застарілість частини обладнання, недостатність обсягів медикаментів та перев’язувальних матеріалів, інвентаря, якісного набору продуктів харчування) та у модернізації матеріально-технічної бази.

В Славутській міській дитячій лікарні, як багатопрофільній, задіяні працівники різних спеціальностей. Оцінка забезпечення функціональної діяльності медичного закладу людськими ресурсами показує, що загалом станом на 1.01.2021 р. в КП «Славутська міська лікарня» нараховувалось 565,1 штатних посад, з них лікарів – 141, середнього медичного персоналу – 223. По факту було зайнято 538,5штатних посад, з них лікарів – 125, середнього медичного персоналу 215,75. Загалом працювало фізичних осіб 513, з них лікарів – 106, середнього медичного персоналу – 223. Рівень укомплектованості штатних посад загалом склав 91%, в тому числі лікарів – 75%, середнього медичного персоналу – 100%. (табл.2.3).

Таблиця 2.3.

Аналіз руху кадрів (лікарів) в КП «Славутська міська лікарня»

в 2018-2021 роки

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лікарі** | **Кількість** | | **Кількість** | |
|  | На 1.01.18 р. | На 1.01.19р. | На 1.01.20 р. | На 1.01.21 р. |
| Облікова кількість лікарів | 108 | 104 | 102 | 106 |
| Лікарі, що перебувають у відпустці по догляду за дитиною | 5 | 5 | 7 | 12 |
| Середньооблікова к-ть лікарів | 113 | 109 | 109 | 115 |
| Лікарі-інтерни | 8/2 | 7/3 | 9/5 | 10/6 |
| Лікарі-інтерни у відпустці по догляду | 1/- | 1/- | -/- | -/- |
| Загальна к-ть лікарів та лікарів-інтернів | 116/118 | 1122 113 | 111/163 | 125/136 |
| Середньооблікова к-ть лікарів та лікарів-інтернів | 121/122 | 122/124 | 149/155 | 151/161 |
| Всього(разом) | 123/114 | 125/118 | 132/142 | 128/136 |

Примітка. Сформовано автором за даними Славутської міської лікарні.

В 2021р. 12 лікарів знаходяться у відпустці по догляду за дитиною. Порівняння даних в динаміці свідчить про незначне зменшення чисельності лікарського персоналу в 2020 р. (-2 особи). Натомість зменшення чисельності середнього медичного персоналу склало 20 осіб, в тому числі за скороченням 6 осіб.

Всі працівники, що допущені до роботи, оформлені наказом адміністрації лікарні. Заміщення посад відповідає кваліфікаційним характеристикам, встановленим відповідним наказом МОЗ України [38], штатному розпису. У порядку, передбаченому Інструкцією «Про порядок ведення трудових книжок» [14], ведуться трудові книжки. Чітко визначені обов’язки і права працівників, а також права і обов’язки адміністрації щодо працівників.

Дослідження показує, що в лікарні застосовуються певні системи мотивації праці: гарантована заробітна плата, доплати за понадурочний час і роботу у вихідні, оголошення подяки, видача премій, переваги на пільги, використання клопотань для присвоєння почесних звань. Тобто, викладене свідчить, що система управління персоналом лікарні має ознаки орієнтації на умови роботи у виключно бюджетній установі, а нові підходи до роботи з персоналом знаходяться лише на стадії впровадження. Це породжує : не рівномірність завантаженості персоналу; низьку ефективність використання його потенціалу; низький рівень оплати праці; старіння медперсоналу; низьку мотивацію поліпшення результату діяльності; невідповідність якості підготовки деяких працівників лікарні сучасним вимогам.

Проведений аналіз внутрішнього середовища досліджуваного медичного закладу показує як сильні, так і слабкі його сторони, що загалом дозволяє отримати уявлення про потенціал його розвитку при плануванні.

Факторами зовнішнього середовища КП «Славутська міська лікарня» є :

* економічні – сучасний стан економіки держави і Славутської територіальної громади, структура економіки, рівень інфляції, зниження курсу національної валюти, рівень безробіття;
* політичні - політична стабільність/нестабільність, проблеми узгодженості дій Президента, Уряду, Верховної ради, перманентні політичні кризи, рівень стабільності політичного курсу, послідовність дій, пов’язаних з децентралізацією;
* законодавчі - наявність законодавчої бази для забезпечення функціональної діяльності лікарні загалом та для здійснення процедур оперативного, тактичного та стратегічного планування, зокрема. Нормативно-правовою базою діяльності досліджуваного підприємства є Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров’я від 22.07.1946р. [56], Конституція України [16], Господарський кодекс України [6] та Цивільний кодекс України [58], закони України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» [11], «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування у сільській місцевості»[12], «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості»[13],розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції нової системи охорони здоров’я» [49, 51], акти Президента України та інші акти Кабінету Міністрів України, що загальнообов’язкові для всіх закладів охорони здоров’я, накази та інструкції МОЗ України (Наказ МОЗ України від 02.11.2011р. «Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги»[45] та інші), відповідні акти місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування;
* соціальні – демографічні тенденції, тренди, доходи населення, ступінь тінізації надання медичних послуг в системі охорони здоров’я, обмеження, що визначають права у наданні послуг;
* науково-технічні – нові види медичних технологій, технологій діагностики, рівень забезпеченості новим медичним устаткуванням тощо.

Славутська міська лікарня розміщена на території Славутської територіальної громади, яка об’єднала м.Славуту, с. Варварівку, с. Голини. Загальна площа території 69, 87 кв.км. Основний природо-ресурсний потенціал -соснові ліси, вода, кварцевий пісок. Позитивно на можливості функціонування лікарні впливає наявна інфраструктура, яка дозволяє забезпечувати комунікації автомобільним і залізничним транспортом. Економічний потенціал характеризується наявністю низки промислових підприємств: ПрАТ «Керамін Продакшн», ДП «Славутське лісове господарство», ПрАТ «Горинь», ПрАТ Славутський хлібзавод», ПрАТ Славутський пивзавод», ТДВ « Славутський ремонтно-механічний завод», ТОВ «Ювента», ТОВ «Аква-Родос, ТОВ «Технобазальт-Інвест» та ін. Їх економічна діяльність позитивно впливає на місцевий ринок праці та фінансові можливості територіальної громади, що важливо для стабільних фінансових умов роботи лікарні. Цьому ж сприяє активна зовнішньо-економічна діяльність. На території громади працює 2 підприємства з прямими іноземними інвестиціями – ТОВ «Інтердерево» і ТОВ «Славутський покрівельний завод». 30 підприємств здійснюють експортну діяльність в країни Європи- Велику Британію, Щвейцарію, Німеччину, Польщу, Румунію, Нідерланди, Латвію та ін. Функціонує індустріальний парк «Славута».

Суб’єктами середовища безпосередньої дії на функціонування Славутської міської лікарні є:.

- жителі Славутської територіальної громади –потенційні пацієнти. На території територіальної громади проживає 36,3 тис.чол гормадян., в тому числі економічно активного населення - 22,5 тис чол.;

- Славутська міська рада і її виконавчий комітет, управління соціального захисту населення, управління охорони здоров’я, Ганнопільська, Березувська, Крупацька, Улашівська територіальні громади, з якими пов’язана робота в рамках реалізації Стратегії економічного розвитку територіальної громади, а також в рамках роботи Спостережної ради, в питаннях розподілу і використання бюджетних коштів, в питаннях міжмуніципального співробітництва (згідно Закону України «Про співробітництво територіальних громад» [ 48]) та питаннях використання території, збереження і захисту довкілля;

- Хмельницький медичний коледж, що забезпечує підготовку середнього медичного персоналу, в тому числі для досліджуваного медичного закладу, одночасно використовуючи останній для медичної практики;

- суб’єкти ринкової інфраструктури – філія банку АТ КБ «Приватбанк», Філія Хмельницького обласного управління АТ «Ощадбанк», АТ «Райффайзен Банк АВАЛЬ», АТ «Альфабанк», АТ «Таксобанк», що створює диверсифіковані можливості для здійснення різного роду банківських операцій;

- постачальники медпрепаратів, медичного устаткування, перев’язочних матеріалів, засобів діагностики тощо;

- громадські організації та інші зацікавлені групи.

PEST-аналіз тенденцій в зовнішньому середовищі, що мають істотне значення для визначення стратегії досліджуваної організації, вказує, що фактори зовнішнього середовища її функціонування містять як великі можливості, так і загрози для розвитку КП «Славутська міська лікарня», що вимагає уваги до прогнозування змін і планування його роботи.

**2.2. Характеристика чинної практики планування розвитку** **досліджуваного закладу охорони здоров’я**

Планування – одна із основних функцій, що реалізується в процесі управління організацією. Планування як вид управлінської діяльності, визначає перспективу та майбутній стан організації, способи та шляхи його досягнення. Можна згодитися з науковцями, що планування є основною функцією, якій підпорядковуються інші, бо саме воно в часі впорядковує кроки в розвитку, визначає цілі і вказує на послідовність їх досягнення.

Практика планування в організації найбільшою мірою висвітлена стосовно промислових підприємств. Планування в бюджетних установах, зокрема таких як заклад охорони здоров’я не знайшло належного методичного забезпечення і характеристики в економічній літературі.

Проведений в процесі дослідження аналіз планової роботи у КП «Славутська міська лікарня» показує, що її менеджментом практикується оперативне та тактичне, як правило річне, планування. В досліджуваному медичному закладі розробляються наступні види планів:

1. Програма розвитку КП «Славутська міська лікарня»;

2. План удосконалення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною освітою за спеціалізаціями;

3. Фінансовий план КП «Славутська міська лікарня»;

4. План підготовки лікарів- інтернів;

5. План атестації медичного персоналу;

6. Координаційний план роботи КП «Славутська міська лікарня».

Програма розвитку КП «Славутська міська лікарня» розроблена на один рік і включає наступні розділи:1) дооснащення лікарні медичним обладнанням, в т.ч. за кошти НСЗУ, за кошти спонсорів; 2) показники розвитку матеріально-технічної бази медичного закладу (передбачено види і вартість ремонтних робіт); 3) забезпечення ліками; 4) кадрове забезпечення лікарні (з деталізацією за спеціальностями лікарів- хірурги, травматологи, рентгенологи, невропатологи, педіатри, лори, середній та молодший персонал); 5) забезпечення житлом (з вказанням потреби для лікарів та середнього і молодшого персоналу).

