

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій  
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

**ТУМАНОВА Оксана Романівна**

**Формування стратегії розвитку закладу охорони  
здоров'я в умовах медичної реформи. /  
Formation of a strategy for the development of a  
health care institution in the conditions of medical  
reform**

спеціальність: 073 - Менеджмент  
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи  
МЗОЗзм-21  
О. Р. Туманова

---

Науковий керівник:  
к.е.н., доцент, І. О. Демків

---

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту:

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ **М. М. Шкільняк**

**ТЕРНОПІЛЬ - 2023**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	6
1.1. Суть та об'єктивна необхідність стратегічного управління закладом охорони здоров'я.....	6
1.2. Етапи стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я .....	16
Висновки до розділу 1 .....	24
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	26
2.1. Оцінка організаційного забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я .....	26
2.2. Оцінка ресурсного забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я .....	32
2.3. Аналіз конкурентоспроможності досліджуваного закладу охорони здоров'я .....	39
Висновки до розділу 2 .....	50
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	52
3.1. Напрями розбудови конкурентної стратегії закладу охорони здоров'я.....	52
3.2. Розробка ефективної конкурентної стратегії закладу на ринку медичних послуг на основі інструментів клінічного аудиту .....	61
Висновки до розділу 3 .....	67
ВИСНОВКИ.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75

## ВСТУП

Реформа системи охорони здоров'я в Україні набирає обертів і потребує невідкладних дій з боку керівників закладів охорони здоров'я з метою адаптації до об'єктивних умов, які диктує ринок медичних послуг та світові тенденції, що впливають на його розвиток.

Кардинальні зміни у сфері охорони здоров'я в бік її пацієнтоорієнтованості, зростаюча проблема необхідності задоволення потреб споживачів якісними медичними послугами в умовах обмежених ресурсів, закономірно визначають нагальну потребу в розробці та впровадженні нових стратегічних підходів.

Вільний вибір закладу та лікаря створює конкурентну атмосферу на ринку медичних послуг. З посиленням конкуренції між закладами охорони здоров'я значно зростає роль стратегічного маркетингового планування в управлінні медичним закладом, завданням якого є розробка ефективної конкурентної маркетингової стратегії. В умовах сьогодення стабільний, сталий та конкурентоспроможний розвиток закладів охорони здоров'я може бути досягнутий лише завдяки використанню ефективної, конкурентоспроможної маркетингової стратегії.

Проблема стратегічного планування та управління медичними закладами є надзвичайно актуальною сьогодні та потребує комплексного підходу до її вирішення з урахуванням сучасних реалій соціально-економічного розвитку.

Ґрунтовний аналіз наукових досягнень українських та зарубіжних авторів дозволяє зробити висновок, що існують певні аспекти стратегічного планування медичних закладів, які перебувають поза увагою науковців і потребують подальших досліджень і розробок. Зокрема, варто відзначити відсутність комплексного методичного підходу до розробки стратегії розвитку медичного закладу зі статусом неприбуткового соціального підприємства. Тому необхідно і вкрай важливо поглиблювати наукові дослідження з метою удосконалення технології стратегічного планування закладів охорони здоров'я з урахуванням перспектив їх майбутнього розвитку та загроз для них.

**Аналіз останніх публікацій та результатів досліджень.** Основні аспекти стратегічного планування закладів охорони здоров'я розглядаються в працях вітчизняних і зарубіжних вчених, таких як Ю.В. Вороненко, О.А. Зінченко, Л.Р. Пономаренко, В.В. Лепський, І.В. Рожкова, Ю.В. Сафонов, В.М. Борщ, В.С. Яценко, Ю.С. Толкін.

Огляд наукових статей на цю тему свідчить про великий науковий інтерес вітчизняних і зарубіжних дослідників до фундаментальних аспектів стратегічного управління закладами охорони здоров'я.

**Метою кваліфікаційної роботи** є розроблення практичних рекомендацій щодо формування стратегії розвитку закладу охорони здоров'я.

