

СПЕКТОР Дмитро Павлович

**Імплементация технологій антикризового
управління в діяльність організації публічної
сфери. / Implementation of crisis management
technologies in the activities of the public sphere
organization**

спеціальність: 281 - Публічне управління та адміністрування
освітньо-професійна програма - Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
ПУАзмхм-21
Д. П. Спектор

Науковий керівник:
к.е.н., доцент, Н. В. Котис

Кваліфікаційну роботу допущено
до захисту:

" ___ " _____ 20__ р.

Завідувач кафедри
_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ.....	6
1.1. Сутність та методи антикризового управління організацією.....	6
1.2. Система антикризового управління організацією та її основні елементи.....	13
Висновки до розділу 1.....	19
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ.....	20
2.1. Аналіз особливостей антикризового управління організаціями охорони здоров'я.....	20
2.2. Моніторинг стану та тенденцій розвитку КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР	27
2.3. Оцінка ресурсного забезпечення антикризового управління організацією публічної сфери.....	36
Висновки до розділу 2.....	42
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ.....	43
3.1. Формування антикризової програми організації охорони здоров'я....	43
3.2. Впровадження PR -інструментів антикризового управління організацією.....	48
Висновки до розділу 3.....	60
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	70

ВСТУП

Актуальність проблеми. Зовнішні та внутрішні фактори мають постійний вплив, в тому числі негативний, на діяльність вітчизняних організацій публічної сфери, а своєчасне застосування антикризових заходів, діагностика кризових явищ, розробка й впровадження антикризових технологій та стратегій нівелює негативні наслідки виникнення криз та дозволяє організації розвиватися або виживати у мінливому середовищі.

Ситуація, що склалася зараз на ринку медичних послуг - виникнення конкуренції між закладами охорони здоров'я, зниження доходів населення, змушує надавати набагато глибше значення ефективному антикризовому управлінню. Застосування технологій антикризового управління у системі менеджменту організації охорони здоров'я дасть їй можливість не лише не потрапити у кризову ситуацію, а й розширити діяльність та отримати додатковий прибуток, навіть в умовах нестабільної економічної обстановки.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Проблеми управління у галузі охорони здоров'я досліджували: Галацан О., Жаліло Л., Золлнер Х., Кусик Н., Лещенок В., Полянська С., Попченко Т., Солоненко І., Шестаковська Т., Яремко І. та багато інших. Питання антикризового управління організаціями розглядали: Аранчій В., Вагарова Г., О., Кошилюк О., Лайко О., Родіонова Н., Смойлік М., Чернявський А., Шварц І. та інші.

Мета кваліфікаційної роботи обґрунтування теоретико-методичних засад імплементації технологій антикризового управління у діяльність організації публічної сфери, а також вироблення науково-практичних рекомендацій щодо її покращення.

Для досягнення поставленої мети було визначено та вирішено такі **завдання:**

- з'ясовано сутність та методи антикризового управління організацією;
- визначено систему антикризового управління організацією та її

основні елементи;

- проведено аналіз особливостей антикризового управління організаціями охорони здоров'я;
- здійснено моніторинг стану та тенденцій розвитку КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР;
- оцінено ресурсне забезпечення антикризового управління організацією публічної сфери;
- обґрунтовано необхідність формування антикризової програми організації охорони здоров'я;
- запропоновано напрямки впровадження PR-інструментів антикризового управління організацією.

Об'єктом дослідження є процес імплементації технологій антикризового управління в діяльність КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР.

Предмет дослідження - теоретичні та прикладні засади технологій антикризового управління в діяльності організації публічної сфери.

Методи дослідження. В кваліфікаційній роботі використано сукупність загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, зокрема: діалектики, аналізу, синтезу, дедукції, експертних оцінок, фінансово-економічного аналізу діяльності досліджуваної організації публічної сфери, табличний і графічний методи, порівняльного аналізу та логічного узагальнення та багато інших.

У роботі проаналізовані: звітність досліджуваного медичної організації публічної сфери, статистичні дані, що характеризують її діяльність.

Практична значимість роботи полягає у тому, що сформульовані теоретичні підходи і напрацьовані практичні рекомендації щодо імплементації технологій антикризового управління в діяльність організації публічної сфери мають практичне значення. Напрацювання за темою дослідження можуть використовуватися у діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР.

Апробація. Основні результати дослідження представлені у тезах: «Управління організацією публічної сфери в умовах кризи» та «Особливості

управління закладом охорони здоров'я в умовах кризи» і опубліковані у збірниках двох науково-практичних конференцій Західноукраїнського національного університету.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТЕХНОЛОГІЙ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1. Сутність та методи антикризового управління організацією

Сучасне середовище функціонування вітчизняних організацій публічної сфери характеризується високою мінливістю, посиленням реальних і потенційних загроз з боку конкуренції, недосконалістю інституційного регулювання зовнішнього середовища в особі держави, загрозами втрати конкурентних позицій на внутрішньому ринку через низький рівень антикризової підготовки суб'єктів господарювання. Крім того, пандемія COVID-19 та початок війни посилили негативні процеси, що відбуваються в економіці як на національному, так і на світовому рівнях, які торкаються всіх без винятку організацій. Кризові ситуації виникають практично на всіх етапах життєвого циклу організації і визначаються небезпечною тенденцією до посилення наслідків соціально-економічних криз.

Сучасні економічні умови вимагають від керівників організацій публічної сфери здатності виявляти, вирішувати проблеми та долати їх наслідки. Постійне запровадження та реалізація антикризового, в тому числі превентивного, менеджменту допоможе уникнути не лише негативних наслідків кризи, а й її самої.

У вітчизняній та зарубіжній науковій літературі комплексно досліджуються теоретичні та організаційні аспекти, а також методичний інструментарій антикризового управління. Так вітчизняні вчені у своїх наукових працях, присвячених аналізу криз, відзначають, що система заходів антикризового управління включає правові, економічні, організаційні та соціальні заходи, спрямовані на захист організацій від кризових ситуацій. Водночас слід зазначити, що термін «антикризове управління» має мікротип і використовується переважно під час процедур санації чи банкрутства [2, с. 43].

Наукові дослідження методологічних основ антикризового управління на мікрорівні (на рівні окремої організації) показали, що значна кількість науковців звужує процес антикризового управління до комплексу управлінських заходів, пов'язаних з вирівнюванням стану організації або процедури реорганізації боржника.

Антикризове управління часто ототожнюють з антикризовим менеджментом - «таким управлінням організацією, яке здатне попереджати або пом'якшувати кризові ситуації у її виробничо-господарській діяльності, а також дозволяють їй все ж функціонувати в режимі виживання під час кризи і виводити з кризового стану з мінімальними втратами» [23, с. 23].

За даними С. Рамазанова, А. Степаненка, Л. Тімашевої антикризове управління організацією – це «система управління організацією комплексного, системного характеру, метою якого є попередження та усунення явищ, несприятливих для діяльності організації, шляхом розробки та впровадження в організації спеціальних заходів, які мають стратегічний характер і дозволяють усунути тимчасові перешкоди, зберегти і укріпити позицію на ринку» [46, с. 23]

І. Ладунка та О. Андрюшина вважають, що «антикризове управління має базуватися на ранній діагностиці кризових явищ і розробці запобіжних заходів як інструменту запобігання банкрутству» [30, с. 278].

За словами І. Єпіфанової та Н. Оранської, «антикризове управління – це функція управління, яка забезпечує: уникнення кризових ситуацій; зменшення або усунення наслідків фінансової кризи в організації; забезпечення належного рівня платоспроможності» [16, с. 269]

Антикризове управління розглядається як у «вузькому» підході (необхідність застосування антикризового управління в умовах уже наявної кризи), так і в «широкому» розумінні (антикризове управління як постійна функція, незважаючи на особливості організації) [24, с. 165].

Є вчені, які трактують зміст цієї категорії як сукупність форм та способів здійснення антикризових процедур щодо організації-боржника [5; 41]. Поширюючи такий методичний підхід, вітчизняні вчені практично

ототожнюють антикризове управління в організації з можливими варіантами її оздоровлення - реорганізації або процедури банкрутства. Таким чином, сутність антикризового управління трактується як «сукупність форм та методів здійснення антикризових процедур щодо організації-боржника». У цьому випадку антикризове управління розглядається через призму внутрішньогосподарських виробничих відносин, що формуються під час корекційної чи ліквідаційної діяльності. Таку думку представляють дослідники, які зводять зміст антикризового управління організацією до комплексу заходів щодо запобігання банкрутству організацій, що перебуває у складному фінансовому становищі [8].

Ряд інших авторів аналізують антикризове управління як сукупність превентивних процедур, вкладених у відновлення платоспроможності організації [29]. О. Сілкін додає, що з досягнення поставленої мети у рамках антикризового управління керівництву організації слід реалізувати систему заходів аналізу та планування механізму розподілу прибутку [54, с. 230]. З економічної точки зору суть антикризових заходів полягає у недопущенні дефіциту коштів на підтримку господарської діяльності організації.

Різні інтерпретації поняття «антикризове управління» українськими вченими представлені у Додатку А.

Узагальнення результатів дослідження показало, що у ряді випадків антикризове управління зводиться вченими до вміння розробляти оптимальні методи, визначати пріоритетні цінності у кризових умовах та координувати діяльність організації. Така науково-методична концепція не відображає змісту та повноти антикризового управління як окремої галузі управління та потребує доповнення.

З точки зору попереднього прогнозування можливих негативних подій, на наш погляд, визначення, запропоноване вченими, що трактують сутність антикризового управління як «системи постійних системних дій менеджерів, спрямованих на всі елементи організації з метою швидкого та своєчасного реагування на можливі зовнішні та внутрішні загрози ефективному

функціонуванню чи розвитку організації» [15, с. 114]. В рамках цієї концепції однією з основних функцій антикризового управління є постійний моніторинг зовнішнього і внутрішнього середовища, що дозволяє своєчасно виявити ознаки і передумови кризової ситуації, що є основою для системи дій, спрямованих на усунення можливих негативних наслідків. У цьому ракурсі ми поділяємо думку дослідників, що визначають функціональний зміст антикризового управління як специфічний вид управлінської діяльності, що здійснюється на постійній основі та спрямована на виявлення характерних ознак потенційної кризи та обґрунтування дій, направлених на її пом'якшення з метою запобігання банкрутству організації [54, с. 230].

Вважаємо за доцільне звернути увагу на стратегічну спрямованість на майбутню перспективну оцінку діяльності організації та можливість оперативного запобігання потенційним кризовим явищам та реалізації заходів щодо усунення їх можливих негативних наслідків. У той же час представлена концепція передбачає виділення сфери антикризового управління як специфічного елемента управління, який спрямований на вирішення окремого завдання (відновлення платоспроможності, вирівнювання фінансового стану) та певною мірою тісноту взаємозв'язку всієї системи управління діяльністю.

З метою максимально можливого усунення та запобігання несприятливим економічним та ринковим ситуаціям організації повинні створювати ефективні альтернативні системи управління своєю діяльністю, стратегічно орієнтовані на своєчасну діагностику, попередження та пом'якшення наслідків кризових явищ. В умовах єдиного шляху виживання в ринкових умовах - підвищення рівня конкурентоспроможності організації, створення ефективної системи антикризового управління постають найважливішими стратегічними цілями успішного розвитку суб'єкта господарювання.

Методи антикризового управління включають цілий арсенал методичних інструментів, що включає комплекс дій від початкової діагностики кризи до методів її ліквідації та подолання (рис. 1.1).

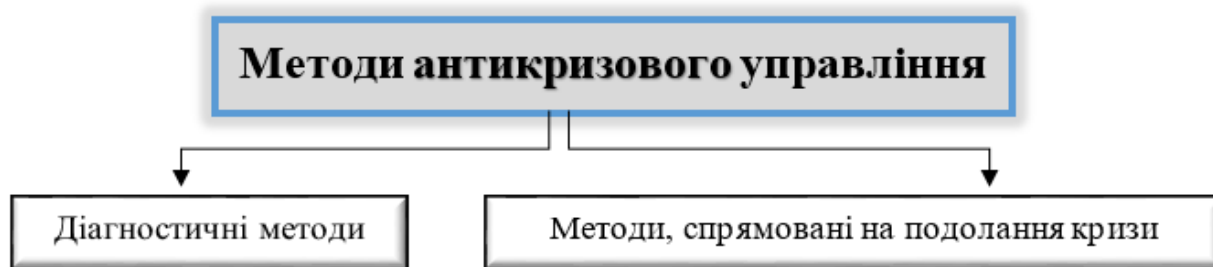


Рис.1.1. Основні методи антикризового управління організацією
Примітка. Наведено за [18, с. 20]

Діагностика криз в організації є комплексом методів, спрямованих на виявлення проблем, слабких місць і вузьких місць у системі управління, які є причинами несприятливого фінансового стану та інших негативних показників діяльності. Під діагностикою можна розуміти як оцінку діяльності організації з точки зору досягнення загального управлінського ефекту, так і визначення відхилень існуючих параметрів системи від заданих, а також оцінку функціонування організації в умовах зміни зовнішнього середовища з метою запобігання кризам. Методи діагностики кризи управління організацією подано на рис. 1.2.



Рис.1.2. Діагностичні методи антикризового управління організацією
Примітка. Сформовано за [7, с. 36]

«До інструментів діагностики кризи належать: статистика, моделювання, прогнозування, експеримент, експертиза, маркетингові дослідження (використовуються залежно від типу кризи та форми її прояву)» [4, с. 45].

Системний аналіз сигналів по можливій зміні стану та конкурентного позиції організації дозволяє розглядати в сукупності ряд параметрів, що служать індикаторами кризових явищ, посилення загроз місії організації або навпаки, які свідчать про розширення її можливостей.

Ця методика ефективна на етапах ранньої діагностики криз, коли окреслюється мета попередити і запобігти їх виникненню, не дозволяючи подальшого погіршення показників діяльності.