Всі показники подані з врахуванням потреб і можливостей їх забезпечення, проте обґрунтованого аналітичного супроводу до плану не наводиться. Варто зазначити, що охарактеризований документ по суті є модифікованою формою Плану основних організаційно-методичних заходів, розроблених Славутською районною лікарнею на 2020-2022 роки як складової частини Плану розвитку Хмельницького госпітального округу. Також це єдиний плановий документ, який був розроблений як перспективний план. Процеси реформування, пов’язані з утворенням територіальної Славутської громади, створенням КП «Славутська міська лікарня» обумовили необхідність зазначеної модифікації.

Найбільш узагальненим плановим документом, що визначає організацію роботи досліджуваного медичного закладу на тепер, є План основних організаційно – методичних, лікувальних та профілактичних заходів КП «Славутська міська лікарня» на 2021 рік. За своєю структурою він включає:

I. Координаційний план роботи (засідання методичної ради, оперативні наради з лікарями поліклініки, наради з педіатрами дитячого відділення, лікарські конференції, сестринські конференції, виїзна медична допомога, заняття з молодшим медичним персоналом, заходи по спільних питаннях – з лікарями міської лікарні, засідання постійних комісій). В підрозділі плану чітко визначено дні проведення, відповідальні особи.

II. План проведення медичних нарад (містить найменування конкретних тем нарад, зокрема: «Про підсумки роботи міської лікарні за 2020р.», «Про стан проведення імунопрофілактики та вакцинації медичного персоналу від COVID-19», «Про стан надання медичної допомоги хворим з інсультами та інфарктами» та ін. з вказанням дати та відповідальної особи.

III. План оперативних нарад у директора (передбачає розгляд і обговорення питань «Про прийняття місцевих програм підтримки і розвитку КП «Славутська міська лікарня» в Славутській, Крупацькій, Улашанській, Берездівській та Ганнопільській громадах», «Про дотримання антикорупційного законодавства та фінансовий контроль» та ін.) План містить інформацію про дату та відповідальних осіб.

IV. План оперативних нарад у завідувача поліклініки, що передбачає тематичні наради – «Хронічні отити»; «Варикозна хвороба нижніх кінцівок»; «Лептоспіроз: клініка, діагностика лікування»; «Рак гортані: клініка, діагностика, лікування» тощо.

V. План оперативних нарад у заступника директора з охорони материнства і дитинства (з розглядом питань – «Про стан неврологічної допомоги», «Робота кабінету «Клініка дружня до молоді», «Про надання неонатальної допомоги» та ін). Як і в попередніх випадках, чітко визначені час проведення і відповідальні особи.

VI. Науково-практичні конференції – визначено тематику, час проведення, доповідачів та відповідальних осіб. Зокрема, серед тем передбачені найбільш актуальні для медичної практики: «Гіпоксичні враження ЦНС у новонарджених», «Гіпертонічна хвороба та захист органів та мішеней», «Паталогоанатомічна конференція» тощо.

VII. План проведення конференцій з лікарями-інтернами на 2021р.

В планах роботи з кадрами, окрім зазначеного, варто відзначити наступні: 1) План підвищення кваліфікації лікарів КП «Славутська міська лікарня ім. Михайлова»; 2) План атестації лікарів та середнього медичного персоналу; 3) План удосконалення та спеціалізації молодших спеціалістів з медичною освітою КП «Славутська міська лікарня» на 2021рік; 4) План підготовки лікарів-інтернів.

За змістом перераховані види планів характеризуються наступним чином. План підвищення кваліфікації лікарів КП містить інформацію про прізвище, ім’я, по батькові особи, що включена в план, місце роботи, займану посаду, навчальний заклад, який закінчила особа, рік закінчення, стаж роботи по спеціальності, а також форму підвищення кваліфікації, його місце, термін. Проведений аналіз засвідчує, що в досліджуваному медичному закладі дотримуються вимог до термінів і форм підвищення кваліфікації лікарського складу, його відповідності спеціальності, за якою проводиться підвищення. Введена форма контролю за виконанням плану.

План удосконалення та спеціалізації молодших спеціалістів з медичною освітою досліджуваного медичного закладу поряд з номером переліку циклів з наказу МОЗ України № 198, відображає назву циклу (неврологія, акушерство, травматологія і ортопедія, хірургія, урологія, інфекційні хвороби, фтизіатрія тощо), кількість слухачів за циклами, форму навчання, ПІП конкретних слухачів. Наприклад, на 2021 рік до такого навчання в лікарні залучено 31 особу. На основі розробленого плану подана заявка до Хмельницького базового медичного коледжу на відповідну підготовку.

План атестації лікарів і середнього медичного персоналу містить показники щорічної атестації, в тому числі за категоріями - вища, перша, друга, спеціалісти. Аналіз виконання щорічних планів атестації в лікарні за період 2017-2020 роки показує, що в 2017 р., було атестовано 14 лікарів і 74 особи середнього медичного персоналу, у 2018 р., відповідно 11 і 38, в 2019 - 13 і 34; в 2020- 14 і 30.

Особливе місце в системі планів, що розробляються в досліджуваному медичному закладі, займає фінансовий план КП. Фінансовий план КП «Славутська міська лікарня» структурно складається з 5 розділів, містить систему показників і їх цифрові значення. Зокрема:

I.Фінансові результати:

1) Доходи і витрати від операційної діяльності –дохід (виручка ) від реалізації продукції (послуг), дохід від місцевого бюджету цільового фінансування на оплату комунальних послуг та енергоносіїв, товарів, робіт, послуг, дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами, у т. ч. дохід з державного бюджету, інші доходи.

2) Витрати - продукти харчування, оплата послуг (крім комунальних), видатки на відрядження, оплата комунальних послуг та енергоносіїв, окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не внесені до заходів району (громади), соціальне забезпечення, інші поточні видатки, амортизація, інші операційні витрати.

II. Елементи операційних витрат – матеріальні затрати, витрати на оплату праці, відрахування на соціальні заходи, амортизація, інші операційні витрати.

III.Інвестиційна діяльність :

- доходи від інвестиційної діяльності, в т.ч. доходи від місцевого бюджету цільового фінансування по капітальних видатках ;

- капітальні інвестиції, в т.ч. капітальне будівництво, придбання основних засобів, придбання інших необоротних матеріальних активів, придбання нематеріальних активів, модернізація, модифікація, капітальний ремонт.

IV.Фінансова діяльність :

-доходи від фінансової діяльності за зобов’язаннями, в т.ч. кредити, позики, депозити, інші надходження ;

-витрати від фінансової діяльності за зобов’язаннями, в т.ч. кредити, позики, депозити, інші витрати ;

- усього доходів ;

- усього витрат;

- нерозподілені доходи.

V. Додаткова інформація – штатна чисельність працівників, вартість основних засобів, податкова заборгованість перед працівниками, дебіторська заборгованість, кредиторська заборгованість.

Прикладами оперативних планів є: розроблений у відповідність до розпорядження НСЗУ «Календарний план реформування системи фінансування охорони здоров’я в 2017 - 2020 роках», «План основних організаційно-методичних заходів по КП «Славутська міська лікарня» на квітень 2021 року».

Так, зокрема, календарний план реформування, який на період розробки стосувався роботи в рамках обслуговування районної лікарні, містив такі заходи: 1) запровадження нової моделі фінансування для первинної медичної допомоги; 2) освоєння нових правових основ для нової системи фінансування охорони здоров’я; 3) підготовка до роботи з єдиним національним замовником медичних послуг; 4) підготовка до роботи в єдиній електронній системі обміну медичною інформацією; 5) ознайомлення з новими уніфікованими клінічними протоколами і вимогами до ведення паперової звітності в медичному закладі; 6) запровадження нової моделі фінансування медичної допомоги в лікарні як закладі вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 7) освоєння методики аналізу витрат (собівартості) медичних послуг; 8) проведення організаційних змін в рамках автономізації бюджетних закладів охорони здоров’я.

Оперативним планом організаційно-методичних заходів на 1квартал 2021 року було передбачено: 1) заходи, спрямовані на забезпечення роботи в умовах карантину та лікування хворих на COVID-19; 2) організаційні питання; 3) основні господарські роботи.

Таким чином: планування в досліджуваному медичному закладі є скоріше фрагментарним ніж комплексним, таким, що не охоплює всі сфери управлінської діяльності; переважаючим є річне і календарне або навіть місячне планування; акцент в планах зроблений на організаційні питання; нові проблеми, пов’язані з економічною діяльністю лікарні як неприбуткового підприємства - робота на регіональному конкурентному ринку , надання платних медичних послуг, започаткування маркетингових розвідок, планування заходів з інноваційної діяльності, трансферу нових медичних технологій залишаються поза увагою. «Головне, в системі планування не відображено управлінських дій, пов’язаних з усуненням слабких сторін медичного закладу, що засвідчуються аналізом його внутрішнього середовища, а також можливостей і загроз, які диктуються агресивним зовнішнім середовищем» [26,с.73].

**2.3. Чинники актуалізації механізму стратегічного планування розвитку** **досліджуваного закладу охорони здоров’я.**

В період трансформації системи менеджмент організацій віддає перевагу стратегічному плануванню. Це зумовлено низкою чинників, що, при всій подібності, мають особливі прояви в кожній конкретній організації. Враховуючи отримані результати проведеного дослідження, що знайшли відображення в опублікованій нами праці, до них віднесено: «1) недоліки чинної системи планування в досліджуваному закладі охорони здоров’я; 2) трансформаційні зміни в системі охорони здоров’я, обумовлені медичною реформою;3) зміни у системі адміністративно-територіального устрою, що обумовили формування нових територіальних громад, перерозподіл ареалу обслуговування медичними закладами, створення госпітальних округів тощо;4) наявність сильних і слабких сторін в діяльності досліджуваного медичного закладу, динамічні зміни в структурі його внутрішнього середовища; 5) необхідність реакції на динамічність змін факторів середовища лікарні; 6) потребу в активному використанні можливостей медичного закладу, обумовлених факторами зовнішнього середовища; 7) необхідність попередження загроз функціональній діяльності досліджуваного КП» [26, с73].

Розглянемо детальніше важливість прийняття до уваги впливу кожної з зазначених груп чинників.

1. Річне і календарне, місячне планування діяльності медичного закладу хоча і значимі, не враховують перспективу в розвитку системи охорони здоров’я і досліджуваного медичного закладу в цій системі. Зауважимо, що в системі планування в Україні розширився горизонт планування, запроваджується перспективне фінансове планування та бюджетування, що відповідно вимагає розширення горизонтів планування на рівні підприємств і організацій. Як ми вже зазначали раніше, « ефект синергії від роботи структурних підрозділів може бути досягнутий за умови узгодження їх планів, планів трансформаційних змін у різних видах медичної практики» [26, с.74]. Іншими словами, планування має носити комплексний характер, що вказує на необхідність внесення змін в сучасну практику управлінської діяльності лікарень загалом і досліджуваного нами КП, зокрема.