У процесі досягнення даної мети вирішувалися наступні завдання:

- визначити суть та об'єктивну необхідність стратегічного управління закладом охорони здоров'я;
- охарактеризувати етапи стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я;
- здійснити оцінку організаційного забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- провести оцінку ресурсного забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- проаналізувати елементи конкурентоспроможності досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- надати рекомендації щодо напрямів розбудови конкурентної стратегії закладу охорони здоров'я;
- надати рекомендації щодо розроблення ефективної конкурентної стратегії закладу на ринку медичних послуг на основі інструментів клінічного аудиту.

**Об'єктом дослідження** є процеси формування стратегії управління розвитком закладу охорони здоров'я.

**Предметом дослідження** є теоретичні та прикладні засади формування стратегії розвитку закладу охорони здоров'я.

**Методи дослідження.** З метою аналізу конкурентоспроможності некомерційного соціального підприємства у кваліфікаційній роботі використано декілька загальних методів наукового та конкретного дослідження, а саме: метод теоретичного дослідження, проведення теоретичного аналізу економічної, психологічної, соціальної, медичної та спеціалізованої літератури з обраної теми, методи емпіричного змісту, методи порівняльного аналізу та логічного Узагальнення, що використовуються при обґрунтуванні існуючих тематичних класифікацій, систематизації підходів, обґрунтуванні висновків і рекомендацій.

У роботі проаналізовано основні нормативні документи, що регулюють діяльність неприбуткового підприємства, документи з внутрішніх звітів досліджуваного медичного закладу, статистичні дані, що характеризують діяльність закладів охорони здоров'я, результати досліджень та соціологічних досліджень.

**Практична значущість роботи** полягає в тому, що сформульовані теоретичні підходи та практичні рекомендації щодо розвитку закладу охорони здоров'я ляжуть в основу майбутніх досліджень та наукових дискусій у сфері охорони здоров'я та можуть бути використані в практичній діяльності комунального некомерційного підприємства.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Суть та об'єктивна необхідність стратегічного управління закладом охорони здоров'я

Важливим аспектом ефективного стратегічного управління є визначення і створення чіткої стратегії, що забезпечує оптимальну організаційно-функціональну структуру, орієнтуючись на можливі глобальні зміни під впливом істотних факторів і факторів.

Стратегія є одним з декількох наборів правил для прийняття рішень про поведінку суб'єкта і виділяє чотири набори правил:

- принципи встановлення відносин між суб'єктом і зовнішнім середовищем;
- правила налагодження взаємозв'язків і процесів всередині компанії;
- принципи повсякденного господарювання;
- способи вимірювання результатів поточної та майбутньої діяльності компанії.

Дослідники описують цю стратегію як «набір принципів прийняття рішень для забезпечення сталого зростання та розвитку компанії; розрізняють дві групи правил: правила відносин суб'єкта із зовнішнім середовищем (стратегія дії) і правила встановлення рівноваги між самими внутрішніми змінними (поняття організації)» [81].

Варто зазначити, що на «процес виникнення та розвитку різних теорій, наукових шкіл, моделей та концепцій стратегічного управління у сфері охорони здоров'я суттєво впливають розвиток економіки, теорія та практика стратегічного управління, зростаючі аспекти інноваційної діяльності та зростаючий вплив глобальних викликів, пов'язаних із сферою медицини» [81].

З метою досягнення максимальних результатів у сфері охорони здоров'я при обмежених ресурсах та оптимальних витратах новітні концепції

внутрішньогалузевого стратегічного управління будуть представлені у вигляді інноваційно-інвестиційних програм та ефективних заходів, спрямованих на досягнення стратегічної мети в медичній сфері з урахуванням розвитку цифровізації на ринку медичних послуг.

Поштовхом до розробки нових методів стратегічного управління, впровадження методів управління та цифрових аспектів у сфері медицини зумовлені практичними вимогами новітніх розробок науково-технічного розвитку, активізацією міжнародної конкуренції в галузі медицини, ускладненням умов для розширеного відтворення, появою відповідних факторів впливу та соціальних факторів. Диктуються зміни в національному середовищі.

Під впливом пандемії COVID-19, військової агресії та глобальних трансформацій у сфері медицини стратегічне управління має здійснюватися шляхом системного аналізу з урахуванням адаптивних методів та підходів, що потребує суттєвих змін у процесі прийняття рішень стратегічного управління, підготовки управлінських кадрів на якісно нових теоретико-методологічних засадах, розробки нових технологій для планування та прогнозування функціонування медичної галузі та її підрозділів у країні.