Групи індикаторів (сигналів про зростання загроз), які допомагають виявити можливі негативні тенденції, що перешкоджають досягненню стратегічних цілей організації, включають: «зменшення обсягу попиту; скорочення виробництва; жорсткість конкуренції; випадкові події; погіршення параметрів факторів виробництва; несприятливі зміни в діяльності державних і владних структур; погіршення технічних ресурсів: зношеність технологічного обладнання, використання застарілих технічних засобів; погіршення технологічних ресурсів; послаблення кадрового потенціалу; відсутність гнучкості організаційної структури» [41; 51]

Для оцінки поточного стану організації використовуються сучасні інструменти фінансового аналізу: горизонтальний і вертикальний аналізи, розрахунок фінансових коефіцієнтів, аналіз ліквідності балансу, експрес-аналіз загальної спрямованості фінансово-господарської діяльності, оцінка економічної ситуації та потенціал організації.

Оцінку фінансового стану організації за допомогою фінансових показників можна проводити за такими групами: платоспроможність, рентабельність, фінансова стійкість, ділова активність, ліквідність.

Аналіз пасивів та дебіторської заборгованості дозволить визначити основні напрями її реструктуризації та скорочення заборгованості та прискорення її погашення.

Іншою групою методів антикризового управління організацією є методи подолання кризи.

Управління організацією за умов фінансової кризи можливе через сукупність методів, спрямованих, з одного боку, на скорочення всіх статей витрат, збільшення припливу коштів у організацію, необхідних для погашення боргу, з другого боку, збільшення обсягів продажу та отримання прибутку. Необхідно застосовувати нові методи управління, здатні докорінно змінити існуючу систему після реорганізації:

- використання ноу-хау;
- позиціонування бренду;
- оптимізація роботи персоналу;
- боротьба за підвищення якості продукції (послуг).

Важливо визначити оптимальну пропорцію всіх антикризових управлінських заходів в організації, необхідну для того, щоб організація спочатку «утрималася на плаву», та згодом розпочала новий, ефективніший етап своєї діяльності.

Основними методами подолання фінансової кризи в організації є:

- зниження витрат;
- збільшення надходження коштів до організації;
- реструктуризація кредиторської заборгованості;
- визначення стратегії розвитку організації;
- реорганізація чи проведення реструктуризації організації.

Таким чином, діагностика криз включає комплекс методів, необхідних для оцінки поточного стану організації, виявлення причин погіршення кількісних і якісних показників її діяльності. Однією діагностикою проблему не вирішити. Необхідно усунути справжню причину кризи, згладити її негативні прояви та усунути її наслідки. Крім таких дій, як зниження витрат, розширення товарної пропозиції чи спектру послуг, реструктуризація боргу, в умовах кризи необхідні кардинальні кроки щодо оздоровлення організації, реорганізації її діяльності та впровадження стратегічних, інноваційних змін.

1.2. Система антикризового управління організацією та її основні елементи

Антикризове управління може розглядатися у розрізі двох підходів: «вузькому» — використання конкретних методів, коли організація вже перебуває в кризі, та «широкому» — управління нею уже під час кризи та запобігання її виникненню. Система антикризового управління організацією у «широкому» розумінні передбачає наявність наступних підсистем (рис. 1.3):

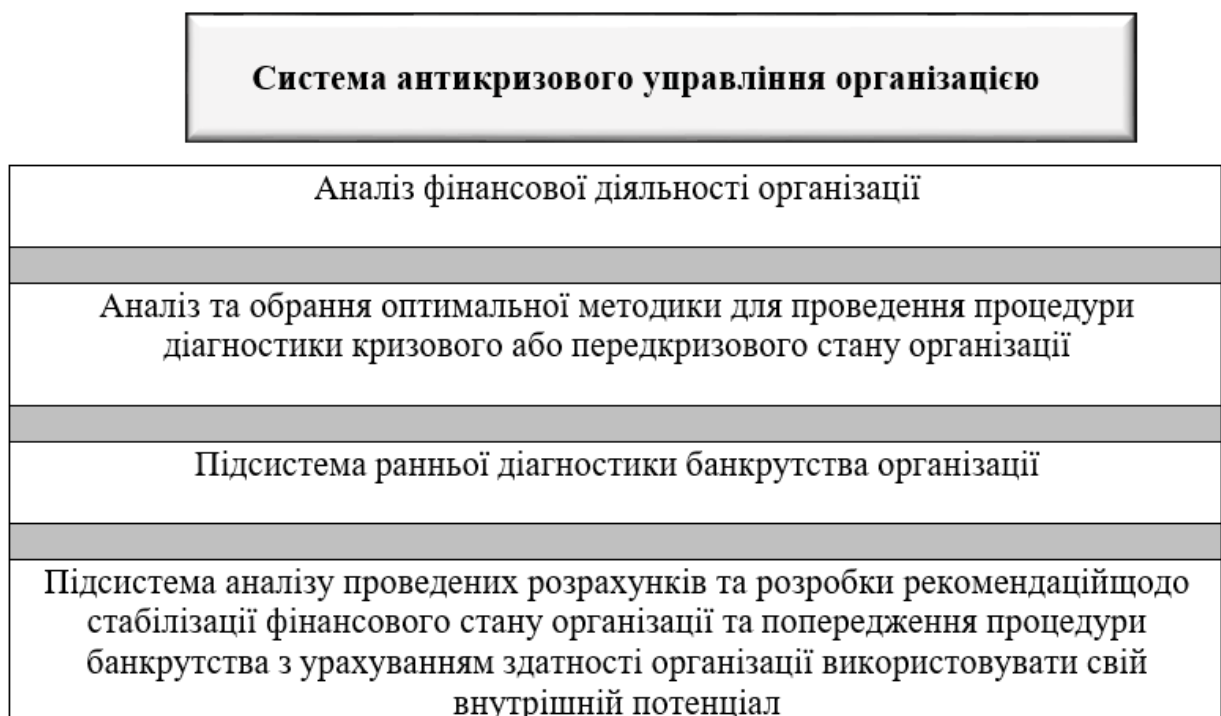


Рис. 1.3. Система антикризового управління організацією

Примітка. Сформовано за [8]

Деякі автори пояснюють систему антикризового управління організацією «як сукупність взаємодоповнюючих та взаємопов'язаних елементів, узгоджена взаємодія яких сприятиме подоланню кризи, розпізнаванню ознак її прояву та відновленню сталого функціонування соціально-економічної системи під впливом несприятливих факторів зовнішнього та внутрішнього середовища» [57].

Систему антикризового управління організації можна подати у вигляді схеми (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Система антикризового управління організації

Примітка. Сформовано за [5, с. 83]

Автори Н. Кушнір і Д. Войтович [29] стверджують, що «система антикризового управління організації має відповідати таким принципам, як:

- сталість та безперервність ;
- рання діагностика кризових явищ;
- інновації у всіх сферах діяльності організації;
- управління за «слабким сигналом».

На думку О. Коваленко, О. Дробишевої, «антикризове управління має здійснюватися керівниками різного рівня, які беруть участь у плануванні

антикризових заходів та контролі за їх своєчасністю» [21, с. 365].

Процедура антикризового управління представлена на рис. 1.5.

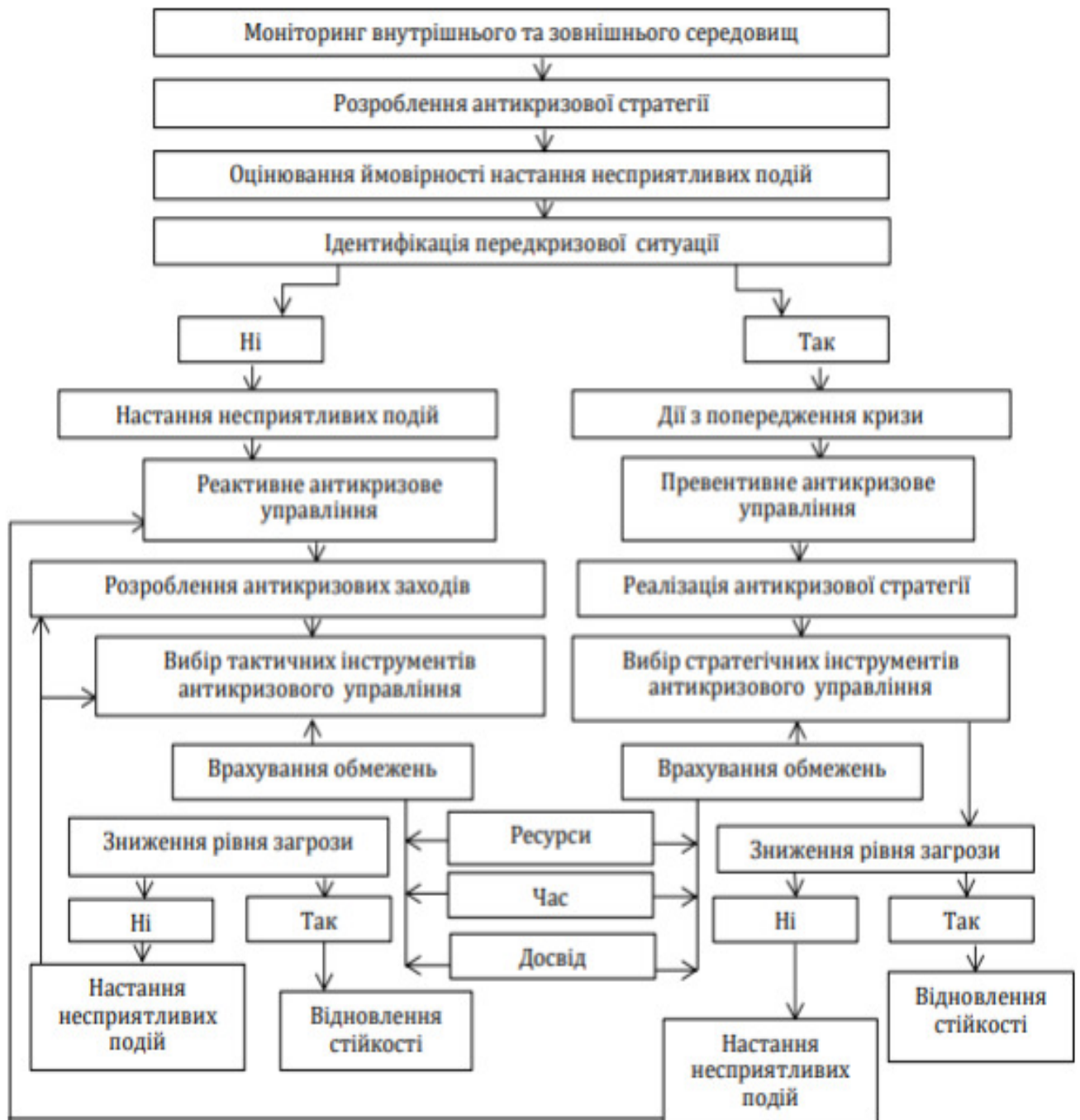


Рис. 1.5. Процедура антикризового управління організацією

Примітка. Наведено за [67]

Типи антикризового управління подано на рисунку 1.6.

Антикризові заходи та реалізація функції антикризового управління у діяльності суб'єкта господарювання застосовуються залежно від виявлених масштабів фінансової кризи.

Типи антикризового управління організацією

активне (діагностика кризового стану в організації, управління ризиком і контроль збитків, аналіз впливу на діяльність організації, управління кризовими комунікаціями, оцінка можливості відновлення діяльності організації, метою є подолання чи недопущення кризи при появі її симптомів)
реактивне (управління кризовими комунікаціями, управління безпекою та збереженням ресурсів, відновлення ефективної діяльності організації, метою цього є подолання кризи та її негативних наслідків або забезпечення проведення процедури банкрутства)
інтерактивне (підтримує ефективне функціонування організації, запобігає виникненню кризових явищ та здійснює навчальну функцію в організації, метою є забезпечення її стійкого без кризового розвитку)
антисипативне (упроваджується в разі існування потенційної загрози кризи)
превентивне (реалізується з метою запобігання кризовим явищам)
посткризове – управління розвитком організації

Рис. 1.6. Види антикризового управління організацією

Примітка. Сформовано на основі [21]

Система антикризового управління у вигляді послідовного набору етапів представлена на рис. 1.7.

Етапи антикризового управління

Діагностика поточного стану організації, яка потребує антикризового втручання
Обґрунтування мети і завдань антикризового управління, спрямованого на подолання поточної нестабільної ситуації або запобігання її погіршенню у майбутньому
Визначення об'єкта і суб'єкта антикризових утручань, а також часового фактору у вирішенні соціально-економічних проблем
Діагностика ресурсних можливостей об'єкта антикризового управління з метою формування бажаного рівня ефективності господарських рішень
Розроблення і реалізація антикризової програми організації, спрямованої на подолання проблем в умовах ресурсних і часових обмежень
Формування пропозицій щодо запобігання кризовим явищам у майбутньому

Рис. 1.7. Етапи антикризового управління організацією

Примітка. Сформовано на основі [65, с. 229]

Спостерігаючи за роботою антикризового управління легко помилитися, переплутавши елемент одного типу з елементом іншого. Теоретичне обґрунтування створення та структури механізму економічного антикризового управління має бути комплексним та ґрунтуватися на наступних припущеннях: застосування системного підходу до процесу управління та прийняття рішень у кризовій ситуації, облік з урахуванням якісно-структурних й функціональних закономірностей та економічних протиріч.