2. Розпочата медична реформа в Україні характеризується такими трансформаційними змінами:

- розвитком конкуренції на ринку медичних послуг, що вимагає вироблення лікарнями своїх конкурентних стратегій, застосування маркетингу і вироблення маркетингових стратегій;

- підвищенням автономності закладів охорони здоров’я у вирішенні питань ресурсного забезпечення, що обумовлює необхідність стратегічного прогнозування і вироблення власної ресурсної стратегії;

- імплементацією нового підходу до управління персоналом медичних закладів. Медична реформа передбачає вимогу підтвердження відповідного рівня кваліфікації медперсоналу, тих, що були сформульованих у [38] і нових при укладанні договорів з НСЗУ, відміну системи тарифних сіток, отримання освіти менеджера для керівників. В сукупності це вимагає введення проблеми розвитку персоналу лікарні до складу її стратегічних пріоритетів , їх позиціювання в стратегічному плані;

- запровадженням нового механізму фінансування медичних закладів.

«Відбувається синергетика бюджетної та приватної медицини, запроваджуються механізми грантрайтингу для фінансування новітніх розробок галузі» [ 32, с.248]. Запроваджено стратегічну закупівлю послуг у медичної мережі. Упродовж 2020 р. досліджуваний медичний заклад, як і інші, переходив на нову систему фінансування шляхом укладання договорів із НСЗУ. Згідно нового законодавства « розпорядник бюджетних коштів діє в інтересах пацієнтів (платників податків), як платник, а заклад охорони здоров’я або індивідуальний лікар приватної практики виступають як постачальники послуг» [12]. Такі зміни обумовили необхідність визначення власної фінансової стратегії щодо забезпечення фінансування новоутвореного комунального підприємства, вибору альтернатив – укладання договору з НСЗУ, фінансування з відповідного бюджету на засадах програмно- цільового підходу за бюджетною програмою забезпечення охорони здоров’я, вибір інших джерел фінансового забезпечення- отримання фінансових вливань з місцевого бюджету, комбінування різних джерел фінансування, що вимагає відповідних прогнозних вимірів в процесі стратегічного планування;

- зміною інформаційно- аналітичного забезпечення кожного з процесів надання медичних послуг, які матимуть єдину інформаційну базу даних на кожного пацієнта. З цих позицій на особливу увагу заслуговують питання вироблення стратегії медичного закладу щодо побудови інноваційної моделі інформаційного забезпечення з врахуванням реального стану справ в медичному закладі.

3. Особливість стратегічного планування полягає у виробленні управлінських дій, спрямованих на зміну якості функціонування організації (в нашому випадку лікарні) з рівня, що є на даний момент, на той, який виставлений цілями реформування. Це вимагає усунення слабких сторін у роботі медичного закладу і його менеджменту. Проведений в підрозділі 2.1 аналіз дозволяє стверджувати наступне:

1) враховуючи недоліки в забезпеченні людськими ресурсами КП «Славутська міська лікарня», актуальним для врахування в плануванні є: подальша диференціація оплати праці медпрацівників залежно від дотримання визначених для цього критеріїв; імплементація більш гнучких графіків роботи; безоплатне навчання персоналу лікарні, означивши це як одну з критичних проблем для вироблення стратегії її розвитку ;

2) слабкою стороною, виявленою в процесі аналізу внутрішнього середовища досліджуваного медичного закладу, є певний розрив між рівнем його інформаційної системи і сучасними вимогами до комунікацій при організації роботи лікарні. Оцінка обслуговуючої інформаційної системи КП «Славутська міська лікарня» дозволяє стверджувати , що загалом вимогам відповідає стан облікової підсистеми, упорядкованість адміністративної інформації. Решта підсистем, включаючи пов’язані із запровадженням електронних реєстрів, підтримкою клінічних рішень, персоналізованої медицини, знаходяться в стадії становлення, відсутня інтегрована корпоративна система даних, актуальне продовження стандартизації при включенні в систему e Healt тощо. Наведене вище варто визначити як другу критичну проблему, яку необхідно вирішити в процесі стратегічного планування в досліджуваному медичному закладі. В зв’язку з цим, важливим напрямком роботи комунального підприємства має стати подальша комп’ютеризація – для забезпечення можливості фіксувати інформацію про надані медичні послуги і обміну інформацією з НСЗУ, запровадження електронних медичних книжок та лікарняних листів непрацездатності;

3) певні проблеми є у фінансовому забезпеченні лікарні . За експертними оцінками вони зайняли перше місце серед перепон виконання завдань лікарні. Упродовж 2017-2020 років структура фінансових ресурсів КП за джерелами фінансування зазнала змін ( табл.2.4).

Таблиця 2.4.

Фінансові ресурси КП «Славутська міська лікарня» в 2018-2021 рр., грн.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ресурси за джерелами** | **Роки** | | | |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021 (план)** |
| Державний бюджет: |  |  |  |  |
| Надходження із загального фонду | 47504400,0 | 34267605,0 | 2548000,0 | 45433578,82 |
| Надходження із спецфонду | - | - | - | - |
| Місцевий бюджет: надходження із загального фонду | 18150000,0 | 75034700,0 | 88543390,0 | 32284377,0 |
| Надходження із спецфонду | 2858900,0 | 4367800,0 | 2593400,0 | 3132300,0 |
| В т.ч. надходження від плати за послуги згідно з законодавством | 1737600,0 | 1080600,0 | 1064000,0 | - |
| Плата за послуги, що надаються згідно з основною діяльністю | 3600,0 | 3600,0 | 9000,0 | - |
| Надходження від продажі майна | 4500,0 | 4500,0 | 4500,0 | - |
| Надходження від додаткової діяльності | 865000,0 | 845000,0 | 880000,0 | - |
| Плата за оренду майна | 237600,0 | 229700,0 | 278000,0 | - |
|  |  |  |  |  |
| Інші джерела | 1326530,0 | 216004  0,0 | 1647800,0 | 3115600,0 |

Примітка: наведено за даними КП « Славутька міська лікарня».

Як бачимо з таблиці, має місце збільшення частки фінансування з місцевого бюджету, частина коштів виплачується з « глобального бюджету», частина - як оплата за пріоритетні послуги за заявленими тарифами ( механізм за пролікований випадок), джерелом формування фінансових ресурсів лікарні є також плата за оренду, надходження від продажу майна, надходження від надання платних медичних послуг. Разом з тим має місце недофінансування виконаних робіт , визначених за договором з НСЗУ. Менеджмент КП усвідомлює, що в новій системі організації його функціонування збільшення фінансування можливе при наявності висококваліфікованих лікарів і збільшенні надання якісних медичних послуг . Ця критична проблема теж вимагає віднесення її до стратегічного пріоритету та вироблення стратегії лікарні щодо її розв’язання;

4) при задовільному загалом ресурсному забезпеченні досліджуваного комунального підприємства, має місце : невідповідність частини медичного обладнання ( моральний і фізичний знос) вимогам сучасних медичних протоколів здоров’я; нездатність частини персоналу працювати в сучасному інформаційному просторі; неготовність використовувати нові підходи до управління фінансовими ресурсами. Критично важливо для досліджуваного медичного закладу: збільшити доходи лікарні шляхом оптимального вибору набору медичних послуг, по яких є достатні матеріальні і фінансові ресурси; акцентувати увагу на варіантах збалансування доходів і видатків лікарні; кваліфіковано використати переваги автономності закладу. Іншими словами в досліджуваному медичному закладі нагромаджено низку критичних питань, які вимагають пошуку варіанту рішень при розробленні стратегічного плану.

Низка проблем перед лікарнею виникла через реорганізацією адміністративного району, формування Славутської територіальної громади, реорганізацію Славутської районної централізованої лікарні, окреслення нової зони обслуговування новоутвореного медичного закладу та формування в рамках вимог створеного Госпітального округу. Це стосується не лише управлінських дій, пов’язаних з реструктуризацією районної лікарні й уточненням зон обслуговування, але й формування нового контингенту пацієнтів, розбудови співпраці з закладами первинної медичної допомоги, враховуючи вимоги Міністерства охорони здоров’я України та Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України [37] щодо формуванням відносин з новоутвореними органами місцевої виконавчої влади.

Серед чинників зовнішнього середовища, що впливають на можливості і загрози для КП «Славутська міська лікарня» і загострюють необхідність застосування на практиці стратегічного планування, є: модернізація національних систем охорони здоров’я у світі, до яких слід віднести: «уніфікація стандартів у галузі надання медичних послуг на міжнародному рівні, розвиток ринкових відносин у відношеннях між суб’єктами системи охорони здоров’я, вирішення специфічних національних проблем з урегулювання видатків на медичне обслуговування населення, децентралізація державних функцій та їх делегування регіональним та муніципальним органам влади, яка характерна як більшості зарубіжних країн, так і Україні, оптимізація медичного обслуговування, переорієнтація служб охорони здоров’я з лікування на ранню діагностику та профілактику захворюваності, посилення конкуренції в сфері охорони здоров’я, розвиток системи добровільного медичного страхування, створення системи управління знаннями, яка стимулює інновації, сприяє розвитку співпраці, прискорює процес навчання, примножує соціальний капітал, зберігає висококваліфіковані медичні кадри, перетворює інтелектуальний капітал в структурний капітал і фіксує стратегічне мислення на використання нових досягнень в сфері медицини, сприяє використанню сучасних інформаційних технологій тощо». [32,с.22]. Вагомим чинником, що обумовлює загрози для успішного функціонування і розвитку досліджуваного медичного закладу і актуалізує значимість імплементації стратегічного планування, є загроза подальшого поширення пандемії коронавірусу, що вимагає періодичної перебудови змісту робіт в лікарні, пошуку варіантів розв’язання проблем лікування пацієнтів з хронічними захворюваннями.

Таким чином, сукупність перерахованих чинників трансформації середовища діяльності КП «Славутська міська лікарня» потребує напрацювання прикладних засад впровадження стратегічного планування в практику менеджменту лікарні.

**Висновки до розділу 2**

1. На вибір моделі стратегічного планування, впливають тип організації, характер його cередовища , наявність факторів, що вказують на необхідність його імплементації або удосконалення.