У сфері охорони здоров'я в країні поступово впроваджуються нові концепції стратегічного управління :

- Управління ефективністю бізнесу – BPM;
- Збалансована система показників – BSC;
- Управління ефективністю бізнесу – EPM.

Основною метою сучасних концепцій стратегічного управління є ефективне забезпечення функцій управління, пов'язаних з виявленням, відбором, збором, накопиченням, систематизацією та діагностикою інформації, необхідної для прийняття рішень у стратегічному управлінні.

Під терміном «BPM мається на увазі процесний підхід до прийняття стратегічних рішень, який спрямований на підвищення спроможності закладів охорони здоров'я оцінювати свій стан та управляти ефективністю на всіх рівнях з урахуванням процесу об'єднання всіх сфер бізнесу» [81].

«Концепція BSC забезпечує чітке формулювання та реалізацію стратегічних планів у медичній сфері. Система індикаторів сталості в медичній сфері є основним джерелом аналітичної інформації про внутрішні процеси в системі охорони здоров'я, а також про їх зовнішні наслідки для країни та суспільства» [20].

Концепція EPM дає можливість вирішити завдання скоординованого планування, координації зусиль різних структурно-функціональних підрозділів та артикуляції стратегічних пріоритетів закладів охорони здоров'я з їх поточною діяльністю. Здатність приймати ефективні рішення за результатами аналізу необхідного обсягу структурованої інформації реалізується шляхом моніторингу роботи установи в медичній сфері на основі вивчення багатокритеріальної системи показників.

Методологія стратегічного управління в галузі медицини, створена на основі розробки концепції менеджменту, являє собою сукупність форм, принципів, методів і способів впливу на тему стратегічного управління в галузі медицини на відповідну тему менеджменту з метою досягнення стратегічної мети.

Методологічні підходи до стратегічного управління мають кілька варіацій залежно від мети та необхідності вивчення отриманих результатів.

Використання історичного підходу, який передбачає та візуалізує взаємозв'язок явищ у їх еволюційному розвитку та оцінку різних соціальних процесів, подій, фактів з урахуванням вимог часу, є важливим для розробки сучасної методології стратегічного управління у сфері охорони здоров'я.

Побережець О.В. зазначав, що «необхідно також враховувати дві групи методів дослідження: догматичний метод і плюралістичний метод. Догматичні методи дивляться на проблему статично, без впливу факторів і змін. На відміну від першого, другий комплекс методів заснований на критичному підході до тієї чи іншої проблеми або її складових з урахуванням різних точок зору на проблему, різних шляхів її розвитку і вдосконалення, а також усунення можливих негативних подій і явищ» [26].

Ефективність і гармонійність процесу визначення ефективного методу стратегічного управління в галузі охорони здоров'я визначається рядом факторів,



що впливають на ендогенний і екзогенний напрям і відповідні мотиви, тобто причини дій і вчинків.

На рисунку 1.1 наведено групи факторів, що впливають на процес вибору стратегічних методів управління у сфері охорони здоров'я.

Підкреслено, що організаційні, ресурсно-пов'язані, інформаційні та людські фактори прямо чи опосередковано впливають на процес прийняття рішень управління в медичній сфері, тому компанії медичної галузі повинні прийняти такий метод стратегічного управління, який повною мірою сприяє досягненню максимального впливу на тему менеджменту з урахуванням усіх сегментарних складових та важливих факторів, актуальних для ринку для медичні послуги.

При вивченні методів стратегічного управління у сфері охорони здоров'я наголошено, що для досягнення прийнятої мети пошук найкращого інструменту впливу на тему стратегічного управління є стабільним з урахуванням процесу адаптації об'єктів управління та стану на момент прийняття рішення за відповідним комплексом визначених факторів.

В умовах глобальних викликів, особливо під час пандемії COVID-19, постійні зовнішні та внутрішні зміни, що негативно впливають на функціонування медичного сектору країни, вимагають використання внутрішньогалузевої системи стратегічного управління, методів, адаптованих до нових форм господарювання та з урахуванням глобальних викликів.