В рамках антикризової програми розробляються антикризові заходи, що включають такі групи [20, с. 36; 25]:

- організаційно-правові (удосконалення організаційної структури, організаційно-правових форм ведення діяльності, підвищення якості управління, відхід від непродуктивних виробничих структур, удосконалення виробничих відносин між членами трудового колективу тощо);

- фінансово-економічні (відображають фінансові зв'язки, які виникають у процесі мобілізації та використання внутрішніх та зовнішніх джерел фінансування оздоровлення суб'єкта господарської діяльності);

- технологічні та операційні (створення умов для забезпечення конкурентоспроможності продукції і послуг на ринку, оптимізація організаційних витрат);

- маркетингові (впровадження нових методів організації роботи з клієнтами, товарної, рекламної та цінової політики);

- техніко-технологічні (розвиток ІТ-технологій, забезпечення транспортного, інженерно-технічного захисту організацій, підтримання приміщень суб'єкта господарювання в належному стані);

- управління персоналом та соціальна відповідальність.

С. Боняр, Я. Скутова-Корх вважають, що «мета антикризової програми вважається досягнутою, якщо за допомогою зовнішніх та внутрішніх фінансових джерел, організаційних та виробничо-технічних удосконалень організація виходить із кризи (нормалізує виробничу діяльність) та забезпечує її рентабельність та конкурентоспроможність у довгостроковій перспективі»

[1].

Основні критерії оцінки ефективності антикризового управління наведені нами на рисунку 1.8.

Система антикризового управління організації будується на принципах, що відрізняють антикризове управління від традиційного: принцип ранньої діагностики криз в організації; терміновість реагування на кризові явища; адекватність реакції організації на рівень реальної загрози її фінансовому балансу; повна реалізація внутрішніх можливостей організації виходу із кризового стану тощо.

Критерії оцінювання ефективності антикризового управління
досягнення зміни найважливіших показників господарсько-фінансової діяльності та фінансового стану організації за період антикризового управління (порівняно з початком реалізації антикризових процедур)
швидкість отримання позитивних змін на одиницю часу
економічність отримання позитивного ефекту; достатність змін для відновлення параметрів життєздатності організації
швидкість адаптації соціально-економічної системи до змін
швидкість збору необхідної інформації для оперативного прийняття антикризових управлінських рішень
актуальність оптимізованих методів, принципів, інструментів, технологій, процесів та процедур антикризового управління
кваліфікованість персоналу

Рис. 1.8. Критерії оцінки ефективності антикризового управління

Примітка. Сформовано за [56, 4005-4007]

Система антикризового управління організації будується на принципах, що відрізняють антикризове управління від традиційного: принцип ранньої

діагностики криз в організації; терміновість реагування на кризові явища; адекватність реакції організації на рівень реальної загрози її фінансовому балансу; повна реалізація внутрішніх можливостей організації виходу із кризового стану тощо.

У антикризовому управлінні виділяють такі функції: докризове управління, управління в кризових умовах; управління процесами виходу з кризових ситуацій, стабілізація нестійких ситуацій, мінімізація втрат та втрачених можливостей, своєчасне прийняття рішень.

Висновки до розділу 1

Антикризове управління – це інструмент, що дозволяє суб'єктам господарювання ефективно вести свою діяльність без перерв у процесі функціонування, а також ефективно усувати потенційні загрози в умовах динамічності та невизначеності функціонування зовнішнього середовища, зокрема в період пандемії та війни. Функціональний зміст антикризового управління визначається як особливий вид управлінської діяльності, яка здійснюється на постійній основі та спрямована на виявлення характерних ознак можливої кризи та обґрунтування дій щодо її компенсації та запобігання виходу організації з кризи. банкрут.

Здійснення антикризового управління в організації обумовлено необхідністю уникнути негативних наслідків кризи чи самої кризи. Встановлено, що антикризове управління розглядається у двох площинах: у вузькому розумінні – використання конкретних методів, коли організація вже перебуває у кризі, та широкому – управління в період кризи, а також запобігання її виникненню.

Визначено мету, завдання, цілі, функції, принципи, методи, заходи (інструменти) системи антикризового управління організації та складові механізму антикризового управління організацією.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ

2.1. Аналіз особливосте антикризового управління організаціями охорони здоров'я

Очевидно, що соціально-економічні виклики, що сьогодні торкаються всіх сторін суспільного життя в Україні, не можуть не вимагати формування нових підходів до управлінської діяльності в такій складній галузі, як охорона здоров'я. Слід звернути увагу, що зазвичай до основних антикризових заходів відносять необхідність максимально можливої економії всіх наявних ресурсів. Проте, стосовно сфери охорони здоров'я ставити на чільне місце антикризових заходів економію ресурсів — не правильно, адже це потягне за собою цілу низку помилкових дій, що неодмінно призведуть до найсумніших наслідків, як для самої галузі, так і для пацієнтів.

Виходячи з цього, вважаємо за доцільне визначити ті принципово важливі особливості діяльності організацій публічної сфери в охороні здоров'я в умовах кризи, які повинен знати керівник закладу охорони здоров'я будь-якого рівня і на підставі яких він повинен планувати і здійснювати свою роботу.

Спочатку дамо коротку характеристику особливостей функціонування вітчизняної галузі охорони здоров'я останніми роками. Дослідження показали, що в 2015 - 2021 роках для галузі були властиві такі риси:

1. Різке зниження доступності та якості медичної допомоги через вкрай недостатнє її ресурсне забезпечення.
2. Погіршення стану здоров'я населення і насамперед у працездатному віці.
3. Незадоволення потреб населення у безкоштовній медичній допомозі.
4. Наростання кадрових проблем у галузі: відсутність значного припливу молодих кадрів та неможливість ефективного використання наявних, насамперед, через відсутність можливості їх адекватного матеріального

стимулювання.

5. Відсутність проривних управлінських технологій, що дозволяють в умовах зниження фінансування підвищити або хоча б утримати на належному рівні ефективність роботи як галузі в цілому, так і окремих медичних установ.

6. Вимушена, унаслідок відсутності фінансових ресурсів, реструктуризація галузі, що вилилась у скорочення обсягів стаціонарної допомоги. Це, до прикладу, у сільській місцевості частково призвело до обмеження доступності медичної допомоги [28].

Усі зазначені вище характеристики можна віднести і до основних уроків діяльності в умовах кризи.

Причинами виникнення кризи у системі охорони здоров'я є як зовнішні чинники, так і внутрішні. До внутрішніх чинників відносять чинники, що породжуються внутрішньою діяльністю закладу охорони здоров'я, до них відносять: неправильно побудовану систему відносин із партнерами, неефективність менеджменту чи негнучкість системи управлінського обліку.

Прикладами внутрішньої кризи медичної організації можуть бути: звільнення ключового працівника, який генерував значну частку виручки (хірург, репродуктолог, тощо); зміна директора чи власника медичного закладу, і, як наслідок, відсутність грамотного управління організацією; погіршення умови оренди приміщення; значний знос обладнання, що використовується тощо.

Під впливом зовнішніх чи внутрішніх чинників з'являються кризи, які можна виявити у таких симптомах – зменшення обсягу і якості медичних послуг, зменшення фінансових коштів на рахунку організації, чи їх надмірне збільшення, зростання простроченої дебіторської заборгованості.

Криза у закладах охорони здоров'я (медичних установах) включає чотири стадії, мають свої особливості прояви (рис. 2.1.).

Наразі керівниками медичних організацій розробляються різні плани антикризових заходів. Але вони зазвичай мають хаотичний, несистемний характер і швидше нагадують точкові ін'єкції в проблемні зони. Навіть

найпрофесійніші менеджери у сфері охорони здоров'я, що вже впровадили у себе новітні інформаційні технології, продовжують застосовувати старі управлінські організаційні моделі, які нерезультативні в кризових ситуаціях, оскільки досить складні і не еластичні.

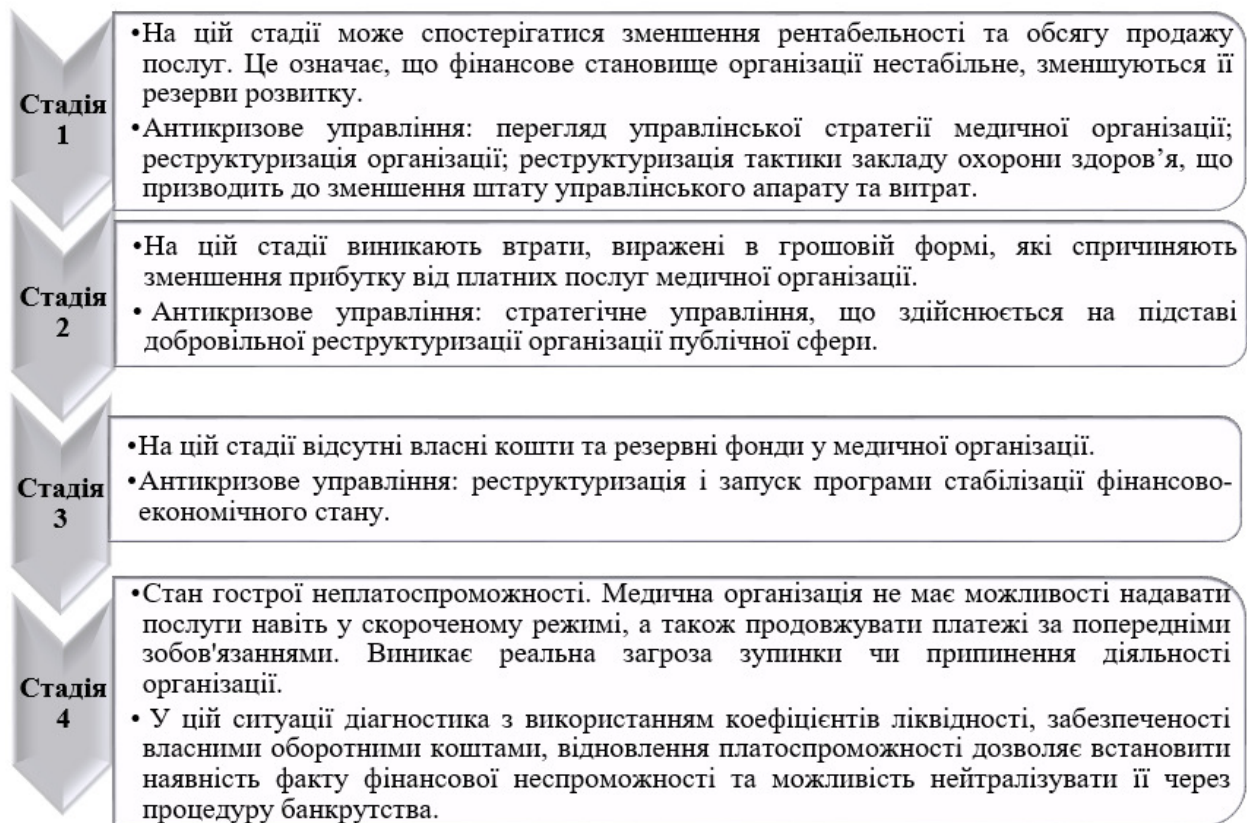


Рис. 2.1. Стадії кризи у організаціях сфери охорони здоров'я

Примітка. Сформовано на основі [50, с. 87]

У всіх сферах діяльності медичної організації, включаючи кадровий, фінансовий потенціал та взаємини з пацієнтами, періодично виникають проблеми, які при недоречному їх вирішенні можуть завдавати шкоди її стабільному фінансовому становищу. Так чи інакше, такі організації мають лише два виходи: або пристосування до факторів зовнішнього і внутрішнього оточення, або завершення свого існування через неможливість продовження подальшої роботи на даному ринку послуг.

Керівники охорони здоров'я затиснуті жорсткими функціональними рамками, що призводить до того, що результативність управлінської роботи залишається низькою. Заклади охорони здоров'я не встигають адаптуватися до

зовнішніх умов, що швидко змінюються, коли потрібно в короткий термін оптимізувати якість послуг і швидкість обслуговування для максимального задоволення потреб клієнтів. Необхідно орієнтуватися на споживача, щоб підвищити доступність медичної допомоги і при цьому ще зуміти зберегти мінімальну вартість послуг, адже основне антикризове завдання – підвищення доходів і зменшення витрат.

Тепер з урахуванням викладеного, а також аналізу цілого ряду інших факторів визначимо особливості управління медичними закладами, які є організаціями публічної сфери у галузі охорони здоров'я в умовах соціально-економічної кризи.

На наш погляд, сучасні особливості антикризового управління в охороні здоров'я багато в чому визначаються трьома основними рисами (див. рис. 2.2).



Рис. 2.2. Сучасні особливості антикризового управління в охороні здоров'я

Примітка. Сформовано автором

Розглянемо кожну групу вказаних вище особливостей окремо:

1. Галузеві особливості охорони здоров'я. Держава декларує найширші гарантії безкоштовної медичної допомоги, при цьому віра в них населення, як і раніше, висока. Останніми кількома роками, мало місце реальне збільшення обсягів безкоштовної допомоги та підвищення її якості. Тепер будь-яке їх зменшення буде вкрай болісно сприйняте населенням.

Для системи охорони здоров'я в характерні суттєві відмінності не тільки

між різними етапами медичної допомоги, а й усередині кожного етапу (міжрегіональні, міжмуніципальні, міжорганізаційні відмінності).

Мають місце наростаюче різноманіття і дедалі більше виражена специфіка діяльності численних медичних служб.

Внаслідок стрімкої появи та впровадження нових технологій для охорони здоров'я характерна висока і при цьому постійно наростаюча ресурсомісткість (але ніяк не здешевлення) кожного закладу охорони здоров'я та кожного фахівця, що цілком логічно та повністю відповідає вимогам інноваційного розвитку.

Зберігається низька привабливість галузі для припливу молодих кадрів, насамперед внаслідок їхньої недостатньої матеріальної зацікавленості.

2. Особливості «кризового» стану здоров'я населення. Всім відомі негативні фактори, що посилюють свій вплив на здоров'я населення, у період кризи (соціально-економічна ситуація, пандемія COVID-19, війна): безробіття або страх втратити роботу; загальне зниження рівня життя.