2.Визначальними компонентами, що характеризують внутрішнє середовище медичного закладу, є: організаційна структура, функціональна діяльність та її ресурсне забезпечення, організаційна культура, трансформаційні перетворення. В кваліфікаційній роботі здійснено системний аналіз за вказаними компонентами, який показав: побудову управління лікарнею загалом за структурою лінійно-функціонального типу, певну відповідність організаційної культури вимогам організаційної культури корпоративного типу, скоординованість і врегламентованість в часі організаційних заходів , належну ідентифікацію та документування робіт, впровадження нових підходів до організаційної взаємодії з пацієнтами . Водночас, в кваліфікаційній роботі визначено найсуттєвіші перепони досягнення завдань досліджуваного комунального підприємства виконавцями: проблеми в забезпеченні матеріальними ресурсами, висока плинність людських ресурсів, недостатня відповідність системи мотивації праці сучасним вимогам.

3. Виявлено найвагоміші фактори зовнішнього середовища, що впливають на розвиток КП «Славутська міська лікарня», визначено, які можливості та загрози вони несуть для лікарні.

4. Аналіз практики планування в досліджуваному медичному закладі показав переважання тактичного і оперативного планування. Узагальнена оцінка, проведена в кваліфікаційній роботі, дозволила зробити висновок, що система планування в досліджуваному закладі охорони здоров’я не відповідає принципам комплексності, має місце орієнтація на організаційні питання, залишаючи поза увагою економічний блок, управлінські дії, які б спрямовувалися на з усунення слабких сторін і загроз, повноцінне використання можливостей.

5. Виявлено основні чинники, що вимагають впровадження стратегічного планування в практику управлінської діяльності досліджуваної лікарні, до яких віднесено: недоліки чинного планування, трансформаційні зміни в системі охорони здоров’я, обумовлені медичною реформою, зміни у системі адміністративно-територіального устрою, становлення Славутської міської громади, наявність слабких сторін, динамічні зміни в структурі внутрішнього середовища лікарні, необхідність реакції на зміни впливу факторів зовнішнього середовища, потреба в активізації використання можливостей лікарні та необхідність попередження загроз.

**РОЗДІЛ 3. ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ МЕХАНІЗМУ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ В ПРАКТИКУ МЕНЕДЖМЕНТУ ДОСЛІДЖУВАНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

**3.1. Встановлення цілей досліджуваного закладу охорони здоров’я та вибір стратегічних альтернатив його розвитку**

Цілеспрямована діяльність на реалізацію Концепції реформи охорони здоров’я в Україні [51] та проведення реформи децентралізації викликали ключові зміни в роботі закладів охорони здоров’я загалом та Славутської міської лікарні», зокрема, ідентифіковані нами в розділі 2 кваліфікаційної роботи. В сукупності вони охопили питання реорганізації досліджуваного медичного закладу, отримання ним статусу комунального некомерційного підприємства, права фінансово-господарської незалежності, зміни відносин з НСЗУ, диверсифікації структури доходів, конкурентної участі в освоєнні сегментів ринку медичних послуг тощо.

Це обумовило не лише необхідність прийняття рішень щодо запровадження стратегічного планування, але й освоєння і здійснення реальних кроків щодо застосування напрацьованого вітчизняною та зарубіжною практикою основних елементів алгоритмів його здійснення. Серед таких елементів треба визначити: діагностику стану і наявності критичних питань, уточнення місії, виявлення сильних і слабких сторін за допомогою SWOT-аналізу, а також можливостей і загроз, цілепокладання, формування плану дій і проектування.

Вирішуючи питання уточнення місії лікарні, треба усвідомити, що «Місія – це ділове поняття, що відбиває призначення бізнесу, його філософію» [41, с. 377]. Враховуючи специфіку лікарні як некомерційного комунального підприємства, місію на наш погляд, можна визначити як своєрідне призначення цього комунального підприємства в просторі територіальної громади. Місія за змістом має показати, які потреби громади задовольнятиме КП, якими є його продукти діяльності, конкурентні переваги, перспективи. Зазвичай, про місію організації можна судити по її Статуту . Ознайомлення із Статутом КП «Славутська міська лікарня» показує, що не всі вимоги в ньому враховано. Це стосується необхідності визнання лікарні як суб’єкта медичного ринку, означення перспектив і стратегії.

Висловимо авторську позицію щодо вагомості розроблення стратегії розвитку досліджуваного медичного закладу. Стратегія, на наш погляд, має набрати статусу обов’язкового документа в системі цілеорієнтуючого організаційного механізму функціонування закладу охорони здоров’я в умовах змінного зовнішнього середовища.

Для розроблення стратегії подальшого розвитку КП «Славутська міська лікарня», доцільно послідовно здійснити такі дії: «аналіз середовища; визначення місії і цілей; вибір стратегії і її складових; реалізація стратегії; оцінка і контроль реалізації стратегії» [8,c.343].

Процес формування стратегії досліджуваного медичного закладу має включати не лише аналіз середовища, що зроблено в р.2 випускної кваліфікаційної роботи, але й глибокий аналіз ймовірності та важливості факторів, що або вже впливають , або можуть впливати на функціонування лікарні.

Проведемо SWOT-аналіз, який надасть інформацію для подальшого дослідження (табл.3.1.).

Таблиця 3.1.

SWOT – аналіз функціонування КП «Славутська міська лікарня»

|  |  |
| --- | --- |
| **Сильні сторони (strengths)** | **Слабкі сторони (weaknesses)** |
| 1.Діяльність, підкріплена ліцензією про право надання медичних послуг  2. Зареєстрованість КП як суб’єкта економічної діяльності.  3. Збалансованість структури лікарського персоналу з пакетами медичних послуг, що заявлені  4. Підтвердження діяльності договором з НСЗУ.  5. Поєднання фінансування з джерел: глобальний фонд, гроші за виконані послуги.  6. В цілому хороша кваліфікація медперсоналу.  7. Якість надання більшості медичних послуг, що відповідає медичним стандартам  8. В цілому задовільне забезпечення інфраструктурними об’єктами | 1.Відставання бази медичного обладнання від вимог діагностики та лікування.  2. Рівень заробітної плати медичного персоналу, нижчий від зарплати в інших секторах економіки.  3. Система мотивації персоналу не є належним стимулом.  4.Недофінансування з боку державного бюджету при відсутності грантів.  5. Слабка диверсифікованість джерел фінансування.  6 Умови комфортності приміщень і надання послуг в стаціонарі не достатні.  7. Не повна відповідність комп’ютеризації процесів лікування і діагностики сучасним вимогам.  8. Недоліки в координації роботи медичного персоналу.  9. Ознаки перманентної фінансової нестабільності. |
| **Можливості (opportunities)** | **Загрози (threats)** |
| 1. Можливе зростання фінансування за програмою медичних гарантій.  2. Передбачуване зростання обсягів платних послуг.  3 Ріст надходжень коштів з благодійних фондів.  4.Збільшення частки новітніх протоколів лікування.  5. Підвищення престижу лікарні.  6. Підвищення кваліфікації персоналу за рахунок грантових програм.  7. Електронізація документування робіт і послуг.  8. Активізування процесу подальшого реформування охорони здоров’я.  9. Імплементація нових комунікацій з стейкхолдерами. | 1. Скорочення фінансових надходжень за програмою медичних гарантій.  2. Зменшення обсягів платних послуг через зниження попиту.  3. Послаблення роботи з впровадження нових стандартів медицини.  4. Неготовність лікарні до технологічних змін в галузі.  5. Ріст цін на медпрепарати та інші засоби праці.  6. Збільшення кількості суб’єктів на ринку медичних послуг.  7. Підвищення плинності персоналу.  8. Втрата окремих груп споживачів медичних послуг.  9. Призупинення реформи охорони здоров’я. |

Примітка. Сформовано автором за результатами аналізу в р.2.1 роботи.

Оцінку ступеня ймовірності і важливості факторів можливостей вважаємо за доцільне провести з залученням експертів. Це завдання дозволяє розв’язати «SPACE – аналіз», який дає можливість оцінити ідентифіковані чинники. Результати наукового пошуку наведені в табл.3.2 та табл.3.3.

Таблиця 3.2.

Результати експертної оцінки важливості факторів можливостей КП «Славутська міська лікарня»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор** | **Vv за оцінками експертів** | | | | | | | | | | | **Vvс** | **№ у рейтингу** |
| Vv1 | Vv2 | Vv3 | Vv4 | Vv5 | Vv6 | Vv7 | Vv8 | Vv9 | Vv10 | Vv11 |
| 1.Можливе зростання обсягу фінансування за програмою медичних гарантій | 4,0 | 3,0 | 5,0 | 4,0 | 2,0 | 4,0 | 2,0 | 7,0 | 5,0 | 6,0 | 5,0 | 4,3 | 9 |
| 2.Передбачуване зростання обсягів надання платних послуг | 6,0 | 4,0 | 5,0 | 4,0 | 7,0 | 6,0 | 4,0 | 4,0 | 6,0 | 6,0 | 7,0 | 5,4 | 6 |
| 3. Ріст надходжень з благодійних фондів | 4,0 | 7,0 | 5,0 | 3,0 | 7,0 | 6,0 | 2,0 | 3,0 | 5,0 | 6,0 | 4,0 | 4,7 | 8 |
| 4.Збільшення частки новітніх протоколів при лікуванні | 8,0 | 7,0 | 6,0 | 7,0 | 7,0 | 5,0 | 6,0 | 5,0 | 4,0 | 5,0 | 7,0 | 6,1 | 4 |
| 5.Підвищення престижу медичного закладу | 6,0 | 7,0 | 6,0 | 4,0 | 7,0 | 8,0 | 4,0 | 5,0 | 4,0 | 3,0 | 6,0 | 5,4 | 7 |
| 6.Підвищення кваліфікації персоналу за рахунок грантових програм | 7,0 | 7,0 | 7,0 | 4,0 | 4,0 | 5,0 | 6,0 | 7,0 | 7,0 | 3,0 | 8,0 | 6,0 | 5 |
| 7. Електронізація документування робіт і послуг | 7,0 | 8,0 | 7,0 | 8,0 | 5,0 | 6,0 | 4,0 | 5,0 | 6,0 | 7,0 | 7,0 | 6,5 | 2 |
| 8.Активізуванняподальшого реформування охорони здоров’я | 7,0 | 5,0 | 7,0 | 8,0 | 7,0 | 9,0 | 8,0 | 7,0 | 8,0 | 7,0 | 8,0 | 7,4 | 1 |
| 9. Імплементація новітніх комунікацій з стейкхолдерами | 8,0 | 6,0 | 6,0 | 5,0 | 5,0 | 6,0 | 7,0 | 9,0 | 6,0 | 5,0 | 6,0 | 6,3 | 3 |

Vvi– коефіцієнти відносної важливості, прийняті в параметрах від 0 до 10 балів;

Vvс – середній коефіцієнт відносної важливості за оцінками експертів.