Класичні наукові школи менеджменту характеризуються наступними відомими методами :

- «економічний;
- адміністративні (організаційні);
- соціально-психологічні методи» [15].

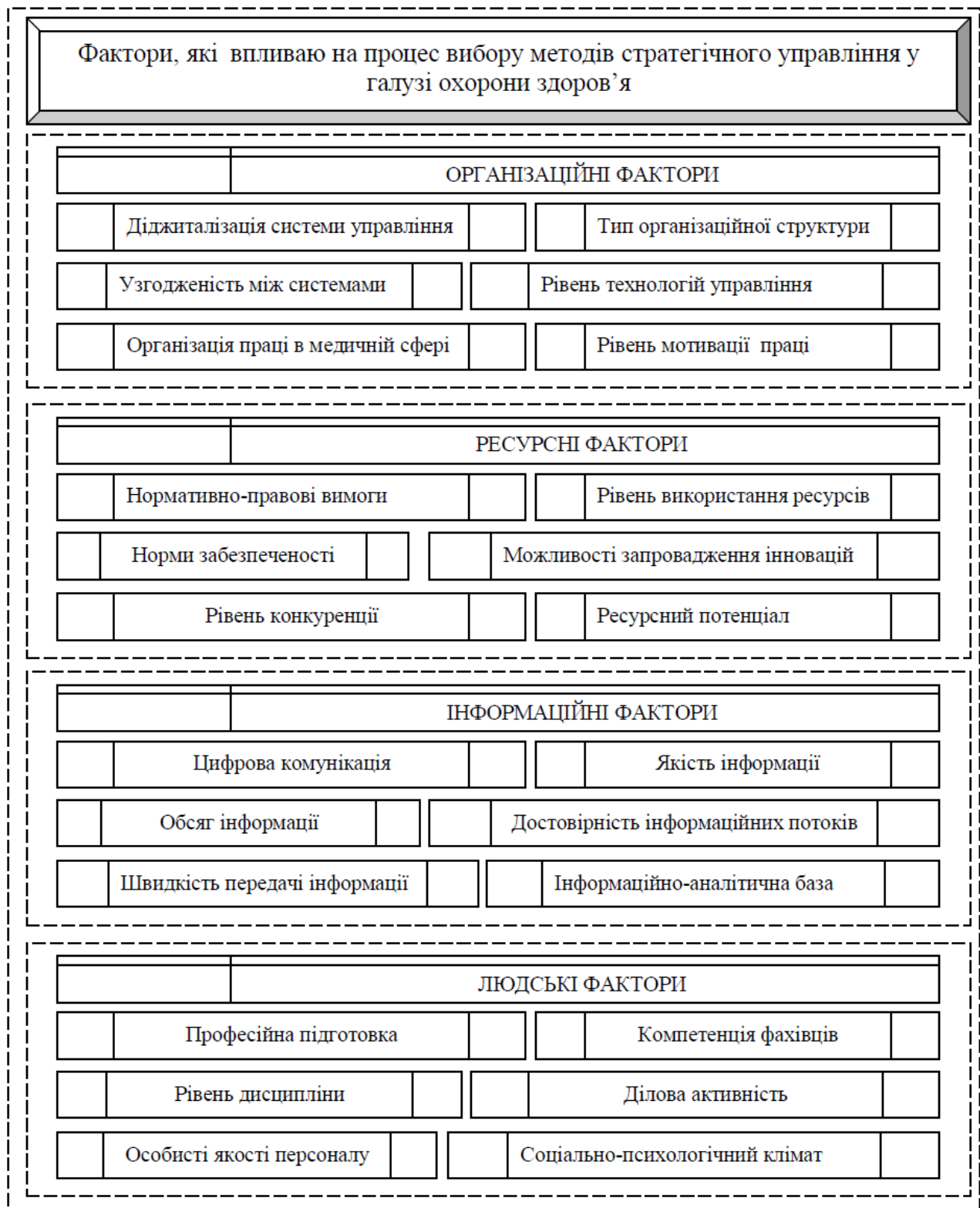


Рис. 1.1. Фактори, що впливають на вибір стратегічних методів управління в галузі охорони здоров'я

Примітка. Розроблено автором

Економічні методи стратегічного управління - це методи, які переслідують матеріальні інтереси з участю індивіда в господарській діяльності за допомогою

використання співвідношення товар і гроші. Економічні методи мають два аспекти реалізації:

– «процес стратегічного управління фокусується на використанні економічного фрагмента зовнішнього середовища, який вже створений на національному рівні.