Тому тепер з урахуванням цих факторів назвемо основні особливості, що характеризують стан здоров'я населення в період соціально-економічної кризи:

- зростання смертності від серцево-судинних захворювань;
- зростання соціально значимих захворювань;
- зростання кількості самогубств та випадків аутоагресивної поведінки;
- зростання захворюваності та смертності від інфекційних захворювань;
- зниження народжуваності;
- часті випадки обтяження будь-якої патології у зв'язку з немедичними факторами, що обмежують доступність медичної допомоги (відсутність коштів, щоб дістатися медичного закладу, розвал транспортної інфраструктури на території тощо).

Слід зазначити, що рівень і структура конкретних показників здоров'я населення багато в чому залежать від діяльності медичних закладів та від немедичних факторів, але основні тенденції у стані здоров'я населення загалом неодмінно відповідатимуть названим вище.

Таким чином, слід виділити головну для будь-якої кризи особливість «кризового» стану здоров'я населення — погіршення показників здоров'я і, як наслідок, збільшення потреб у медичній допомозі на всіх етапах її надання.

3. Особливості кризової ситуації. Тепер визначимося і з деякими особливостями будь-якої соціально-економічної кризи. До таких можна віднести такі.

Як правило, у структур публічного управління з'являється виражене бажання заощаджувати на всьому, в тому числі і на охороні здоров'я, максимально скорочуючи витрати. Прагнення це цілком зрозуміло, тому що це найпростіше, що можна зробити, адже шукати додаткові доходи та скорочувати витрати – дві принципово різні речі.

Ніяка криза не скасовує і не зменшує зобов'язань державно та місцевої влади перед населенням щодо надання безкоштовної доступної та якісної медичної допомоги. У зв'язку з цим пояснимо, чому схема скорочення (або як часто кажуть «оптимізація») витрат в умовах кризи є неприйнятною для охорони здоров'я:

- повна реалізація конституційних прав громадян на безоплатну медичну допомогу стає неможливою.
- збільшується розрив між зростаючими потребами у медичній допомозі населення та можливостями охорони здоров'я у частині їх задоволення.
- як показав період 90-х-початку 2000-х років, ніщо так не руйнує охорону здоров'я, як робота в умовах соціально-економічної кризи, яка стає в тому числі й внутрішньогалузевою:
 - для неефективних керівників (на всіх рівнях) кризи створює найкращі, просто ідеальні умови існування, оскільки кризою можна виправдати практично усе;
 - незаконне вилучення грошей у населення у вигляді тіншових платежів набуває величезних і при цьому неконтрольованих масштабів, що потім довго і важко припинити навіть і у посткризовий період.

З урахуванням зазначених особливостей необхідно визначити як основні, так й особливі завдання для керівників в галузі охорони здоров'я за умов кризи:

1. В умовах кризи головне завдання будь-якого закладу охорони здоров'я та будь-якого лікаря — задоволення об'єктивно зростаючих потреб у медичній допомозі у зв'язку з погіршенням стану здоров'я населення. Для вирішення цього завдання потрібно:

- збільшення витрат на медикаменти та витратні матеріали;
- збільшення витрат на підтримку в робочому стані та по можливості придбання нового обладнання;
- збільшення витрат на оплату праці;
- збільшення витрат на інвентар;
- збільшення витрат на харчування;
- збільшення витрат на підготовку кадрів.

Наголосимо, що в умовах кризи ефективна робота охорони здоров'я може бути забезпечена лише раціональним витрачанням основного та додаткового фінансування, а не економією фінансових коштів, тому що:

- По-перше, влада на місцях найчастіше просто не знає про те, що потреби у медичній допомозі в період кризи лише зростають, а не зберігаються на колишньому рівні.

- По-друге, в період кризи охорона здоров'я має концентрувати зусилля на вирішенні своїх специфічних завдань, заради вирішення яких вона і існує, а не керуватись економічним та фінансовим блоком та входити до становища інших галузей ціною власних інтересів та інтересів пацієнтів.

- По-третє, захоплення економією неминуче призводить до погіршення чи фактичної втрати керованості медичною установою. Немає сенсу планувати заходи щодо вдосконалення діяльності. Персонал зазвичай реагує на зниження власних доходів мінімізацією ділової активності, що цілком зрозуміло.

- По-четверте, якщо немає коштів, тоді треба приводити державні зобов'язання у відповідність до наявності ресурсів, але зазначимо, що на практиці зараз цього не робиться.

Таким чином, необхідність підвищення якості та доступності медичної допомоги в умовах кризи стає ще більш актуальною.

2. З урахуванням викладеного слід визначити ще одне особливе завдання для керівників закладів охорони здоров'я. Це вміння донести інформацію про необхідність задоволення потреб медичної допомоги, що об'єктивно зростають в умовах кризи до мерів, голів ОДА та інших учасників фінансового забезпечення галузі. Не можна забувати про те, що всі вони можуть дізнатися про такі специфічні медичні антикризові завдання лише від керівників закладів охорони здоров'я.

У результаті можна зробити висновок, що в умовах соціально-економічної кризи додаткові вкладення в охорону здоров'я у зв'язку із зростаючими потребами в медичній допомозі необхідно розглядати як антикризові управлінські рішення. Інакше висока ймовірність того, що місцева охорона здоров'я протягом найближчих років занепаде, а розвиток демографічної ситуації піде за песимістичним сценарієм.

2.2. Моніторинг стану та тенденцій розвитку КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Об'єктом нашого дослідження обрано Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради. Це сучасний медичний і науковий заклад системи охорони здоров'я, що фактично є організацією публічної сфери.

«Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради (далі – КНП «ХОЛ» ХОР) є комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги та поліклінічної (консультативної) допомоги населенню Хмельницької області у порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом» [42].

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності КНП «ХОЛ» ХОР є:

- створення разом із Засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню Хмельницької області, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів Підприємства;
- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі послуг третинної високоспеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, в тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я, медичного контролю за перебігом вагітності й ведення пологів і післяпологового періоду;
- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі високоспеціалізованої поліклінічної (консультативної) медичної допомоги;
- організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;
- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачою листків непрацездатності;
- направлення на медико-соціальну експертизу осіб із стійкою втратою працездатності;
- проведення профілактичних оглядів;
- придбання, зберігання, перевезення, ввезення, пересилання, вивезення, відпуск, знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів;
- організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;
- видавнича діяльність (науково-виробничі, науково-практичні, навчальні та довідкові видання);
- видавництво учбової та монографічної літератури;
- навчально-методична, науково-дослідницька робота, в т.ч. проведення клінічних досліджень;
- провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України;
- організація і проведення комплексу санітарно-протиепідемічних заходів згідно із нормативними документами;
- впровадження в практику роботи сучасних, в тому числі нетрадиційних методів діагностики та лікування;
- проведення аналізу стану ефективності лікування на Підприємстві;
- участь у виконанні Національних та регіональних програм, які стосуються здоров'я населення;
- своєчасне впровадження і широке застосування в практику досягнень медичної науки, передових форм і методів роботи кращих колективів, наукової організації праці;
- підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних працівників Підприємства на базі закладів післядипломної освіти України та ознайомлення їх з досвідом роботи медичних закладів України та інших країн;
- організація проходження виробничої практики студентами ВНЗУ та медичних коледжів області;
- здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення кадрового потенціалу.

Рис. 2.3. Основні цілі діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Примітка. Наведено за [42]

Історія лікарні розпочалася з 1948 року (табл. 2.1), проте, як комунальне неприбуткове підприємство, досліджуваний заклад охорони здоров'я почав функціонувати з 2019 року. Відтоді КНП «ХОЛ» ХОР «здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів у галузі охорони здоров'я без мети одержання прибутку, а також бере участь у виконанні державних, регіональних та місцевих програм у сфері охорони здоров'я в установленому порядку» [42].

Таблиця 2.1.

Історія розвитку КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Роки	Зміни у розвитку, їх характеристика
1948	Утворення ХОЛ, 4 корпуси, для стаціонарного лікування булорозгорнуто 210 ліжок, працювало 173 штатних працівники, в т.ч. 15 лікарів, 49,5 – середнього, 119 – молодшого та іншого персоналу, бюджет лікарні складав 2 млн. 345 тис. карбованців
1958	Головним лікарем став Чорнобривий М.П., розпочав торокальну хірургію. Кількість працівників лікарні зросла до 579, в т.ч. лікарів – до 94. Потужність лікарні зросла до 300 ліжок, в т.ч. онкологічних – до 75. В поліклініці було відкрито 15 спеціалізованих прийомів, стаціонарний рентгенологічний кабінет. Кількість штатних одиниць персоналу досягла 323: лікарів – 54, середнього персоналу – 123, молодшого і обслуговуючого – 146 одиниць
1960	Лікувалось щорічно понад 7 тис. хворих з середніми строками лікування 21,9 дня. Кількість операцій зросла майже до 3 тис., післяопераційна летальність знизилась до 1,2%, якість хірургічної активності піднялась до рівня 63%. Особливо високою вона була в хірургічному, гінекологічному, ортопедичному відділеннях (76,6 80%)
1968	Відкривається самостійне анестезіолого-реанімаційне відділення зі стаціонаром на 10 ліжок
1971	Завершено будівництво нового лікувального корпусу на 240 ліжок і консультативної поліклініки на 250 відвідувань в зміну. Потужність лікарні досягла 850 ліжок, кількість лікарів – 209, середнього персоналу – 447 чоловік. Всього в лікарні нараховувалося 1163 штатних посади. Консультативна поліклініка отримала можливість надавати вузькоспеціалізовану допомогу з 31 профілю
1973	Рішенням МОЗ СРСР Хмельницька обласна лікарня затверджується базою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Протягом п'яти років тут навчалися медики з 15 країн світу, переймали досвід надання висококваліфікованої спеціалізованої допомоги
1979	Відкриття в Хмельницькому факультет удосконалення лікарів з п'ятьма основними кафедрами, три з них розмістилися безпосередньо на базі обласної лікарні
1989	Вступив в дію новий сучасний хірургічний корпус на 240 ліжок. Лікарня розширилася до 1020 ліжок, до 1412 чоловік зріс штат, в т.ч. лікарів – до 242
1989–1992	Перехід на нові умови господарювання
1994–1997	Лікарню було скорочено до 800 ліжок і 287,5 штатних одиниць персоналу.
Зараз	21 відділення стаціонару на 790 ліжок, консультативна

Примітка. Сформовано на основі [42]

У загальній структурі КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР є понад 30 структурних підрозділів, а саме: 21 відділення стаціонару на майже 800 ліжок, консультативна поліклініка розрахована на 250 відвідувань за зміну, а також 5 діагностичних, лікувально-допоміжних і обслуговуючих служб, що цілодобово забезпечують комплексну медичну допомогу пацієнтам області.

На сьогоднішній час у КНП «ХОЛ» ХОР функціонують такі відділення, де надається сучасна та якісна медична допомога див. рис. 2.4.



Рис. 2.4. Відділи КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Примітка. Сформовано за [42]

Відповідно до затвердженого Плану розвитку КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР, з метою підвищення якості надання медичних послуг та ефективності роботи закладу охорони здоров'я постійно проводиться удосконалення структури лікарні, штатного розпису, ліжкового фонду, так в рамках цієї роботи:

- з липня 2021 року почало функціонувати відділення екстреної (невідкладної) допомоги, яке створене на базі приймального відділення;
- зі січня 2022 року реорганізовано відділення щелепно-лицьової хірургії у відділення отоларингології та щелепно-лицьової хірургії на 30 ліжок;
- з січня 2022 року у структуру закладу охорони здоров'я та штатний розпис введено нове відділення – відділення оперативної гінекології, тазової хірургії та ендоскопічної гінекології на 20 ліжок, яке уже почало у повній мірі функціонувати з 1 лютого 2022 року.

Ліжковий фонд КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР 2021 року становив 733 ліжка. У стаціонарних відділеннях медичного закладу протягом року проліковано 22 865 хворих, що на 3% більше, ніж у 2020 році.

Усього хворим проведено 176 024 ліжко-днів, що на 2 % більше, ніж у 2020 році. Середня тривалість лікування у КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР у 2021 році - 7,8 ліжко-днів, а 2020 року становила 7,7 ліжко-днів.

Хірургічна служба КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР у 2021 році представлена 13 відділеннями, з яких:

- 11 хірургічних відділень;
- 2 відділення реанімації (відділення анестезіології і реанімації та відділення дезінтоксикації).

У 2021 році до хірургічного відділення КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР потрапило 12 363 пацієнти (що становить 53,3% від загальної кількості тих, що надійшли до стаціонару), що на 13% більше, ніж у 2020 році.

Так, 2021 року у КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР прооперовано 10 938 пацієнтів. Відсоток оперованих хворих до всіх

пролікованих у відділеннях становить 47,8%. Проведено 13 351 операцію, що на 1,8% більше, ніж у 2020 році.

Слід зазначити, позитивну тенденцію, щодо збільшення як оперативної активності, так й складності оперативних втручань.

Середня тривалість перебування у хірургічних відділеннях стаціонару КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР становить 8,2 дні та залишається на рівні попередніх років.

В КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР у 2021 році прийнято 1464 пологів, з них 36 багатоплідних, у результаті чого народилося 1486 дітей, при чому переважна більшість пологів пройшло без ускладнень.

До обласної консультативної поліклініки КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР за 2021 рік надійшло 67 396 відвідувань, що на 67% більше, ніж у 2020 році, але все ж таки не досягає кількості відвідувань у роки до початку пандемії COVID- 19 (110 000 візитів). За електронними напрямками звернулось 68,2% пацієнтів. 11% хворих, які звернулися до поліклініки, були госпіталізовані до стаціонарних відділень. Працював денний стаціонар: проліковано 1420 хворих.

Слід зазначити, що у 2021 році не у всіх службах КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР спостерігався приріст пацієнтів порівняно з 2020 роком, який був надто обмежений карантинними заходами. Лікарня була повністю укомплектована персоналом, оскільки тривала пандемія і пацієнти побоювалися можливого зараження. Водночас зазначимо, що збільшилася кількість пізніх звернень хворих і, як наслідок, у тяжких станах та запущених формах.