Примітка: розраховано на основі оцінки експертів по КП «Славутська міська лікарня»;

Таблиця 3.3.

Результати експертної оцінки важливості факторів загроз КП «Славутська міська лікарня»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор** | **Vvi за оцінками експертів** | | | | | | | | | | | **Vvс** | **№ у рейтингу** |
| Vv  1 | Vv  2 | Vv  3 | Vv  4 | Vv  5 | Vv  6 | Vv  7 | Vv  8 | Vv  9 | Vv  10 | Vv  11 |
| 1.Скорочення обсягів фінансових надходжень за рахунок програми медичних гарантій | 6,0 | 5,0 | 7,0 | 7,0 | 8,0 | 7,0 | 8,0 | 6,0 | 6,0 | 7,0 | 5,0 | 6,5 | 1 |
| 2.Зменшеня обсягів платних медичних послуг через слабкий попит | 6,0 | 3,0 | 7,0 | 3,0 | 4,0 | 5,0 | 3,0 | 5,0 | 4,0 | 4,0 | 6,0 | 4,5 | 7 |
| 3. Послаблення роботи з впровадження нових стандартів медицини | 5,0 | 6,0 | 5,0 | 9,0 | 5,0 | 6,0 | 4,0 | 4,0 | 6,0 | 7,0 | 2,0 | 5,4 | 3 |
| 4.Неготовність лікарні до технологічних змін в галузі | 6,0 | 4,0 | 2,0 | 3,0 | 6,0 | 5,0 | 4,0 | 7,0 | 3,0 | 7,0 | 4,0 | 4,6 | 6 |
| 5.Ріст цін на медпрепарати та інші засоби праці | 5,0 | 6,0 | 5,0 | 6,0 | 5,0 | 4,0 | 4,0 | 5,0 | 6,0 | 5,0 | 6,0 | 5,2 | 5 |
| 6.Збільшення кількості суб’єктів на ринку медичних послуг | 3,0 | 2,0 | 3,0 | 4,0 | 3,0 | 6,0 | 5,0 | 3,0 | 5,0 | 3,0 | 4,0 | 3,7 | 9 |
| 7.Підвищення плинності персоналу | 6,0 | 7,0 | 5,0 | 5,0 | 6,0 | 7,0 | 5,0 | 4,0 | 4,0 | 5,0 | 4,0 | 5,3 | 4 |
| 8.Втрата окремих груп споживачів медичних послуг | 3,0 | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 5,0 | 3,0 | 5,0 | 6,0 | 5,0 | 6,0 | 3,0 | 4,4 | 8 |
| 9.Призупинення реформи охорони здоров’я | 4,0 | 6,0 | 9,0 | 8,0 | 4,0 | 6,0 | 5,0 | 7,0 | 8,0 | 9,0 | 4,0 | 6,4 | 2 |

Vvi– коефіцієнт відносної важливості, прийнятний в параметрах від 0 до 10 балів;

Vvс – середній коефіцієнт відносної важливості за оцінками експертів.

Примітка: сформовано автором на основі експертних оцінок по КП «Славутська міська лікарня».

Якщо аналіз середовища, проведений вище, дав інформацію, яка дозволяє виявити критичні точки, уточнити місію, сформулювати стратегічні цілі діяльності КП «Славутська міська лікарня», то результати експертних оцінок ( табл. 3.2, 3.3) – сформувати оперативні цілі, вибудувавши їх ієрархію. На наш погляд, місію доцільно сформулювати наступним чином: « лікарня вторинного рівня надання медичної допомоги –сучасне некомерційне комунальне підприємство, основне призначення якого є призначене - надання високоякісної медичної допомоги та високоякісних медичних послуг для населення базової та суміжних територіальних громад, а завдання – підвищення конкурентоспроможності, ефективне використання ресурсів та імплементація інноваційних технологій в процеси діагностики, лікування та реабілітації» [ 26, с.78].

За логікою наступним етапом роботи є формування набору цілей та окремих стратегій, що мають реалізуватись в стратегічному плані. Як показав аналіз, проведений в розділі 2.1, досліджуване КП належить до складних організацій . Згідно теорії, для них необхідно формулювати головну (генеральну) ціль, яка б синтезувала на перспективу її місію, та цілі розвитку стосовно окремих підрозділів, сфер функціональної діяльності, як от інформатизація, фінансове забезпечення, медична діяльність тощо ).

Враховуючи отримані характеристики КП «Славутська міська лікарня» та вимоги щодо цілепокладання в публічній організації (правило «магічного чотирикутника»), побудуємо дерево цілей. Концептуально вбачаємо, що ієрархія цілей в стратегічному плані КП «Славутська міська лікарня» має включати: 1) ціль - забезпечення виконання її місії; 2) ціль – задоволення потреб пацієнтів; 3) ціль – задоволення особистих і професійних потреби персоналу лікарні ;4) ціль - оптимізація витрат при наданні медичних послуг.

Виходячи з цього та враховуючи результати проведених аналітичних розвідок , дерево цілей функціонування і розвитку досліджуваного медичного закладу повинно бути наступним за формою і змістом (рис.3.1).

Формування висококонкурентної моделі функціонування і розвитку КП «Славутська міська лікарня» ( АЦ)

Утвердження нової фінансової моделі лікарні

БЦ-1

Імплементація нової технологічної моделі надання медичних послуг БЦ-2

АЦ-2

Модернізація

системи стимулювання персоналу

БЦ-3

Створення електронної системи функціон. мед. закладу

БЦ-4

Оптимізація витрат при наданні медичних послуг

БЦ-5

В

1-1

В

1-3

В

1-2

В

2-1

В

2-2

В

2-3

В

3-2

В

3-1

В

3-3

В

4-1

В

4-2

В

4-3

В

5-1

В

5-2

Рис.3.1. Дерево цілей Стратегії функціонування і розвитку КП «Славутська міська лікарня»

Примітка: сформовано автором; АЦ – корпоративна ціль; БЦ 1-5 – стратегічні цілі; В 1-1 – В 5-2 – оперативні цілі.

Стратегічними пріоритетами управлінської діяльності, які доцільно визначити в стратегії, за логікою мають стати: робота з утвердження нової фінансової моделі функціонування лікарні (БЦ-1); імплементація нової технологічної моделі надання медичних послуг і допоміжних робіт ( БЦ-2); здійснення заходів з модернізації системи стимулювання персоналу (БЦ-3); організація і запуск електронної моделі функціонування медичного закладу (БЦ-4); оптимізація витрат і ресурсів (БЦ-5).

Встановлюючи цілі організації та визначаючи стратегічні пріоритети, варто врахувати, що в реаліях ці проблеми є багатоаспектними, а комбінації факторів багатоваріантними. Зокрема, до уваги необхідно взяти специфіку прояву таких факторів успіху або невдачі обраної стратегії, як: персонал, фінансове забезпечення, характер відносин з пацієнтами, внутрішні норми і правила, зовнішні обмеження. Відповідно, виникає проблема вибору альтернатив розвитку організації. В нашому випадку, при виборі альтернатив розвитку КП «Славутська міська лікарня», нами було взято до уваги сумарні оцінки експертів за показником важливості факторів можливостей (табл.3.2) та сумарні оцінки експертів за показником важливості факторів загроз (табл.3.3), які склали, відповідно: 1) 520 балів, 2) 450 балів, що важливо для вибору корпоративної стратегії досліджуваного медичного закладу.

Стосовно специфічних цілей, відповідно, формування складу специфічних стратегій, до уваги, на нашу думку, доцільно брати середні показники відносної важливості факторів, розраховані на основі виставлених показників відносної важливості (Vvi) експертами, долученими до колективної експертної оцінки.

**3.2. Формування змісту стратегічного плану розвитку досліджуваного** **медичного закладу та мотивування його реалізації**

Результати SWOT-аналізу та процедури визначення стратегічних цілей функціонування і розвитку досліджуваного закладу охорони здоров’я згідно алгоритму є вихідними позиціями розроблення наступних компонент стратегічного плану.

Стратегію КП «Славутська міська лікарня», як основу стратегічного плану, за змістовною ознакою треба формувати як корпоративну стратегію. Структурно , вона має об’єднувати виробничу стратегію (стосується забезпечення надання медичних послуг), ділову стратегію та функціональні стратегії. При цьому корпоративна стратегія має розроблятися на засадах альтернативності ( в оптимістичному, песимістичному баченні).

Призначення функціональних стратегій - створення управлінських орієнтацій щодо досягнення цілей розвитку медичного закладу. Ділова стратегія має відображати наміри та дії щодо утвердження досліджуваного комунального підприємства як конкурента на ринку медичних послуг. Виробнича – стати траєкторією для менеджменту лікарні по імплементації перспективних медичних і господарських практик.

Досягнення стратегічних цілей через організацію процесів управлінської діяльності в рамках стратегії розвитку лікарні має опиратись, по-перше, на врахування сильних і слабких сторін медичного закладу, посилюючи сильні і усуваючи слабкі, по-друге, на оцінку можливостей і загроз.

Враховуючи це, вважаємо, що досягнення стратегічної цілі БЦ-1 можливе через: 1)розширення пропозиції нових і якісних видів медичних послуг (В 1-1); 2)активізацію співпраці з органами публічної влади питаннях одержання фінансових надходжень за рахунок регіональних програм, бюджетних фондів, соціального партнерства, міжнародних організацій (В 1-2); 3) нарощення обсягу та переліку платних медичних послуг населенню, застосування маркетингових технологій (В 1-3).

Для другого стратегічного пріоритету (стратегічна ціль БЦ-2) визначаємо:1) впровадження нових стандартів лікування (В 2-1); 2) вироблення оптимальної логістики переміщення пацієнтів та комунікацій в процесі надання медичної допомоги (В 2-2); 3) удосконалення кооперації праці та процедур ідентифікації робіт і їх документування (В 2-3).

В рамках стратегічного пріоритету щодо модернізації системи мотивації персоналу, доцільно застосувати такі управлінські дії: 1) розробити програму неперервного професійного розвитку персоналу (В 3-1); 2) впровадити інноваційну модель стимулювання працівників шляхом диференціації його залежно від кваліфікації і результативності роботи (В 3-2); 3)утвердити корпоративну модель організаційної культури.