– візуалізується зв'язок з процесом управління, в якому на перший план виходить правильне використання всіх економічних важелів» [15].

Організаційні або адміністративні методи стратегічного управління у сфері охорони здоров'я – «це методи прямої дії, які є внутрішньогалузевими, обов'язковими, заснованими на внутрішньогалузевій дисципліні, відповідальності, адміністративних повноваженнях, примусі тощо» [20].

«Соціально-психологічні методи стратегічного управління в галузі охорони здоров'я спрямовані на контроль соціально-психологічних процесів у сфері охорони здоров'я, включаючи вирішення стратегічних питань» [40].

Соціально-психологічні методи стратегічного управління візуалізуються у вигляді: соціального планування; переконання; пропозиції; особистий приклад; регуляція міжособистісних відносин; створення та підтримання морального клімату у відповідному медичному середовищі тощо.

Також необхідно враховувати методи прямого та опосередкованого впливу на стратегічне управління галуззю охорони здоров'я. Методи непрямого впливу використовуються для створення умов, що сприяють досягненню задуманих результатів в області медицини і її суб'єктів, а застосування методів прямого впливу пов'язане з досягненням прямого і швидкого результату. Здійснено наукову рефлексію характеристик стратегічного стилю керівництва з урахуванням специфіки галузі через співвідношення формальних і неформальних методів впливу.

В таблиці 1.1 наведено класифікацію методів стратегічного управління у сфері охорони здоров'я за відповідними ознаками, які висвітлюють проблему формування стратегічних методів управління в медичній сфері.

*Таблиця 1.1*

## Класифікація методів стратегічного управління у сфері охорони здоров'я

Класифікаційні ознаки	Групи методів
За змістом	<ul style="list-style-type: none"> <li>- організаційні;</li> <li>- адміністративні</li> <li>- економічні</li> <li>- соціально-психологічні</li> </ul>
За рівнем застосування	<ul style="list-style-type: none"> <li>- макрорівень;</li> <li>- мезорівень;</li> <li>- мікрорівень;</li> <li>- рівень центрів відповідальності</li> </ul>
За джерелом впливу стратегічного управління	<ul style="list-style-type: none"> <li>- децентралізовані;</li> <li>- централізовані</li> </ul>
За ступенем повторюваності	<ul style="list-style-type: none"> <li>- багатоциклічні;</li> <li>- моноциклічні</li> </ul>
За масштабом використання	<ul style="list-style-type: none"> <li>- загальні;</li> <li>- приватні;</li> <li>- специфічні;</li> <li>- комбіновані</li> </ul>
За характером впливу	<ul style="list-style-type: none"> <li>- прямі;</li> <li>- непрямі</li> </ul>
За способом розробки стратегічних управлінських рішень	<ul style="list-style-type: none"> <li>- моно-осібні;</li> <li>- багато-осібні;</li> <li>- колегіальні</li> </ul>
За тривалістю управління	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оперативні;</li> <li>- тактичні;</li> <li>- стратегічні</li> </ul>
За регулюючим впливом	<ul style="list-style-type: none"> <li>- стимулюючі;</li> <li>- обмежувальні</li> </ul>
За організаційним впливом	<ul style="list-style-type: none"> <li>- нормування;</li> <li>- планування;</li> <li>- інструктаж;</li> <li>- розподіл;</li> <li>- контроль</li> </ul>

Примітка. Створено автором

Використання сучасних методів стратегічного управління у сфері охорони здоров'я ґрунтується на концептуальних підходах з урахуванням інноваційної системи синтетичної та аналітичної обробки інформації .

Ґрунтуючись на наукових дослідженнях та критичному осмисленні існуючих підходів до стратегічного управління, ми вважаємо, що «стратегічний менеджмент у сфері охорони здоров'я – це система взаємопов'язаних та взаємодоповнюючих процесів, які забезпечують досягнення цільових результатів, пов'язаних із наданням медичних послуг у національному просторі» [50].