Кількість лабораторних обстежень у КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР за 2021 рік склала 1686111, що на 15% більше, ніж у 2020 році.

Кількість ультразвукових досліджень становила 25 316 (зниження на 1 190 обстежень або 4% порівняно з 2020 роком).

Усього проведено ендоскопічних досліджень 5743 (зниження на 116 обстежень або 2% порівняно з 2020 роком). При цьому значно збільшилась

кількість обстежень, пов'язаних із виявленням онкопатології (на 132%).

Кількість рентгенологічних досліджень становила 28 184 (зниження на 616 обстежень чи 2% проти минулим).

Відділення екстреної (невідкладної) допомоги 6 місяців роботи прийняло 3924 пацієнтів, з них 1347 надано амбулаторну допомогу.

Всього за рік через відділення госпіталізовано 11 829 ургентних пацієнта. Також на його базі цілодобово надається екстрена допомога травматологічним та офтальмологічним хворим, функціонує палата інтенсивної терапії та операційна.

Зазначимо дуже важливий факт, що 2021 став роком початку трансплантології. КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР. У грудні проведено першу операцію з пересадки органів: пересадку печінки донорським етапом та донорським етапом нирки. Укладено договір із Міністерством охорони здоров'я України на 2022 рік про надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

Для забезпечення належного функціонування та розвитку КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР було проведено капітальний ремонт будівель та системи забезпечення лікарні.

За рахунок коштів обласного бюджету виконано капітальний ремонт та реконструкцію на суму 7,4 млн грн, у тому числі:

- капітальний ремонт харчового блоку – 1 488,4 тис. грн.;
- благоустрій території – 2 900,0 тис. грн.;
- реконструкція зовнішніх мереж опалення та гарячого водопостачання – 2 069,1 тис. грн.;
- капітальний ремонт (заміна ліфта) у корпусі – 941,7 тис. грн.4

За рахунок власних коштів КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР виконано капітальний ремонт на суму 3,7 млн. грн, зокрема:

- співфінансування заміни ліфта – 477,3 тис. грн.;
- завершення капітального ремонту дезінтоксикаційного центру – 448,6

тис. грн.4

- завершення капітального ремонту внутрішніх мереж водопроводу II корпусу – 1 075,5 тис. грн.;

- капітальний ремонт мікробіологічної лабораторії ПЛР-досліджень – 819,1 тис. грн.;

- капітальний ремонт бухгалтерії – 190,9 тис. грн. та ін.

За результатами роботи у 2021 році КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР отримала Національний сертифікат Ліги найкращих підприємств України «Підприємство року», а керівник закладу охорони здоров'я нагороду - «Керівник року».

У подальших планах розвитку КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР:

1. Продовжити приведення ліжкового фонду та штатного розкладу лікарні у відповідність до завантаженості.

2. Впровадити нові методи лікування, забезпечити завантаженість стаціонару.

3. Імплементувати лікарняну медичну інформаційну систему задля забезпечення повного електронного документообігу та ведення медичної документації.

4. Провести повну комп'ютеризацію робочих місць лікарів та медсестер.

Далі на нашу думку, дослідження стану та тенденцій розвитку КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР доцільно провести на основі SWOT – аналізу. Цей метод використовується для вирішення поставлених або впровадження нових завдань, оптимізації існуючих медичних послуг, виявлення факторів, що впливають на медичну організацію з боку внутрішнього та зовнішнього середовища, планування та оцінки діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР, що в кінцевому результаті дозволить визначити готовність та необхідність застосовувати важелі антикризового управління досліджуваним закладом охорони здоров'я. Результати проведеного аналізу представимо у таблиці 2.2.

На підставі вищенаведеної матриці SWOT-аналізу можна зробити висновки щодо слабких місць і потенціалу КНП «Хмельницька обласна лікарня» ТОР в забезпеченні ефективного антикризового управління.

Таблиця 2.2

Сильні сторони:	Слабкі сторони:
<ul style="list-style-type: none"> - стабільне бюджетне фінансування; - значна комп'ютеризація та наявність програмного забезпечення; - наявність висококласного медичного обладнання; - сучасне високотехнологічне лабораторно-діагностичне обладнання; - укомплектованість висококваліфікованим персоналом; - присутність сертифікованих медичних спеціалістів; - чітке цілепокладання, зрозумілість мети діяльності для колективів; - використання новітніх технологій; - якісні медичні послуги; - задоволеність споживачів медичними послугами; - лідерська позиція на регіональному ринку медичних послуг. 	<ul style="list-style-type: none"> - висока зношеність основних фондів; - відсутність можливості оновлення матеріально-технічної бази; - нестача фінансування; - низький управлінський коефіцієнт; - значний відсоток сумісництва медичних працівників; - недостатньо розвинуті зовнішні комунікації та PR; - ввідсутність маркетингу.
Можливості:	Загрози:
<ul style="list-style-type: none"> - надання платних медичних послуг; - розвиток ринку нових медичних послуг; - розвиток медичних технологій; - модернізація охорони здоров'я; - розвиток телемедицини; - незначна кількість установ зі стаціонаророзамінними технологіями; - цільові програми та гранти. 	<ul style="list-style-type: none"> - незбалансованість обсягів медичної допомоги та державного фінансового забезпечення; - скорочення обсягів бюджетного фінансування; - високі темпи розвитку медичних технологій; - зміна цінової політики приватних закладів охорони здоров'я; - наявні та потенційні конкуренти; - інтенсивні зміни в галузі охорони здоров'я через її реформування та модернізацію; - соціально-економічна криза; - пандемія COVID-19; - війна в Україні

Примітка. Сформовано автором

Щоб усунути прогалини у системі організаційного забезпечення антикризового управління досліджуваної медичної організації необхідно вирішити наступні завдання:

- прискорення темпів впровадження сучасних методів управління, в тому числі забезпечення імплементації антикризових інструментів;
- розроблення граничних значень частки адміністративно-управлінського та іншого персоналу у структурі штатних посад;
- приведення структури медичних працівників у відповідність до обсягів виконуваних ними робіт, усунення дублювання та перерозподілу функцій між персоналом;
- покращення умов праці та встановлення рівня оплати праці відповідно до складності та трудомісткості робіт;
- пошук шляхів до мотивації медичного персоналу;
- впровадження системи винагород за досягнення цільових значень показників ефективності діяльності медичної організації;
- підвищення якості професійної підготовки кадрів;
- розроблення і впровадження антикризової програми;
- імплементація маркетингових та PR-інструментів у систему управління;
- розвиток інформаційно - комунікаційних технологій.

Дані рекомендації щодо вирішення виявлених у процесі нашого дослідження проблем дозволять підвищити ефективність антикризового управління організацією охорони здоров'я, що дозволить утриматись та закріпитись досліджуваній організації на ринку медичних послуг. Адже будь-якій організації необхідно думати про майбутнє і розробляти довгострокові стратегії, які б дозволяли оперативно реагувати на мінливі умови ринку та загрози. Кожна організація, а тим більше, заклад охорони здоров'я повинні знайти свій стиль роботи, що найкраще враховує специфіку умов, можливостей, цілей та ресурсів.

2.3. Оцінка ресурсного забезпечення антикризового управління організацією публічної сфери

Ресурсне забезпечення є одним із найвагоміших критеріїв, який остаточно

визначає ефективність антикризового управління організацією публічної сфери, а відповідно і її успішний розвиток.

Від належного ресурсного забезпечення КНП «Хмельницька обласна лікарня» ТОР залежить ефективність виконуваних ним функцій, якість медичної допомоги та результативність діяльності.

Ресурсне забезпечення системи антикризового управління КНП «Хмельницька обласна лікарня» ТОР складається із таких структурних елементів як: матеріально-технічне, фінансове, кадрове та інформаційне забезпечення (рис. 2.5).



Рис. 2.5. Структура ресурсного забезпечення антикризового управління КНП «Хмельницька обласна лікарня» ТОР

Примітка. Сформовано на основі [53, с. 84]

Тож проведемо поетапний аналіз усіх складових ресурсного забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Найбільш важливим, на нашу думку ресурсом КНП «Хмельницька обласна лікарня» ТОР є його кадровий потенціал. Адже результати діяльності медичного закладу в основному залежать від кваліфікації та якості персоналу – кадрового забезпечення.

Загальна чисельність персоналу КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР станом на 2022 р. складає 1387 фізичних осіб.

Організаційна структура досліджуваного закладу охорони здоров'я - лінійно-функціональна, більш детальні характеристики наведені у додатку Б

У КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР загальна чисельність та укомплектованість персоналу є достатньою та стабільною для здійснення основної мети діяльності (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Кількість штатних працівників КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР у 2022 році

Назва посади	Кількість штатних одиниць
Всього штатних одиниць (бюджет)	1461,75
в т.ч. апарат управління	8,00
Лікарі	322,50
в т.ч. апарат управління	5,00
Лікарі-інтерни	5,00
Середній медперсонал	544,25
в т.ч. апарат управління	1,00
Молодший медперсонал	362,00
Спеціалісти	79,00
в т.ч. апарат управління	2,00
Адмінгосп-персонал	149,00

Примітка. Сформовано за [42]

При цьому динаміка зміни показників структури кадрів КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР демонструє зростання укомплектованості кадрового складу організації як серед лікарів та середнього медичного персоналу, так і серед молодшого та іншого персоналу, що є безумовно, позитивною тенденцією.

Проаналізовані емпіричні дані, що характеризують діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я свідчать, що кількість персоналу КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР має тенденцію до скорочення, як у загальній кількості, так і в частині кількості лікарів (рис. 2.6).

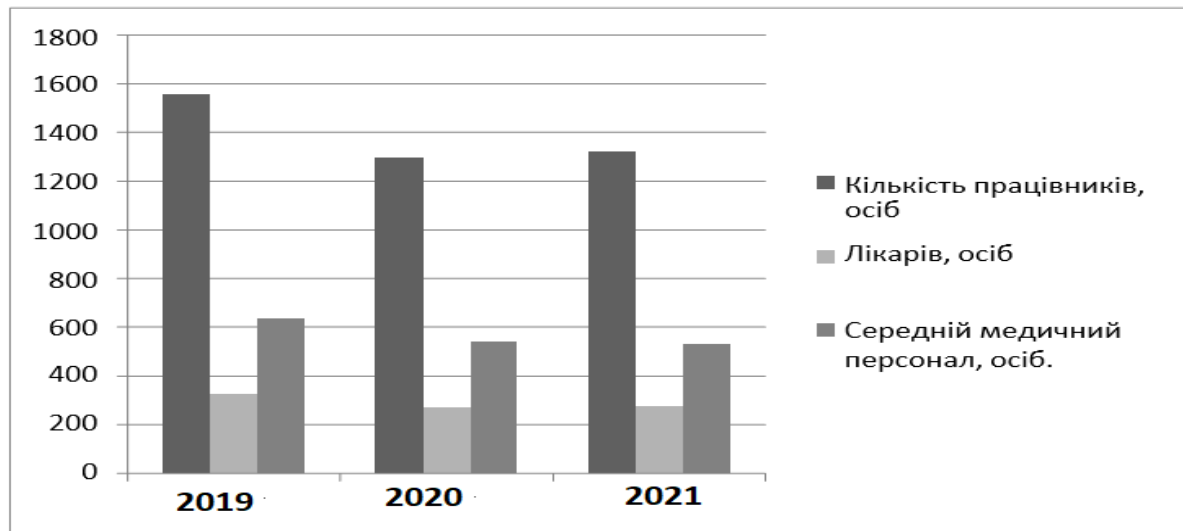


Рис.2.6. Динаміка чисельності персоналу КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Примітка. Сформовано за [42]

Сьогодні у досліджуваному закладі охорони здоров'я працює професійна команда (управлінці, лікарі, середній, молодший та інший допоміжний персонал) із значним досвідом роботи у сфері охорони здоров'я і високою кваліфікацією.

Далі проведемо оцінку матеріально-технічного забезпечення в КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР. Отже аналіз показав, що матеріально-технічна база досліджуваного закладу охорони здоров'я відповідає основним технічним, санітарно-гігієнічним та естетичним вимогам, що висуваються до медичних установ даного типу.

КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР має сучасну лікувально-діагностичною апаратуру, що дозволяє ефективно впроваджувати нові методики діагностики та лікування.

Також у закладі охорони здоров'я успішно проводяться операції н з використанням операційного мікроскопа та ендоскопічного обладнання.

Разом з тим, у 2022 році КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР закупила критично необхідне обладнання, комплектуючі та витратні матеріали, переважну частину яких уже доставлено до лікарні. Зокрема, це: наркозно-

дихальний апарат WATO EX-65 Pro, апарат УЗД з набором датчиків Ultrasound Logic e R8 з 2Probes, апарат УЗД з набором датчиків Ultrasound Vivid IQ Premium R4, хірургічний аспіратор (аспіратор) LSU з багаторазовою каністрою 6 шт, електрохірургічний апарат SPECTRUM, інфузійна помпа BeneFusion VP3 5шт, апарат ШВЛ ручний, шприцевий насос, респіраторне обладнання, реанімаційні монітори, операційний стіл та лампа тощо.

Усього закуплено медичного обладнання на суму 26 млн 673,1 тис. грн, з них за власні кошти КНП «Хмельницька обласна лікарня» – 8,8 млн. грн.

Продовжено заміну, меблів та старих ліжок: придбано 150 ліжок на 756 тис. грн. Триває оновлення м'якого інвентарю: придбано постільну білизну, матраци, подушки на суму 848,8 тис. грн.

Варто зазначити, що КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР продовжує планувати покращення матеріально-технічної бази та передбачає у наступному році внутрішній та зовнішній ремонт будівель, благоустрій території та закупівлю нового сучасного обладнання.