Враховуючи стан комп’ютеризації в лікарні, досягнення стратегічної цілі БЦ-4 можливе, на наш погляд, шляхом реалізації таких оперативних цілей:1) розширення комп’ютерної бази лікарні і її модернізація (В 4-1); 2) тотальне переведення документування на електронні носії (В 4-2); 3) введення в дію внутрішньої системи електронної комунікації (В 4-3).

Оптимізація витрат, ефективне управління ресурсами, як стратегічний пріоритет, можуть бути забезпечені через:1) впровадження внутрішнього аудиту витрат (В 5-1); 2) імплементацію ресурсної стратегії (В 5-2); 3) оптимізацію матеріально-технічної бази лікарні та її модернізацію (Б 5-3). При цьому, розробляючи ресурсну стратегію, треба врахувати принципи управління ресурсним забезпеченням медичного закладу, визначені В. Мациком [20, с. 316].

Повноцінна імплементація запропонованого алгоритму стратегічного планування в практику досліджуваного комунального підприємства означає, що по кожній оперативній цілі мають бути розроблені конкретні проекти.

Однією з проблем впровадження стратегічного планування на практиці, зазвичай, є незадовільний механізм реалізації стратегій. З метою недопущення цього в досліджуваному закладі охорони здоров’я, вважаємо, що в ньому має бути запроваджений моніторинг реалізації стратегії, стратегічний контроль, оцінка ризиків щодо невиконання стратегії, підготовка персоналу лікарні та зацікавлених осіб і організацій до схвалення підготовленого стратегічного документу, його затвердження і виконання, враховуючи необхідність подолання опору змінам.

На особливу увагу тут заслуговує механізм організаційного та іншого проектування. Згідно з теорією організації «організаційне проектування – це процес знаходження відповідності між ключовими елементами організації (структура, люди, завдання, системи рішень та заохочень, а також неформальна організація і культура) та її стратегією, яке приводить до успіху» [34, c.194].

Беручи до уваги специфіку досліджуваного медичного закладу, обмеженість ресурсів для реформування, деякі ризики, пов’язані з непослідовністю реформування охорони здоров’я, організаційне проектування в ньому має зосередитись на частковому удосконаленні наявної організаційної системи. На особливу увагу в цьому контексті заслуговує підготовка таких проектів: « Модернізована організаційна структура комунального підприємства вторинної медичної допомоги», « Модернізація організації робіт», «Модернізація системи організації роботи персоналу».

В рамках першого проекту вважаємо за доцільне передбачити: запровадження посади маркетолога з чітким визначенням функціональних обов’язків; імплементацію внутрішнього, в тому числі клінічного аудиту і контролю якості медичних послуг; створення кабінету психологічного розвантаження для персоналу. В модернізованій організаційній структурі лікарні має знайти місце розв’язання проблема взаємодії з бізнесом, волонтерами, з партнерами в рамках проектів ДПП ( ППП).

При реалізації як корпоративної стратегії, так і специфічних в досліджуваному КП , проекти модернізації робіт, що виконуються, є особливо важливими. Проте, стосовно них має бути обраний диференційований підхід:

1) для типових робіт в рамках процесу лікування (за наявності клінічних протоколів), прийнятною мала б бути «модель збагачення роботи» [41,c.63]. Зокрема, за побажанням пацієнта можна передбачити додавання до виконуваної медпрацівником роботи функцій, які б додатково оплачувалися і цим самим підвищили його відповідальність за якість надання послуг і контроль результатів;

2) для нових послуг (типу робіт), які започатковуватимуться вперше в лікарні, наприклад, маркетингових операцій, , аудиторських, операцій по контролю якості, доцільно розробити « модель побудови роботи», передбачивши відображення завдань і функцій у відповідній посадовій інструкції;

3) для виконуваних керівником досліджуваного КП і його заступниками обов’язків, в зв’язку з підвищенням відповідальності згідно вимог реформи, доцільно застосувати «модель розширення масштабів робіт». Це пояснюється додаванням таких функцій як вироблення стратегії медичного закладу, залучення інвесторів, пошук партнерів, співпраця з благодійними фондами тощо.

Оскільки досліджуваний медичний заклад має певні проблеми в сфері управління персоналом, що знайшло відображення в експертних опитуваннях і враховано при формуванні цілей і стратегічних пріоритетів, особливу увагу доцільно приділити розробленню і реалізації проекту « Модернізація організації діяльності персоналу». За змістом, на наш погляд, в ньому мають знайти відображення такі аспекти роботи: впровадження нових форм організації колективної праці; регламентування взаємодії лікарів, лікарів і пацієнтів , форм відповідальності; ідентифікація та документування кваліфікаційних вимог до персоналу для конкретних робіт; формування адекватної профілю лікарні структури персоналу; розроблення гнучкої моделі стимулювання персоналу безпосередньо в закладі; побудова системи управління професійною кар’єрою; формування сприятливого морально-психологічного клімату в колективі; попередження, виявлення та усунення конфліктів.

В контексті забезпечення реалізації стратегії функціонування і розвитку КП «Славутська міська лікарня» за стратегічною цілю Б-3 в медичному закладі варто розробити багатокритеріальну класифікаційну таблицю відповідності персоналу лікарні профілям діяльності , що дозволить контролювати узгодженість його штату з вимогами реалізації реформи і стратегії медичного закладу.

Враховуючи визначені стратегічні пріоритети у функціонуванні і розвитку лікарні, вважаємо доцільним розроблення проекту оцінювання конкурентних переваг лікарні та підвищення її конкурентоспроможності. В ньому слід передбачити такі управлінські дії: оцінювання конкурентних переваг на основі аналізу факторів середовища, комплексна оцінка потенціалу (технічна забезпеченість лікарні, правова забезпеченість, потенціал ринку, рівень конкуренції, якість медичної практики лікарні, якість менеджменту, фінанси, ресурсозабезпечення, організація виробничих процесів з надання медичних послуг, організація роботи персоналу, логістика). Також, враховуючи позицію Н.Подальчака , необхідно передбачити дії з « перетворення конкурентних переваг медичного закладу в його конкурентоспроможність». [41, c.386.].

Для реалізації стратегії лікарні, враховуючи значимість інноваційного тренду в розвиту суспільства загалом та медицини зокрема, на увагу заслуговує проект « Запровадження інноваційних технологій в процес функціональної діяльності», який є актуальним для досліджуваного медичного закладу. Інноваційний розвиток охорони здоров’я, на думку Данька В.В., «доцільно характеризувати як нову модель організації та забезпечення доступного медичного обслуговування населення, що ґрунтується на інноваціях, характеризується ухваленням стратегічних рішень в інноваційній діяльності» [7,c.102]. Оцінка внутрішнього середовища , проведена в розділі 2.1 вказує, що на рівні медичного закладу імплементувати інновації треба в усі сфери його діяльності. При цьому треба врахувати, що в науковій літературі стосовно медицини ідентифікують такі типи інновацій: 1) «медичні технологічні інновації, пов’язані із застосуванням нових методів профілактики, діагностики та лікування; 2) організаційні інновації, що реалізують ефективну реструктуризацію діяльності медичного закладу; 3) економічні інновації, які забезпечують впровадження сучасних методів планування, фінансування, стимулювання і аналізу; 4) інформаційно-технологічні інновації, спрямовані на автоматизацію процесів у медичному закладі; 5) медико-фармацевтичні, медико-технічні інновації…» [33,c.30]. Інноваційні технології - основний засіб реалізації інноваційного механізму. Звідси, при розробленні проекту інноваційного розвитку КП в ньому доцільно виокремити наступні підрозділи:

1.Інноваційні технології в медичній діяльності: а) впровадження інноваційних технологій в систему медичної допомоги та медичних послуг шляхом їх створення безпосередньо в закладі охорони здоров’я, б) трансфер медичних технологій, в) обгрунтування асортименту високоспеціалізованих послуг (медичних технологій), як складових бренду. При формуванні змісту зазначених трьох компонент такого проекту доцільно провести оцінку економічної та клінічної доцільності пропонованих технологій , системний аналіз інформації про новітні медичні технології, умов для організації їх впровадження в лікарні.

2. Інноваційні технології в економічній діяльності. Вони мають бути спрямовані на ефективне використання активів досліджуваного комунального підприємства, на оптимізацію витрат, пов’язаних з його функціональною діяльністю.

3.Інноваційні технології в інформаційній системі. Передбачається впровадження інноваційних інформаційних технологій (ІТ), де основними напрямками їх застосування могли б стати: формування в лікарні цілісної медико-інформаційної системи, включаючи інформаційну довідкову підсистему, автоматизовані робочі місця, апаратно-комп’ютерну і консультативно-діагностичну підсистеми; підсистему телекомунікацій для обміну інформацією між спеціалістами; підсистему медичної діагностики з широким використанням комп’ютерних технологій; медичну апаратно-комп’ютерну підсистему, яка б дозволила робити комп’ютерний (автоматизований) аналіз даних діагностичних досліджень.

4. Інноваційні технології в системі менеджменту. Імплементація інноваційних технологій в управлінській підсистемі ( розширення джерел фінансування; запровадження практики укладання трудового договору на умовах контракту керівника закладу охорони здоров’я з усіма медичними працівниками; реорганізація системи розподілу кадрового потенціалу у співвідношенні «лікар-медичний працівник середньої ланки»; розширення функцій сестринського персоналу) вимагає створення постійно діючої робочої групи з вироблення інноваційного механізму щодо інноваційної діяльності для медперсоналу.

Запропоновані нами проекти в рамках пропонованої стратегії функціонування і розвитку КП «Славутська міська лікарня» доцільно представити в додатках до розробленого документу і задокументувати як проектні листи , в яких вказано відповідальних осіб, терміни виконання проектів, джерело фінансування. Це дозволить найбільш ефективно поєднати стратегічні наміри, закладені в стратегії, з реаліями практичної діяльності досліджуваного медичного закладу.

**Висновки до розділу 3**

1. Алгоритм стратегічного планування , а також ключові зміни в діяльності Славутської міської лікарні обумовлюють необхідність уточнення її місії як новоствореного медичного закладу. Співставлення вимог до визначення місії організації в сучасній економічній літературі із сформульованою в Статуті досліджуваного медичного закладу вказує, що у чинному визначенні Статуту лікарні не враховано вимоги характеристики конкурентних переваг і перспектив розвитку, в контексті чого автором запропоновано визначення місії КП «Славутська міська лікарня».

2. Основними управлінськими діями, які необхідно здійснити для формування стратегії лікарні мають стати: визначення місії і цілей, вибір стратегії і її складових, реалізація стратегії, оцінка і контроль стратегії. В кваліфікаційній роботі проведено SWOT-аналіз функціонування КП «Славутська міська лікарня», для чого при побудові матриці SWOT на основі експертних оцінок проведена оцінка та рейтингування важливості факторів можливостей і факторів загроз.