Не менш важливим у процесі стратегічного управління в галузі медицини є використання інших загальнонаукових методів, які використовуються при розробці внутрішньогалузевих прогнозів, проектів, програм, планів тощо. Додаткові методи управління охороною здоров'я: багатокритеріальна оцінка та бюджетування; ідентифікація критичних технологій та оперативна візуалізація; галузеві та державні органи; діагностика; економіко-математичні методи; експертні панелі; екстраполяція трендів та бенчмаркінг; симуляція гри та картографування зацікавлених сторін; метод Дельфі; метод і моделювання слабких сигналів; мозковий штурм і морфологічний розбір.

Серед основних функцій стратегічного управління в галузі охорони здоров'я виділяється функція управління розвитком в галузі медицини. Ця функція реалізується за допомогою таких методів: «бенчмаркінг, методи аналізу ризиків та невизначеності, моделювання, створення сценаріїв тощо» [60].

Загалом методи реалізації функції стратегічного управління у сфері охорони здоров'я характеризуються необхідністю відповіді на фундаментальне питання: яким має бути взаємозв'язок між визначеними методами стратегічного управління в галузі медицини, і які з них мають переважати? Автор дослідження вважає, що показник має бути виражений з урахуванням стратегічного стилю управління у відповідному сегменті сектору охорони здоров'я країни. Конкретні стилі керівництва в медичній сфері: авторитарний, ліберальний, демократичний та ін.

Варто також зазначити, що методи прийняття управлінських рішень ґрунтуються на представленні процесу стратегічного управління у сфері охорони здоров'я як сукупності кроків та процедур, необхідних для вирішення конкретних завдань, саме тому ці методи реалізують ситуативний підхід до стратегічного управління. У системі стратегічного управління охороною здоров'я виділяють наступні групи методів прийняття управлінських рішень:

- «постановка стратегічних цілей;
- пошук рішення конкретних завдань ;
- визначення та обґрунтування оптимального рішення ;
- підтримка в організації реалізації управлінських рішень» [20].

Слід зазначити, що у сфері охорони здоров'я часто приймаються не оптимальні рішення, а такі, які задовольняють керівництво та з урахуванням обмежень забезпечують функціонування відповідного медичного закладу.

Забезпечення збереження, функціонування та подальшого розвитку системи стратегічного управління в галузі охорони здоров'я можливе за умови необхідності чіткої та злагодженої взаємодії між підрозділами, об'єктами, функціями та методами стратегічного управління в галузі медицини (рис. 1.2).