Щодо фінансового забезпечення, то КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР за 2021 рік уклала договір із Національною службою здоров'я на 17 пакетів гарантованої медичної допомоги. Загальна сума коштів, отриманих від НСЗУ за програмою медичних гарантій у 2021 році, склала 329,7 млн. грн., що становить 85% усіх грошових надходжень.

Крім цих коштів Хмельницька обласна лікарня також отримувала кошти з інших джерел:

- обласний бюджет – 8,5 млн. грн.;
- обласний бюджет на енергоносії – 17,2 млн грн.;
- субвенція на соціально-економічний розвиток – 17,9 млн грн.;
- власні доходи – 12,4 млн грн.

Власні доходи, отримані від:

- оренда приміщення - 2,7 млн. грн.;
- на платні медичні послуги – 6,7 млн. грн (найбільша частка – 4 млн грн на лабораторні дослідження);

- благодійна допомога – 88 000 грн.;
- на стажування – 773,7 тис. грн.;
- від господарської діяльності – 635,5 тис. грн.;
- на надання послуг за договорами – 1 258,6 тис. грн. (клінічні дослідження).

Витрати коштів на основну діяльність установи на 2021 рік - 361,9 млн грн. Структура витрат:

58% складає заробітна плата з нарахуваннями у розмірі 209,1 млн. грн.

30% - ліки – 108,6 млн грн.

4,8% - оплата комунальних послуг та енергоносіїв

7,2% - товари, роботи та послуги.

Інформаційні джерела займають центральне місце у ресурсному забезпеченні КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР, оскільки пов'язують інші ресурси. У досліджуваному закладі охорони здоров'я використовується медична інформаційна система – ЕМСіМЕД.

КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР активно розвиває роботу щодо зав'язків з громадськістю. Так комунікації з населенням та стейкхолдерами ведуться через сайт лікарні та фейсбук-сторінку, де регулярно висвітлюються дані щодо діяльності закладу охорони здоров'я та його досягнення. Також публікується інформація цікава та корисна для пацієнтів.

Отже, ефективне антикризове управління організацією може бути забезпечене лише за наявності необхідної ресурсної бази та через раціональне її витрачання. Аналіз ресурсного забезпечення КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР свідчить про наявність необхідних кадрових, матеріально-технічних, фінансових та інформаційних ресурсів та певних їх резервів, які можуть бути використані для антикризового управління та підвищення його ефективності.

Висновки до розділу 2

Причинами виникнення кризи у системі охорони здоров'я є як зовнішні, так і внутрішні чинники. Під їх впливом з'являються кризи, які можна виявляються у таких симптомах – зменшення обсягу і якості медичних послуг, зменшення фінансових коштів на рахунку організації, зростання простроченої дебіторської заборгованості. У всіх сферах діяльності медичної організації, включаючи кадровий, фінансовий потенціал та взаємини з пацієнтами, періодично виникають проблеми, які при недоречному їх вирішенні можуть завдавати шкоди її стабільному становищу. сучасні особливості антикризового управління в охороні здоров'я багато в чому визначаються трьома основними рисами: галузевими особливостями охорони здоров'я, особливостями стану здоров'я населення під час кризи та особливостями кризової ситуації.

Об'єктом дослідження КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради. Як показав здійснений аналіз це успішний сучасний медичний і науковий заклад системи охорони здоров'я, що є організацією публічної сфери. Лікарня стабільно функціонує та розвивається, володіючи надійною ресурсною базою. Аналіз ресурсного забезпечення КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР свідчить про наявність необхідних кадрових, матеріально-технічних, фінансових та інформаційних ресурсів та певних їх резервів, які можуть бути використані для антикризового управління та підвищення його ефективності.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ

3.1. Формування антикризової програми організації охорони здоров'я

Більшість закладів охорони здоров'я не припускають, що можуть зіткнутися з кризою, але практично всі зрештою опиняються у кризовій ситуації. Кожна медична організація має підготуватися до ризиків заздалегідь, оскільки від цього залежить її розвиток і благополуччя. Розробка антикризової програми - запорука стабільності та впевненості для будь-якого закладу охорони здоров'я.

Щоб оперативно реагувати на кризу, що наближається, нівелювати її або успішно подолати, план дій має бути чітким, а дії та стратегія — послідовними. Для виходу організації із кризових ситуацій необхідний індивідуальний підхід, що потребує високої компетенції керівника. На практиці трапляється так, що керівництво закладу охорони здоров'я не знає відповідей на нові питання, не може спертися на власний досвід, оскільки найчастіше наявний досвід, який не тільки не полегшує, а й ускладнює вихід із кризи, бо набувався або в більш стабільних умовах, або кардинально інших ситуаціях.

Готових універсальних антикризових програм немає, оскільки кризові ситуації всі різні. Але керівнику закладу охорони здоров'я слід ретельно виконувати постійний моніторинг за діяльністю медичної установи та при виявленні сигналів, що свідчать про наближення небажаного стану справ, слід розробляти антикризову програму з урахуванням особливостей свого закладу охорони здоров'я та запропонованих заходів.

Починаючи розробки антикризової програми, спрямованої на усунення проблем, необхідно відповісти на такі питання:

- Як методи управління відіб'ються на ефективності діяльності?
- Які психологічні прийоми застосувати для того, щоб не розпустити, не

втратити, а спробувати утримати працівників у період кризи?

- Як слід чинити, якщо працівники не будуть згодні з введенням нових правил, що цілком можливо?

Далі, для створення дієвої та ефективної антикризової програми потрібно визначити фактори, що спричинили виникнення кризи, для чого слід виконати діагностику на стратегічному та тактичному рівнях.

На стратегічному рівні це означає аналізувати статистичні дані про витрати і доходи організації, систему управління, її ефективність, реалізацію працівниками місії організації, дотримання ними корпоративних цінностей. Проаналізувати роботу адміністративного блоку організації, відділень, результати яких негативно впливають на діяльність медичної організації. Дослідити відповідність організаційної структури поставленим цілям та завданням. Провести оцінку організаційної культури.

На тактичному рівні виконати аналіз якості виконаної роботи з урахуванням людського чинника. Даний етап дозволяє визначити ключові моменти в управлінні медичним персоналом: відповідність наявної кадрової стратегії, принципи відбору та найму медперсоналу, мотивування пацієнтів, навчання, ротацію, забезпеченість кадрами, а також відповідність їхньої кваліфікації виконанню поставлених завдань та організацію умов праці. Отримані результати слід об'єднати у SWOT, SNW, PEST, ABC або інший аналіз [69; 28] та виявити всі проблемні місця та можливості. Слід зауважити і враховувати, що отримані загально організаційні результати можуть бути гіршими, ніж у відділеннях, відділах, підрозділах.

Далі, на етапі формування антикризової програми, слід проаналізувати витрати та додати або розробити заходи, спрямовані на скорочення цих витрат. Шляхом реалізації наступних заходів можна скорочувати витрати медичної організації в умовах передкризової ситуації чи кризи:

- насамперед можна порекомендувати перейти зі статусу дрібнооптового покупця до оптового, це дозволить знизити витрати на 20-30 %. Значну економію дає навіть незначне скорочення ціни одиниці закупівлі того, що

купується сотнями та тисячами. Наприклад, бахіли, рукавички, системи для крапельниці, ланцети тощо.

- здійснювати закупівлі на більш тривалий термін. Наприклад, не на квартал, а на півроку, на рік, по можливості створивши графіки постачання медикаментів, харчування, обладнання, техніки, інструментів, предметів догляду, реагентів, витратних засобів та інших предметів, що використовуються в процесі надання медичної допомоги (виконання робіт, надання послуг) з оплатою за фактом постачання;

- при виконанні закупівель лікарських засобів врахувати в умовах постачання не роздрібне фасування, а «шпитальне», що також дозволить знизити вартість, наприклад, витратами на оформлення упаковки;

- для економії на оплаті за електроенергію доцільно замінити звичайні лампи розжарювання світлодіодними, галогенними. Такі лампи споживають майже в 10 разів менше електроенергії та служать у 10 разів довше;

- утеплити вікна для запобігання втраті тепла та встановлення додаткових обігрівальних приладів;

- скрізь, де це можливо, доцільно встановити вимикачі з датчиками руху, що забезпечить економію споживання електроенергії;

- оскільки заробітна плата становить значну частину витрати закладу охорони здоров'я, можна порекомендувати оптимізувати витрати на заробітну плату. Але перш, ніж скорочувати персонал або розмір заробітної плати, необхідно конкретизувати обов'язки кожного працівника та розібратися, чи можна скоротити будь-кого з медперсоналу без загрози скорочення доходів закладу охорони здоров'я чи втрати керованості;

- можна запропонувати деяким працівникам додаткові вихідні чи години з пропорційним чи непропорційним зниженням зарплати. Якщо ж це неможливо, то необхідно так перебудувати роботу, щоб віддача від кожного працівника була вищою;

- рекомендується створення оптимальної управлінської звітності, здатної об'єктивно відобразити стан справ медичної організації установи. За основу

необхідно взяти аналіз доходів та включити до антикризової програми їх підвищення.

Відомо, що доходи від медичної діяльності закладів охорони здоров'я складаються із бюджетів різних рівнів, коштів НСЗУ, коштів позабюджетних фондів, доходів від платних послуг, грантів, пожертв та інших коштів. Для успішного функціонування і уникнення кризи необхідно підвищувати доходи закладу охорони здоров'я.

Медичній організації не заборонено займатися будь-якими немедичними видами діяльності, якщо вони зазначені у її статуті, наприклад, такими, як:

- наукова та загальноосвітня діяльність, організація та проведення конференцій та наукових заходів;
- фармацевтична діяльність;
- експертна діяльність;
- надання послуг з медичної евакуації;
- консультаційні, інформаційні та маркетингові послуги;
- ритуальні послуги;
- редакторські послуги;
- видавнича діяльність;
- реалізація продукції громадського харчування;
- виконання копіювальних та розмножувальних робіт;
- надання послуг проживання тощо. [70, с. 152]. Медична організація може отримувати позареалізаційні доходи, наприклад, від здачі майна у найм чи приміщень в оренду.

На успішність реалізації розроблених заходів антикризової програми впливатиме наявність наступних умов:

- інформаційне забезпечення медперсоналу. Колектив має бути поінформований про реальний стан справ в організації, своєчасне постачання підлеглих правдивої інформації дозволить уникнути дестабілізації обстановки у закладі охорони здоров'я та його відділеннях;
- створення в колективі сприятливого психологічного клімату. Це одне із

завдань управлінця, а в умовах передкризової та кризової ситуації здоровий мікроклімат особливо необхідний, щоб не було психологічного навантаження, непорозуміння, незгод у колективі, здатних призвести до конфліктів як у підлеглих, так і в адміністрації закладу охорони здоров'я;

- навчання/перенавчання медперсоналу. Існує ймовірність, що буде потрібно набуття додаткових навичок, компетенцій працівників для реалізації кризових умов та вимог;

- згуртування колективу. Для проходження складного етапу у житті закладу охорони це особливо важливо. Наприклад, керівник організації, що переживає кризу, повинен зібрати працівників, розповісти про стан справ, підбадьорити людей, пояснити стан справ в закладі охорони здоров'я. Наголосити, що, якщо всі докладуть свої сили, то можна менш болісно подолати тимчасові труднощі в організації. Керівництву важливо посприяти тому, щоб працівники самостійно прийняли рішення — шукати їм іншу роботу чи залишатися на змінених умовах. Буде дуже добре, якщо навіть у кризовий час керівнику вдасться сформуванати оптимістичний настрій у колективі, дати можливість кожному повірити у власні сили та сили інших;

- врахування психології працівників. Слід пам'ятати, особливо в напруженій обстановці, в умовах кризи, що слова схвалення допомагають зняти напругу і спонукають медперсонал до конструктивної роботи. Цей спосіб не вимагає витрат і дуже ефективний. Необхідно бути гнучким і винахідливим під час розмови. Якщо є сумніви щодо ефективності наказу, регламенту, розпорядження, потрібно спробувати обговорити ситуацію з працівником, поцікавитися його професійною думкою з цього питання та плавно підвести його до необхідності вчинення певних дій. Таким чином, він почуватиметься важливою частиною організації, що позитивно позначиться на роботі;

- забезпечення безперешкодного виконання антикризової програми керівниками відділень, відділів, підрозділів закладу охорони здоров'я. Невиконання необхідного комплексу заходів може відбуватися з таких причин: керівник не має знань та навичок дій у подібних ситуаціях. В нього відсутнє

бажання брати на себе відповідальність за прийняті рішення, є страх зіпсувати відносини з колективом, він переживає за власний авторитет і становище, побоюється негативних результатів;

- швидкість вирішення поставлених антикризових завдань. Справа в тому, що повільність та прискіпливість деяких працівників медичної організації дуже негативно впливає на швидкість вирішення завдань, особливо тих, до яких є вимога швидкого виконання. Майже в кожній медичній організації, у всіх відділеннях зустрічається повільний персонал. У сучасному мобільному суспільстві керівники віддають перевагу гнучким і швидким у прийнятті рішення та його виконанні працівникам, оскільки у більшості ситуацій, а особливо кризових, від їхньої роботи залежить успіх реалізації антикризової програми. Але це не означає, що повільного працівника не варто залучати до реалізації програми, адже він без помилок може виконувати кропітку роботу, наприклад вичитувати документи, виявляти помилки, яких припустилися навіть компетентніші працівники, які швидко працюють;

- організаційні можливості медперсоналу. Перед працівником необхідно ставити регламенти та давати вирішувати конкретні, здійсненні завдання або ділити одне велике завдання на дрібніші підзавдання. Так він швидше прийматиме рішення та ефективніше працюватиме в умовах невизначеності, ризику чи кризи.

Дотримуючись цих пропозицій, можна менш болісно пережити передкризові та кризові ситуації, що можуть виникати у закладах охорони здоров'я у сучасних умовах.