3. Для реалізації місії важливо визначити набір цілей, який має бути покладений в основу стратегічного плану розвитку досліджуваного медичного закладу. В кваліфікаційній роботі стосовно КП «Славутська лікарня» за допомогою побудови дерева цілей визначено наступні стратегічні цілі : утвердження нової фінансової моделі лікарні, імплементація нової технологічної моделі надання медичних послуг, модернізація системи стимулювання персоналу, створення повноцінної електронної системи функціонування медичного закладу, оптимізація витрат і ресурсів через ефективне управління ними. При виборі альтернативного варіанту стратегії розвитку комунального підприємства до уваги було взято сумарні оцінки експертів за показниками факторів можливостей і аналогічні оцінки за показниками факторів загроз. Стосовно оперативних цілей, а відтак відбору специфічних стратегій, за основу взято середні показники відносної важливості факторів на основі виставлених коефіцієнтів відносної важливості експертами, долученими до колективної експертної оцінки.

4. За змістом стратегію досліджуваного комунального підприємства, як основний компонент стратегічного плану, доцільно розглядати як корпоративну стратегію, яка об’єднуватиме також операційну (виробничу із надання медичних послуг) стратегію, функціональні стратегії і ділову. Досягнення стратегічних цілей в стратегії пропонується через систему визначених в кваліфікаційній роботі оперативних цілей, які мають реалізуватися в рамках п’яти стратегічних пріоритетів (зафіксованих в Бц-1, Бц-2, Бц-3, Бц-4, Бц-5). Визначено зміст основних і специфічних стратегій.

5. Успішне впровадження стратегічного планування в практику медичного закладу вимагає конкретності і завершеності планових робіт. Це означає, що по кожній оперативній цілі (специфічній стратегії) мають бути розроблені плани дій, а в їх рамках – конкретні проекти з зазначенням термінів початку і закінчення проекту, відповідальних виконавців, вартості робіт, форми звітності.

6. Обґрунтовано доцільність застосування управлінських дій, спрямованих на побудову досконалого механізму реалізації стратегії (запровадження стратегічного контролю, оцінки реалізації стратегії з врахуванням ризику; підготовку персоналу і стейкхолдерів до прийняття, затвердження і реалізації корпоративної стратегії , а також специфічних стратегій; подолання опору змінам; широка імплементація організаційного проектування). В роботі запропоновано перелік проектів, що стосуються удосконалення організаційної структури медичного закладу, модернізації процесів надання медичної допомоги та медичних послуг, удосконалення організації роботи персоналу, оцінювання конкурентних переваг лікарні та підвищення її конкурентоспроможності, запровадження інноваційних технологій в процеси функціональної діяльності лікарні та визначено їх орієнтовний зміст.

**ВИСНОВКИ**

Дослідження, виконане за темою «Стратегічне планування розвитку закладу здоров’я » дозволило зробити наступні висновки:

1. В процесі еволюції практики управління організацією започаткувалось стратегічне планування, яке з часом трансформувалося у функцію стратегічного менеджменту. В теорії визначено такі відмінностістратегічного плануваннявід стратегічного менеджменту: відмінності характеру процесу ( аналітико-прогностичний процес – процес організаційний; процес вироблення стратегії– процес регулювання; формування напряму дій – внесення коректив); відмінності у врахуванні чинників (економічні, технологічні – додатково політичні, організаційні, соціальні, психологічні); зміст (формування стратегії– управління змінами).

2. Основною частиною стратегічного плану є стратегія. Дослідження дозволяє трактувати стратегію як план-орієнтир, а стратегічне планування як процес. Основними видами стратегій є корпоративна, функціональна, виробнича (операційна), ділова.

3. Залежно від обраного алгоритму процес стратегічного планування передбачає: моніторинг стану організації, ресурсний аналіз, виявлення критичних проблем і постановку цілей, визначення шляхів досягнення цілей. Технології залежать від обраної моделі стратегічного планування. В стратегічному менеджменті організацій найбільш поширеними сучасними моделями стратегічного планування є: модель на основі стратегічної програми; модель, що базується на врахуванні ринкових переваг; модель, що враховує розмір підприємства; модель, орієнтована на створення позитивного іміджу. Вважаємо, що критеріями вибору моделі мають бути тип організації, характер її середовища, наявність факторів, що вказують на доцільність започаткування або удосконалення стратегічного планування.

4. Внутрішнє середовище досліджуваного КП «Славутська міська лікарня» визначається: його організаційною структурою, структурою управління, змістом функціональної діяльності, ресурсним забезпеченням, організаційною культурою, характером трансформаційних змін. Проведений стосовно цього аналіз дозволив констатувати, що організаційна структура управління лікарнею загалом має ознаки лінійно-функціонального типу, організаційна культура певною мірою відповідає вимогам культури корпоративного типу, організації управлінської праці притаманні: поділ по вертикалі і горизонталі, скоординованість і регламентованість в часі, кооперація. Позитивно можна оцінити ідентифікацію та регламентування робіт. Організаційна взаємодія з пацієнтами знаходиться в стадії трансформації, обумовленої реформою. В роботі визначено перепони досягнення завдань виконавцями робіт в досліджуваній лікарні. При загалом позитивній оцінці ресурсного забезпечення функціональної діяльності досліджуваного медичного закладу, встановлено проблеми в забезпеченні матеріальними ресурсами. При наявності висококваліфікованих людських ресурсів має місце їх висока плинність, недостатня відповідність мотивації праці сучасним вимогам і умовам роботи медичного закладу.

5. Найвагомішими факторами зовнішнього середовища, що містять як можливості, так і загрози для роботи лікарні, є : сучасний стан економіки країни та територіальної громади, проблеми узгодженості дій гілок влади, перманентна зміна законодавства, демографічні тенденції в громаді, відносно задовільна розвиненість інфраструктури.

6. В досліджуваному медичному закладі переважає річне і квартальне або місячне планування. Проведений в кваліфікаційній роботі аналіз змісту існуючих планів засвідчив, що планування в КП «Славутська міська лікарня» не набрало комплексності, увага зосереджена на організаційних питаннях, а нові виклики економічного розвитку (робота в умовах конкуренції, надання медичних платних послуг, маркетингове планування, заходи з інноваційного розвитку) залишаються поза увагою. В розроблених планах нема чітко визначених управлінських дій на усунення слабких сторін і загроз, активізацією використання можливостей.

7. Виявлено основні чинники, що вимагають впровадження стратегічного планування в практику управлінської діяльності досліджуваної лікарні, до яких віднесено: недоліки чинного планування, трансформаційні зміни в системі охорони здоров’я, обумовлені медичною реформою, зміни у системі адміністративно-територіального устрою, становлення Славутської міської громади, наявність слабких сторін лікарні, динамічні зміни в структурі її внутрішнього середовища , необхідність реакції на зміни впливу факторів зовнішнього середовища, потреба в активізації використання можливостей лікарні та необхідність попередження загроз.

8. Вимоги до кваліфікованого застосування алгоритму стратегічного планування та зміни в діяльності досліджуваного медичного закладу обумовлюють необхідність уточнення її місії як новоствореного медичного закладу. Співставлення вимог до визначення місії організації, що наведені в сучасній економічній літературі, із сформульованою в Статуті досліджуваного медичного закладу вказує, що у чинному визначенні не враховано вимоги характеристики конкурентних переваг і перспектив розвитку, в контексті чого автором запропоновано уточнення до визначення місії КП «Славутська міська лікарня».

9. Основними управлінськими діями, які необхідно здійснити для формування стратегії лікарні мають стати: визначення місії і цілей, вибір стратегії і її складових, реалізація стратегії, оцінка і контроль стратегії. В кваліфікаційній роботі проведено SWOT-аналіз функціонування КП «Славутська міська лікарня», для чого при побудові матриці SWOT на основі експертних оцінок діагностовано важливість факторів можливостей і факторів загроз, які за висновком автора можуть послужити підгрунтям для побудови ієрархії оперативних цілей.

10. З метою визначення набору цілей, який має бути покладений в основу стратегічного плану розвитку досліджуваного медичного закладу, в кваліфікаційній роботі стосовно КП «Славутська лікарня» використано метод побудови дерева цілей, що дозволило сформулювати наступні стратегічні цілі : утвердження нової фінансової моделі лікарні, імплементація нової технологічної моделі надання медичних послуг, модернізація системи стимулювання персоналу, створення повноцінної електронної системи функціонування медичного закладу, оптимізація витрат і ресурсів. При виборі альтернативного варіанту стратегії розвитку комунального підприємства до уваги було взято сумарні оцінки експертів за показниками факторів можливостей і аналогічні оцінки за показниками факторів загроз. Стосовно операційних цілей, а відтак відбору специфічних стратегій, за основу взято середні показники відносної важливості факторів на основі виставлених коефіцієнтів відносної важливості експертами, долученими до колективної експертної оцінки.

11. Обгрунтовано, що за змістом стратегію досліджуваного комунального підприємства, треба розробляти як корпоративну стратегію, яка об’єднуватиме також виробничу (із надання медичних послуг) стратегію, функціональні стратегії і ділову. Досягнення стратегічних цілей в стратегії пропонується через реалізацію системи визначених в кваліфікаційній роботі оперативних цілей, в рамках п’яти стратегічних пріоритетів (зафіксованих в Ац-1, Ац-2, Ац-3, Ац-4,Ац-5). Визначено зміст основних і специфічних стратегій.

12. Успішне впровадження стратегічного планування в практику медичного закладу вимагає конкретності і завершеності планових робіт. Це означає, що по кожній оперативній цілі (специфічній стратегії) мають бути розроблені плани дій, а в їх рамках – конкретні проекти і відповідні проектні листи з зазначенням термінів початку і закінчення проекту, відповідальних виконавців, вартості робіт, форми звітності.