3.2. Впровадження PR - інструментів антикризового управління

Фундаментом антикризового управління закладом охорони здоров'я може стати вибудовування усвідомлених комунікацій зі стейкхолдерами – особами, які мають прямий чи опосередкований вплив на організацію. При плановому формуванні взаємовідносин з ними наслідки будь-якої кризи

переноситимуться м'якше, і навіть сама криза може бути згладжена.

У стандартне коло стейкхолдерів медичних закладів потрапляють:

- державні структури та наглядові органи;
- спонсори, постачальники та партнери;
- страхові компанії;
- громадські організації;
- ЗМІ та блогери (лідери думок);
- працівники та їх сім'ї;
- пацієнти зі своїми родичами;
- конкуренти [25, с. 222].

Орієнтуючись на ці групи громадськості, компоненти антикризової програми можна умовно розділити на дві частини – за ознакою взаємодії із зовнішньою та внутрішньою аудиторією.

Спочатку розглянемо роботу із зовнішніми аудиторіями: з пресою (медіарілейшнз), зі спонсорами (фандрайзинг) і, звичайно, з клієнтами (пацієнтами) – у цьому контексті принципово розглянути reviews promotion — стимулювання зовнішнього зворотного зв'язку.

1. Медіарілейшнз. Засоби масової інформації, блогери та лідери думок в інтернеті – одна з найбільших груп громадськості для закладу охорони здоров'я. Саме вони суттєво формують громадську думку та створюють інформаційний порядок денний.

У спілкуванні зі ЗМІ, блогерами та лідерами думок в інтернеті поза кризою необхідно керуватися простими правилами:

- не жаліти часу, витраченого на персоналізоване спілкування та пошук спільних точок дотику. Поза кризовими ситуаціями варто звертати увагу на кожну камеру та кожного журналіста;

- ретельно підбирати та готувати спікерів, враховуючи потреби та специфіку видання, планувати прес-підходи, думаючи про оператора та фінального глядача;

- повідомляти про всі заходи не тільки електронною поштою, а й у

месенджерах. Таким чином дбаючи про працівника редакції, який живе в інтенсивному потоці інформаційного шуму та перевантажений даними;

- регулярно збирати та розсилати тематичні дайджести та інформаційні бюлетені. Вони допоможуть медійникам відібрати контент, який відповідає їхній редакційній політиці, або закрити «порожнечі» на порядку денному.

- сформувати перелік видань, яким варто надавати ексклюзиви. Це збільшить шанси, що у критичний момент знайдуться ті, хто не сумнівається у репутації закладу охорони здоров'я та захоче висвітлити кризову ситуацію з іншого боку.

- підвищувати лояльність ЗМІ через готовність надати фактуру, додаткову інформацію, оперативно провести зйомки, екскурсії, прес-тури. Ця лояльність повернеться сторицею у кризу.

Практично будь-яка – ще спірна чи вже кризова ситуація – потребує постійної взаємодії зі ЗМІ незалежно від бажання та готовності самої медичної установи. І керівництву і прес-секретарям, і спікерам закладу охорони здоров'я корисно знати загальні рекомендації щодо взаємодії зі ЗМІ у кризові моменти.

Якщо інтерв'ю втрачає сенс, збивається з теми та ключового повідомлення, стає агресивним або базується на хибних фактах, то перш за все потрібно опанувати ситуацію, виправити хибні висновки та заповнити нестачу інформації. Іноді можна й можете відмовитись відповідати на додаткові запитання, оскільки вони не пропрацьовані. Чемна обґрунтована відмова буде цілком доречною.

До кожної взаємодії зі ЗМІ потрібно готуватися. Варто продумувати структурований план виступу та прописувати промову. Також важливо мати готовність до того, що деякі журналісти можуть записати та поставити в ефір коментар без відома та згоди, викривати його.

При кризі надзвичайно важливо доносити єдину та достовірну інформацію. Якщо журналісти попросять про коментар або брифінг не для запису, їм потрібно відмовляти. Адже будь-яка інформація, яка не має жодного підтвердження, і голослівна може бути використана проти медичної установи

та його репутації і бренду.

У кризових ситуаціях, коли попит на інформацію не вщухає, запити не можна ігнорувати, керівництву закладу охорони здоров'я бути треба на зв'язку з пресою в будь-який час. Керівник чи прес секретар тимчасово має стати більш доступним та відкритим. Варто заздалегідь підготуватися до напору ЗМІ: передбачити різноманітні підходи з боку різних медіа, знайти і орпацювати потрібну інформацію, підготувати статистику та документи.

З огляду на специфіку медичної галузі завжди варто спрощувати посил ключового повідомлення, адже головна мета комунікації під час кризи – донести потрібну інформацію до кожного.

По можливості треба застосовувати п'ятикрокову модель вирішення конфліктів: спостереження/дистанціювання, інвентаризація, ситуативна підтримка, вербалізація, розширення цілей. Іншими словами: з проблемами треба погоджуватися, співпереживати та наче будувати місток від негативу до переваг медичної установи, акцентувати на тому, що буде зроблено, щоб криза не повторилася. У кризових ситуаціях саме готовність до двосторонніх комунікацій та відкритість суб'єкта PR (хай навіть «обмежена відкритість», викликана специфікою галузі) дозволяють призупинити або загальмувати розвиток кризи.

2. Фандрайзинг та краудсорсинг. Часто у ситуації традиційної нестачі коштів у державній охороні здоров'я, бюджет на маркетинг, PR та просування не можна назвати адекватним та відповідним потребам медичної організації. Вирішення і маркетингових, і охорони здоров'я можливе при зверненні до технологій фандрайзингу – пошуку та збору матеріальних ресурсів на реалізацію соціально-значущих проектів – та краудсорсингу – залучення волонтерських нематеріальних ресурсів (здібності, знання, досвід) для вирішення проблем.

Для благодійників ці напрями називаються спонсорингом та краудфандингом та входять до програм корпоративної соціальної відповідальності або особистої благодійної місії. Спонсори та благодійники

отримують:

- репутаційний капітал: розширення ступеня впізнаваності та формування позитивного іміджу;
- лояльність певної аудиторії: працівників та/або залучення учасників спонсорованих акцій до власних проектів;
- позитивна політична вага: успішний спонсорський проект – не лише вагома конкурентна перевага, а й аргумент при лобіюванні інтересів закладу охорони здоров'я.

Пошук спонсорів, для яких вкладення ресурсів є частиною загальної PR-стратегії, можна розпочати з тих організацій, чиї послуги пов'язані з медичною допомогою в стаціонарі. Це можуть бути:

- виробники фармацевтичної, ортопедичної та іншої медичної продукції;
- підприємства, що надають індивідуальні послуги догляду за хворими;
- підприємства, що займаються приватним медичним транспортуванням;
- власники реабілітаційних центрів та організатори курортного лікування;
- представники готельного бізнесу – для проживання родичів іногородніх хворих;
- посередники у сфері медичного туризму;
- постачальники додаткових послуг та зручностей для пацієнтів на час перебування у клініці: розширене харчування, високошвидкісний Wi-Fi, перукарні та салони краси (актуальні, наприклад, при пологових будинках).

І це ще далеко не весь перелік. Якщо мислити ширше та мати вільні кадрові та операційні ресурси, можна звертатися навіть до великих підприємств міста чи регіону з пропозицією укласти договір на абонентське медичне обслуговування.

Може здатися, що фандрайзинг – суцільна творчість, адже бюджетних організацій та некомерційних проектів багато, а грошей завжди не вистачає, і чим оригінальнішим буде звернення за допомогою, тим вищі шанси цю допомогу отримати. Та це не зовсім так, насправді це глибока аналітична діяльність, де необхідні адекватне розуміння ресурсів, які мають обидві

сторони, і взаємовигідне співробітництво. І, звісно, у вітчизняних реаліях на етапі запиту частіше працюють особисті дзвінки, офіційні листи та, звісно, організація закритих зустрічей із першою особою закладу охорони здоров'я.

Важлива умова успіху – це вибудовування двосторонніх відносин із спонсорами, постачальниками та партнерами: коли заклад охорони здоров'я звертається до зовнішніх організацій не лише із запитами та проханнями, а й пропозиціями, новинами, запрошеннями. Якірним донорам сподобається, якщо в рамках конференцій пропонувати розмістити стенд на пільгових умовах або виступити з вітальним словом для делегатів. У разі появи акцій, чекап-програм або нових досліджень важливо інформувати про це партнерське коло, по можливості пропонувати й особливі умови для персоналу дружніх організацій.

Зауважимо, що цей принцип працює з усіма групами громадськості та стейкхолдерами. Так, державним структурам, наглядовим органам, страховим компаніям та конкурентам завжди доречно розсилати привітання – як електронні, так і надруковані в друкарні у базові святкові дати: ювілеї установ, День медика, Новий рік. Ще краще внести до свого календаря професійні спеціалізовані свята. У день боротьби з діабетом привітати ендокринологічний центр, у день акушера-гінеколога — надіслати листівки по пологових будинках.

Для зміцнення галузевих взаємин, таких як контакт з конкурентами та з контрольними органами відмінно підійдуть спортивні та розважальні заходи. Заклад охорони здоров'я може запрошувати з взяти участь у професійних конкурсах, КВК, у футбольному та тенісному турнірах чи у медичному велопараді.

Звісно, основна конкуренція у сфері охорони здоров'я проходить у комерційному секторі медичних установ, але вона є і серед бюджетних організацій. Для підтримки лідируючих позицій необхідно постійно працювати над якістю медичних послуг та сервісу. Потрібно ставати не краще за «решту», не краще за когось конкретного, а краще за самих себе, своєю щоденною діяльністю викорінюючи упереджене ставлення до державної медицини.

3. Відгуки (reviews promotion). Негативні відгуки пацієнти залишають

охочіше, ніж позитивні. Це позначається на головному показнику в медичному PR – довірі – і змушує потенційного клієнта сумніватися у своєму виборі та якості допомоги. А це означає – збір відгуків потрібно ініціювати та проводити reviews promotion замість традиційного комерційного sales promotion.

Інформацію слід збирати диференційовано, наприклад, за таким алгоритмом:

1. Оцінка NPS (індексу чистої підтримки) через питання: «Яка ймовірність за десятибальною шкалою, що ви порекомендуєте медичну установу своїм знайомим?».

2. Якщо пацієнт виявився детрактором, тобто поставив оцінку 0-6 балів, на другому етапі підключається додаткова якісна оцінка.

3. Спочатку ставлять питання з таким формулюванням: «Наскільки ви задоволені...?» (відношенням медсестер, розташуванням клініки, дружелюбністю охорони, якістю бахіл тощо). У них важливо закласти критерії, за результатами оцінки яких, буде можна вжити будь-яких організаційних дій для зміни ситуації.

4. І вже потім відкриті питання, здатні розкрити інсайти: «Що саме в діях медсестри вам особливо не сподобалося?».

Водночас необхідна активна та вдумлива робота PR-фахівців з відгуками в онлайн-картах, медичних агрегаторах та соціальних мережах з дотриманням основних правил:

1. Правило розмаїття. Часто пацієнти пишуть відгук на емоціях, переходячи на особистості та використовуючи некоректні вирази. Головним табу для закладу охорони здоров'я у таких випадках буде - відповідати їм емоційно і вступати в суперечки.

2. Правило розбору. Навіть коли із відгуку пацієнта не зрозуміло, що сталося, і не можливо провести аналіз, слід запропонувати розібратися в ситуації та переадресувати заявника до компетентних осіб.

3. Правило розв'язання. Якщо проблема оперативно вирішена, слід написати про це у відповіді на відгук, це означатиме, що керівництво вживає

заходів. Така реакція здатна нівелювати негативний відгук.

4. Правило позовної давності. Затягувати із відповіддю на негативний відгук пацієнта не можна. Чим швидше надійшла відповідь, тим вища ймовірність, що надійде коментар від пацієнта, який пом'якшить чи закрис ситуацію.

Правило "мінус на мінус дають плюс". Іноді відгук описує мінуси закладу охорони здоров'я, які не можна виправити, але і в цьому випадку не можна залишати відгук без уваги і слід грамотно та адекватно обґрунтувати описане або вміти «приєднатися психологічно» до переживань пацієнта.

Правило обговорення. Якщо до до коментування відгуку підключилися інші пацієнти, це не означає, що реагувати від імені клініки не потрібно. Слід дивитися на конкретну ситуацію та оцінювати її.

Правило імені. Будь-якій людині приємно, коли до неї звертаються на ім'я. Але звернення на ім'я доречне, тільки якщо воно вказане пацієнтом.

Правило подяки. На початку відповіді обов'язково треба дякувати пацієнту, тим більше за негативний відгук. Це базова психологія: людина тягнеться до спокійного, гарного, сильного. Особистість підсвідомо встає на бік того, хто ввічливо та коректно веде діалог. Адже відповідь прочитають потенційні пацієнти, які ще кілька років заходять на цю сторінку. У площині PR у першу чергу надається відповідь саме для них.

Правило загального реагування. Відповідати потрібно і на позитивні відгуки. Для деяких пацієнтів важливий факт, що підтверджує, що заклад охорони здоров'я моніторить відгуки та реагує на кожне звернення. Зрозуміло, краще відповідати індивідуально завжди, але якщо відгуки надходять потоком, то шаблонні варіанти будуть краще, ніж їх відсутність.

Споживачі медичних послуг звикають написати відгуки в інтернеті. Різні системи стимулюють їх по-різному: деякі сайти чи соціальні мережі надають користувачам горді звання «місцевих експертів» та «знавців міста», профільні агрегатори дарують купони для придбання партнерської продукції.

Але не варто забувати, що значна частина пацієнтів закладів охорони

здоров'я – це люди похилого віку. Для них потрібна офлайн-комунікація. Допомогти побудувати аналогову систему збору відгуків можуть такі способи:

- паперові анкети, їх аналіз та оцінка якості роботи:

- усне опитування. Його можуть проводити реєстратори, старші сестри чи адміністратори під час виписки, а потім самі заповнювати електронну форму. Це ненав'язлива форма опитування, але не надто надійна: співробітник при великому потоці роботи може сприйняти інформацію через призму комунікативних шумів (людський фактор) або не внести дані одразу, а потім спотворити (організаційний фактор);

- встановлення інфомату або червоних та зелених кнопок на виході з відділення чи медичної установи. Літнім людям буде неважко натиснути кнопку, що відповідає їхньому враженню, включаючи всі фактори: персонал, лікування, харчування, розміщення. Клініки, які використовують цей метод, зізнаються, що пацієнти з часом звикають та із задоволенням заповнюють прості анкети, торкаючись екрана. Один із плюсів такого підходу — можливість порівняти динаміку показників із галузевими, але при цьому потрібно чітко розуміти цілі. Для аналізу активності пацієнтів, що виписуються, і оцінки співвідношення позитиву і негативу цих кнопок буде достатньо, для більш глибоких цілей – ні. Тож з урахуванням витрат на впровадження та обслуговування — це не найінформативніший інструмент;

- SMS-розсилання або розсилання опитування поштою зі спеціальною анкетною на платформі Google.Forms, Survey.Monkey, Viber. Незалежно від інтерфейсу, таке опитування в першу чергу потрібне закладам охорони здоров'я, а не пацієнтам. Як показує практика, на анкету дадуть відповідь максимум 15-30% пацієнтів;

- телефонне опитування пацієнтів, що виписалися. Це швидкий та репрезентативний метод, при якому пацієнт має можливість дати розгорнуту відповідь при виставленні оцінки. Саме ці опитування вони часто містять цікаві інсайти, невідомі керівництву закладу охорони здоров'я;

- мобільний додаток також дозволить швидко та якісно збирати оцінки.

При його розробці можна розширювати функціонал до нескінченності: починаючи з базового – безконтактний запис, інформація про фахівців, агрегація відгуків з усіх порталів та джерел, чат із співробітниками гарячої лінії; до програми максимум – бібліотеки про здоров'я, зберігання всіх виписок пацієнта в електронному вигляді, телемедичного післяопераційного супроводу тощо. Але користуватися ним будуть молоді люди, і воно має бути дійсно корисним. Інакше його просто видаллять.

Організаційні та матеріальні витрати на проведення опитувань - це інвестиції, коли зворотний зв'язок дає закладу охорони здоров'я інформацію та ресурси для зростання. Тому варто скласти карту актуальних цілей закладу охорони здоров'я, мислити крос-платформно і не боятися нововведень.

Спалахуючі конфлікти, що провокують виникнення криз, бувають різних масштабів, але це не змінює самої суті кризи – непередбаченої та нестійкої ситуації, що тягне за собою наслідки, потенційно здатні нашкодити репутації компанії або навіть зруйнувати її.

Тепер опишемо низку технологій внутрішньокорпоративного PR, що дозволяють запобігати кризам – зокрема для вдосконалення антикризового управління запропонуємо підходи до брендблдингу та тімблдингу, вирішення мікрокриз, розвитку корпоративної культури та навчання персоналу.

Форс-мажорні ситуації часто проявляють серйозні проблеми із передачею інформації всередині організації. Вони здатні посилити й зовнішню кризу. Тому зведення загальних принципів антикризового управління та основ оперативного реагування може бути стартовим чек-листом і дозволить визначити, наскільки заклад охорони здоров'я готовий до спільного подолання потенційної кризової ситуації.

Принцип прямого підпорядкування. Спеціаліст зі зв'язків із громадськістю (прес-секретар, керівник відділу комунікацій) закладу охорони здоров'я повинен підпорядковуватися безпосередньо головному лікарю. При цьому у взаєминах важливі повна відкритість і довіра — це є необхідною умовою стабільного та чіткого обміну інсайдерською інформацією.

Принцип інформаційного забезпечення антикризових заходів. В основі цього принципу лежить правило опори на професійне ядро кадрового потенціалу - сукупність здібностей працівників медичної організації, які забезпечують стратегічну перевагу на ринку. У нашому випадку, це медичні працівники.

Адміністрації закладу охорони здоров'я треба розуміти, що першою реакцією будь-якого працівника, який дізнався про кризу, стане думка про самозбереження. Персонал ніколи не повинен дізнаватися про кризу в закладі охорони здоров'я зі ЗМІ або інших зовнішніх джерел, важлива оперативна організація позапланових нарад, в ході яких керівництву необхідно показати, що працівники — ключові стейкхолдери медичної установи, а керівництво залучене до того, що трапилося, і стурбоване подальшим існуванням як організації загалом, і кожного працівника особисто.

Крім того, що в кризовій ситуації необхідно оперативно закликати персонал до спільного подолання проблем, що існують, важливо вести максимально інтенсивну роз'яснювальну роботу. Будь-які зміни проходять простіше, якщо вони зрозумілі, оскільки значна частина людей боїться змін, адже вони потенційно несуть невідомість, а отже, загрозу.

Саме тому успіх антикризового управління значною мірою залежить від просвітницьких заходів: за грамотного підходу можна отримати підтримку колективу в реалізації практично будь-яких антикризових заходів, якщо вміти будь-яку серйозну загрозу розглядати і подавати в позитивному світлі, але це складне завдання лягає саме на плечі керівництва закладу охорони здоров'я чи консультантів директора з управління комунікаціями.

План виходу з кризи можна скласти лише після аналізу ситуації, який має бути спрямований на: визначення пріоритетів; виявлення прихованих резервів; ревізію ресурсів закладу охорони здоров'я.

У складній ситуації працівники опиняються в єдиних умовах та несуть рівну відповідальність за результати діяльності колективу закладу охорони здоров'я. Тому низку питань доцільно виносити на максимально широке

обговорення. Це дозволить зняти звинувачення на адресу адміністрації у скритності та відчуженості, згуртувати колектив та мобілізувати його на вирішення спільних завдань.

Колегіальність — важливий психологічний та політичний захід. Вона знижує опір персоналу організаційним та технологічним нововведенням, зміцнює взаєморозуміння між управлінцями та лікарями. Саме цей принцип здатний підвищити продуктивність праці навіть у кризовий період.

Варто провести оперативні збори колективу та дати працівникам можливість висловити свою думку про кризову ситуацію та її вирішення. Після цього вже обмежена робоча група розроблятиме стратегію щодо подолання кризи.

Формуючи групу відповідальних за це осіб, бажано враховувати таке:

- працівники медичних підрозділів щодня здійснюють безпосередній контакт із споживачами, тому часто вони здатні оцінити потреби пацієнта точніше, ніж це бачать управлінці, що знаходяться на інших поверхах багаторівневої бюрократичної системи;

- старші медичні сестри зазвичай знають резерви кожного конкретного підрозділу краще ніж вище керівництво;

- працівники, які працюють у закладі охорони здоров'я від початку, часто володіють тими даними, які могли загубитися під час оновлення адміністративної ланки без дотримання наступності.

Всі ці фактори вказують на те, що майже у всіх випадках мозкові штурми у закладі охорони здоров'я проходилимуть ефективніше, якщо залучити медичний персонал.

Принцип беземоційної оцінки. Завжди слід розглядати кризу з усіх її сторін і в жодному разі не можна недооцінювати її масштаби. Адекватна оцінка поточної ситуації та перспектив – фундамент успішного антикризового управління та усвідомлених управлінських рішень.

Розуміння загальних форм прояву кризи та її впливу на різні сторони бізнес-процесів допомагає спрогнозувати основні проблеми, з якими можна

зіткнутися установі, передбачити їх та своєчасно провести запобіжні заходи.

Грамотні та злагоджені дії керівництва, працівників закладу охорони здоров'я в цілому та фахівців з комунікацій зокрема навіть у кризових ситуаціях здатні підвищити довіру та лояльність громадян до установ, і, отже, зміцнити взаємини між суспільством, ЗМІ та системою охорони здоров'я, що зрештою позитивно позначиться на здоров'ї нації.

Висновки до розділу 3

Кожна медична організація має підготуватися до ризиків і кризових викликів заздалегідь, оскільки від цього залежить її розвиток і благополуччя. Розробка антикризової програми - запорука стабільності та впевненості для будь-якого закладу охорони здоров'я. Для створення дієвої та ефективної антикризової програми потрібно визначити фактори виникнення кризи та провести діагностику діяльності медичної установи, що надасть можливість розробити заходи, спрямовані на зменшення проявів кризових явищ. Шляхом реалізації розроблених індивідуальних заходів можна скорочувати витрати медичної організації в умовах передкризової ситуації чи кризи, що дозволить менш болісно пережити втрати, що можуть виникати у закладах охорони здоров'я у сучасних умовах.

Фундаментом антикризового управління закладом охорони здоров'я може стати вибудовування усвідомлених PR-комунікацій зі стейкхолдерами. Компоненти цієї антикризової програми можна умовно розділити на дві частини – за ознакою взаємодії із зовнішньою та внутрішньою аудиторією.

Робота із зовнішніми аудиторіями повинна реалізовуватись через медіарілейшнз, фандрайзинг і стимулювання зовнішнього зворотного зв'язку.

Технології внутрішньокорпоративного PR, передбачають брендбїлдинг, тїмбїлдинг, подолання мїкрокриз, розвиток корпоративної культури та навчання персоналу.

ВИСНОВКИ

1. Антикризове управління – це інструмент, що дозволяє суб'єктам господарювання ефективно вести свою діяльність без перерв у процесі функціонування, а також ефективно усувати потенційні загрози в умовах динамічності та невизначеності функціонування зовнішнього середовища, зокрема в період пандемії та війни. Функціональний зміст антикризового управління визначається як особливий вид управлінської діяльності, яка здійснюється на постійній основі та спрямована на виявлення характерних ознак можливої кризи та обґрунтування дій щодо її компенсації та запобігання виходу організації з кризи. банкрут.

Здійснення антикризового управління в організації обумовлено необхідністю уникнути негативних наслідків кризи чи самої кризи. Встановлено, що антикризове управління розглядається у двох площинах: у вузькому розумінні – використання конкретних методів, коли організація вже перебуває у кризі, та широкому – управління в період кризи, а також запобігання її виникненню.

Визначено мету, завдання, цілі, функції, принципи, методи, заходи (інструменти) системи антикризового управління організації та складові механізми антикризового управління організацією.

2. Причинами виникнення кризи у системі охорони здоров'я є як зовнішні, так і внутрішні чинники. Під їх впливом з'являються кризи, які можна виявляються у таких симптомах – зменшення обсягу і якості медичних послуг, зменшення фінансових коштів на рахунку організації, зростання простроченої дебіторської заборгованості. У всіх сферах діяльності медичної організації, включаючи кадровий, фінансовий потенціал та взаємини з пацієнтами, періодично виникають проблеми, які при недоречному їх вирішенні можуть завдавати шкоди її стабільному становищу. сучасні особливості антикризового управління в охороні здоров'я багато в чому визначаються трьома основними рисами: галузевими особливостями охорони здоров'я, особливостями стану

здоров'я населення під час кризи та особливостями кризової ситуації.

Об'єктом дослідження КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради. Як показав здійснений аналіз це успішний сучасний медичний і науковий заклад системи охорони здоров'я, що є організацією публічної сфери. Лікарня стабільно функціонує та розвивається, володіючи надійною ресурсною базою. Аналіз ресурсного забезпечення КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР свідчить про наявність необхідних кадрових, матеріально-технічних, фінансових та інформаційних ресурсів та певних їх резервів, які можуть бути використані для антикризового управління та підвищення його ефективності.

3. Розуміння загальних форм прояву кризи та її впливу на різні сторони бізнес-процесів допомагає спрогнозувати основні проблеми, з якими можна зіткнутися установі, передбачити їх та своєчасно провести запобіжні заходи. Кожна медична організація має підготуватися до ризиків і кризових викликів заздалегідь, оскільки від цього залежить її розвиток і благополуччя. Розробка антикризової програми - запорука стабільності та впевненості для будь-якого закладу охорони здоров'я. Керівництву закладу охорони здоров'я слід ретельно виконувати постійний моніторинг за діяльністю медичної установи та заздалегідь розробити антикризову програму з урахуванням особливостей свого закладу охорони здоров'я та відповідності запропонованих заходів. Для створення дієвої та ефективної антикризової програми потрібно визначити фактори виникнення кризи та провести діагностику діяльності медичної установи. Отримані результати слід об'єднати у SWOT, SNW, PEST, ABC або інший аналіз та виявити всі проблемні місця та можливості, що надасть можливість розробити заходи, спрямовані на зменшення проявів кризових явищ. Шляхом реалізації розроблених індивідуальних заходів можна скорочувати витрати медичної організації в умовах передкризової ситуації чи кризи, що дозволить менш болісно пережити втрати, що можуть виникати у закладах охорони здоров'я у сучасних умовах.

Фундаментом антикризового управління закладом охорони здоров'я

може стати вибудовування усвідомлених PR-комунікацій зі стейкхолдерами. Компоненти цієї антикризової програми можна умовно розділити на дві частини – за ознакою взаємодії із зовнішньою та внутрішньою аудиторією.

Робота із зовнішніми аудиторіями: повинна реалізовуватись через медіарілейшнз, фандрайзинг і, звичайно, через стимулювання зовнішнього зворотного зв'язку.

Технології внутрішньокорпоративного антикризового PR, передбачають брендбілдинг, тімбілдинг, прогнозування і подолання мікрокриз, розвиток корпоративної культури та навчання персоналу.

Грамотні та злагоджені дії керівництва, працівників закладу охорони здоров'я в цілому та фахівців з комунікацій зокрема навіть у кризових ситуаціях здатні підвищити довіру та лояльність громадян до установ, і, отже, зміцнити взаємини між суспільством, ЗМІ та системою охорони здоров'я, що зрештою позитивно позначиться на здоров'ї нації.