13. Обґрунтовано доцільність застосування управлінських дій, спрямованих на побудову досконалого механізму реалізації стратегій (запровадження моніторингу і стратегічного контролю, оцінки реалізації стратегії з врахуванням ризику; підготовку персоналу і стейкхолдерів до прийняття, затвердження і реалізації основної і специфічних стратегій; подолання опору змінам; широкої імплементації механізму проектування). В роботі запропоновано перелік проектів (удосконалення організаційної структури медичного закладу, модернізація організації змісту робіт, удосконалення організації роботи персоналу, оцінювання конкурентних переваг лікарні та підвищення її конкурентоспроможності, запровадження інноваційних технологій у перетворювальну і забезпечуючу підсистеми функціональної діяльності лікарні) та визначено їх орієнтовний зміст.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Безгінова Л.І., Забродська Л.Д., Яроцька О.Т. Моделі стратегічного управління підприємством. *Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг*: зб. наук. пр. / відпов. ред. О.І. Черевко. Харків: ХДУХТ, 2014. Вип. 2(20). C.300-308.
2. Велещук С.С. Техніка адміністративної діяльності : навч.посіб., за ред. д-ра екон. наук, проф. А.Ф.Мельник. Тернопіль: ТНЕУ. «Економічна думка», 2011. 320 с.
3. Виханский О.С., Наумов А.И. Менеджмент: человек, стратегия, организация, процесс: учебник. М.: Гардарика, 1996.
4. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров’я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. V №1 (5). C.39-46.
5. Горачук В.В., Гойда Н.Г. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичної допомоги у закладі охорони здоров’я. URL: [http://www.nbuv.gov.ua/ old\_irn/chem\_biol/sped/2012\_1/015-18.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/%20old_irn/chem_biol/sped/2012_1/015-18.pdf).
6. Господарський кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/436-15>.
7. Данько В.В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров’я на інноваційних засадах. *Вчені записки університету імені В.І. Вернадського*. Серія: Економіка і управління. 2019. Том 30 (69) №2. С.102-109.
8. Державне і регіональне управління: навч.посібн. /А.Ф.Мельник, А.Ю.Васіна, О.П.Дудкіна; за ред. А.Ф.Мельник. Тернопіль, 2014. 452 с.
9. ДСТУ ISO 9004 – 2001. Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшення діяльності. К.: Держстандарт України, 2001.
10. Эрдманн К., Шефер В., Мундхенке Э. Организационная структура правительства и структура управления. K.V.Deckers Verlag, Heidelberg, 1996. 106 c.
11. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
12. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». №2168 – VIII від 19.10.2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
13. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». Закон України №2206 –VIII від 14.11.2017 р. *Відомості Верховної Ради.* 2018. №5. с.32. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2206-19>.
14. Інструкція «Про порядок ведення трудових книжок» (Наказ № 58 від 29.07.1993 р.). URL: <https://www.buh24.com.ua/instruktsiya-pro-poryadok-vedennya-trudovih-knizhok-nakaz-58-vid-29-07-1993-r>.
15. Квіташвілі О. Національна стратегія реформування системи охорони здоров’я в Україні на період 2015-2020 років. URL: <http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/201/11/strategiya-UKR.pdf>.
16. Конституція України. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
17. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров’я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 1.08.2011 р. №454. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v0454282-11>.
18. Корецький Є.Д. ІТ- директор дитячої лікарні у Стенфорді: про інновації в галузі охорони здоров’я. URL: <https://doctor.eleks.com/innovacii-v-galuzi-ohoroni-zdorovja>.
19. Лікенцев А., Фокшей І. Діагностика організаційної культури в державних установах. *Вісник УАДУ*. 2010. Вип.3. C.150-154.
20. Мацик В. Стратегічний підхід до управління ресурсним забезпеченням діяльності медичного закладу: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (12-13 грудня 2018 року). Тернопіль-Кам’янець-Подільський. ТНЕУ, 2018, с.213-217.
21. Медичний менеджмент: Понятійно-термінологічний словник/ О.В. Баєва, М.М.Білінська, Л.О. Згалат-Лозинська та ін.; за ред. О.В. Баєвої, Я.Ф.Радиша. К.: ДП «Видавничий дім «Персонал», 2008. 232 с.
22. Мельник А. Багаторівневе стратегічне планування в системі інституційних механізмів управління в Україні. *Вісник ТНЕУ*. 2020. №2. С.7-24.
23. Мельник А., Богач Ю. Модернізація організаційного механізму функціонування закладів вторинного і третинного рівнів охорони здоров’я. *Вісник ТНЕУ*. 2020. № 4. С.82-114.
24. Мельник А.Ф., Велещук С.С. Управління змістом робіт: навч. посіб. Тернопіль. Економічна думка, 2015. 262 с.
25. Мельник А.Ф., Мельник Ю.В. Трансформація регіональних ринків медичних послуг в умовах інституційних реформ в Україні. *Вісник Чернівецького торговельного-економічного інституту*. Економічні науки. 2019. Випуск II (74). С. 28-52.
26. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементація стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. 2021. №3. C.66-83.
27. Мельник А.Ф., Монастирський Г.Л., Дудкіна О.П. Муніципальний менеджмент: навч.посіб. / За ред. А.Ф.Мельник. К.: Знання, 2006. 420 с.
28. Менеджмент организаций: учеб.пособие / Под ред. д.э.н. проф. З.П. Румянцевой и д.э.н., проф. А.А.Саламатина. М.: ИНФРА, 2006. 432 с.
29. Методика розробки системи індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров’я України», зареєстрована в Міністерстві юстиції України 29.11.2012 р. за №2002/22314. URL: <http://www.dec.gov.ua/mtd/doc/751/2012_751_3ki.doc>.
30. Методичні рекомендації з питань укладання колективних договорів комунальних некомерційних підприємств. Рішення КДГ №1 від 02.03.2020 р. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/3/19289-b_coll_dogovor_ua_v105_03_03_2020.pdf>.
31. Методичні рекомендації Міністерства охорони здоров’я з питань перетворення закладів охорони здоров’я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства (Схвалено Робочою групою з питань реформи фінансування охорони здоров’я України від 14 лютого 2018 р.). 84 с. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/3555-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf>.
32. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров’я / колект. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль. Крок, 2020. 560с.
33. Молчанов Ю. Інноваційна діяльність у роботі закладів охорони здоров’я. *Практика управління медичним закладом*. 2014. №3. С.28-37.
34. Монастирський Г.Л.: Теорія організації: Навч.посіб. К.: Знання, 2008. 319 с.
35. Мошек Т.Є., Соломко А.С., Ковальчук М.М. Місія організації як фактор забезпечення її іміджу та конкурентного статусу. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2015. №3. С.114-117. URL: <http://nbuv.gov.ua> /UJRN/frvu\_2015\_3\_26.
36. Наказ Міністерства охорони здоров’я України «Про затвердження примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров’я». URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/4141-dn_20180126_148.pdf>.
37. Наказ Міністерства охорони здоров’я України та Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово комунального господарства України від 06.02.2018 р. №174/24 «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги».
38. Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. №117 «Довідник кваліфікаційних характеристик працівників». Випуск 178» Охорона здоров’я». URL: <http://lmed-vip.expertus.ua/document/94/44995//>.
39. Наказ МОЗ України від 29.07.2016 р. №801 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної допомоги та положень про його підрозділи». URL: <http://vobu.ua/ukr/documents/item/nakaz-moz-ukrainy-vid-290716-r-801>.
40. Петницька Н.О. Менеджмент торгівлі: навч.посіб. К.: КНТУ, 2009. 220 с.
41. Подольчак Н.Ю. Стратегічний менеджмент: навч. посібник. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2012. 400 с.
42. Положення про структурні підрозділи. Посадові (робочі) інструкції. URL: <https://www.kadrovik.ua/content/polozhennya-pro-strukturni-pidrozdily-posadovi-robochi-instrukciyi>.
43. Примірне положення про госпітальний округ. Затверджено наказом Міністерства охорони здоров’я України від 20.02.2017 р.№165 URL: <http://moz.gov.ua/uploads/o/2663.-dn_2017/218_1621_dod.pdf>.
44. Програма Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров’я 2020»: основи Європейської політики на підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров’я та благополуччя. URL: <http://vnoz.gov.ua/portal/pro_20150311_o.html>.
45. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 02.11.2011 р. №743. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1328-11>.
46. Проєкт Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров’я в Україні на період 2015-2025 рр. від 04.12.2014 р. URL: <http://www.anteka.ua/article/315522>.
47. «Про соціальні послуги»: Закон України від 19.01.2003 р. №966-IV: URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2671-19>.
48. «Про співробітництво територіальних громад»: Закон України від 18 червня 2014 р.: за станом на 01 травня 2015 р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1508-18>.
49. «Про схвалення Концепції нової системи охорони здоров’я»: проєкт розпорядження Кабінету Міністрів України. URL: <http://www.moz.gov.ua>.
50. Радзивілюк Л. Стратегічне планування як модернізований компонент управління розвитком закладу охорони здоров’я. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (28 травня 2021 року), Тернопіль, ЗУНУ, 2021, с.311-314.
51. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. №1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування охорони здоров’я». <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1328-11>.
52. Свистович М.Б. Сутність та основні поняття стратегічного планування. URL: <http://academy/gov/ua/18/PDF/06/pdf>.
53. Свінцицький А.С., Висоцька О.І.. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров’я. *Практичний лікар*. 2015. №1. URL: <http://www.likar–praktik.kiev.ua>.
54. Ситник Й.С. Інтелектуалізація систем менеджменту підприємств: монографія. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2017. 380с.
55. Стратегічне планування. Вікіпедія. URL: [http://uk.wikipedia.org/wiki/стратегічне планування](http://uk.wikipedia.org/wiki/стратегічне%20планування).
56. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ) від 22.07.1946 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995-599>.
57. Трач О. Інформаційні технології управління закладом охорони здоров’я в умовах медичної реформи. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров’я в умовах проведення медичної реформи*. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (12-13 грудня 2018 року), Тернопіль-Кам’янець- Подільський, ТНЕУ, 2018, с.311-314.
58. Цивільний кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>.
59. Шкільняк М. Вектори модернізації менеджменту закладів охорони здоров’я в умовах проведення медичної реформи. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров’я в умовах проведення медичної реформи*. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (12-13 грудня 2018 року). Тернопіль-Кам’янець-Подільський, ТНЕУ, 2018 р., с.332-337.
60. Ansoff H.I. The State of Practice in Planning Systems. *Sloan Management Review* (Winter) 19. (1977). P. 1-24.
61. Bowman C. Fundamentals of strategic management. Moscow: UNITY, 1997. 466 p.
62. Mintzberg H., Ahlstrand B.W., Lampel J. Strategy Safari. A Guided Tour Through the Wilds of Strategic Management. Pearson Education Limited, 2008. 464 p.
63. Mokin C.W. Technology transfer order the university. NY: Macmillan Publishing Company, 1990. 329 p. URL: <https://us.macmillan.com>.
64. <http://rusnauka.com/31PRINT-2010/Economics/77663.doc.html>.
65. <http://referat.Atlant/ws/set=referat&cm=2612>