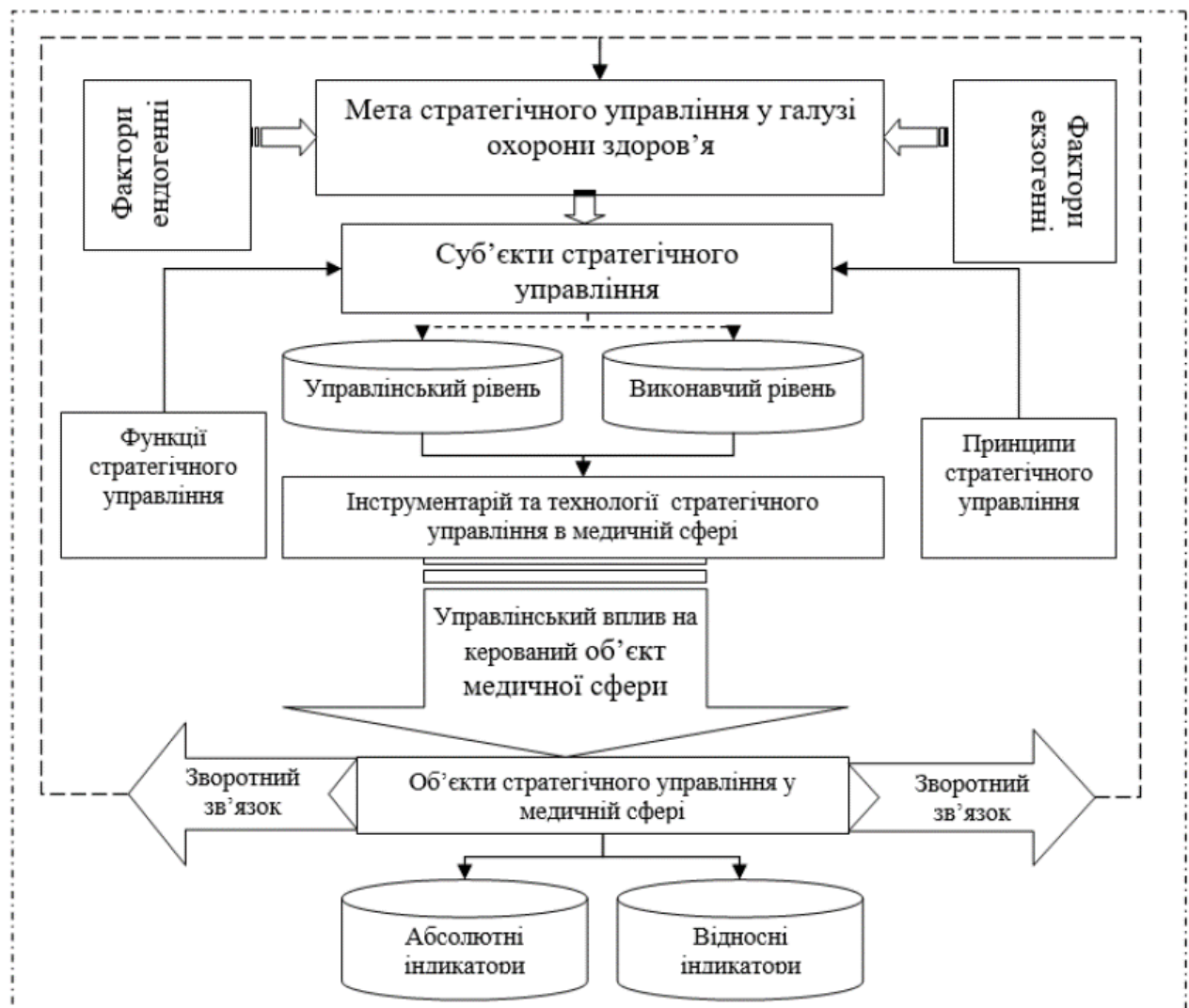


Рис. 1.2. Система стратегічного управління в галузі охорони здоров'я

Примітка. Створено автором

В результаті реалізації процесу стратегічного управління в галузі охорони здоров'я досягається стратегічна мета, цілі і вирішуються завдання відповідної внутрішньогалузевої системи управління.

Застосування системного підходу в стратегічному управлінні охороною

здоров'я дає можливість комплексного вивчення усіх аспектів медицини, формулювання основних завдань внутрішньогалузевого процесу стратегічного управління з обов'язковим визначенням послідовності впровадження та створенням ефективної системи стратегічного управління у внутрішньопромисловому середовищі.

«Завдяки поєднанню системного та ситуаційного підходів значно підвищується ефективність та результативність стратегічного управління у сфері охорони здоров'я на основі аналізу важливих факторів та показників, що характеризують функціональне середовище медичної галузі» [36].

Система стратегічного управління в галузі охорони здоров'я поділяється на три взаємопов'язані підсистеми: підсистему управління, підсистему управління та підсистему зв'язку, що в свою чергу забезпечує досягнення мети та досягнення результатів внутрішньогалузевої мети.

З метою досягнення мети створення та функціонування системи стратегічного управління у сфері охорони здоров'я методологія дослідження ґрунтується на основних принципах менеджменту, якими повинні керуватися компанії стратегічного управління у сфері медицини при прийнятті управлінських рішень за певних умов.

Враховуючи специфіку системи стратегічного управління у сфері охорони здоров'я, на основі медичної теорії та практики встановлено загальні принципи внутрішньогалузевого управління: узгодженість та одноманітність методів на різних рівнях внутрішньогалузевого стратегічного управління; системний підхід до стратегічного управління в медичній сфері; інноваційні підходи до методологічного та аналітичного інформаційного забезпечення; зниження вартості медичних послуг; професіоналізм та ділова активність у сфері прийняття рішень у сфері стратегічного управління та покращення показників стимулювання людського капіталу в секторі охорони здоров'я країни.

На основі функціонального підходу визначено п'ять основних функцій внутрішньогалузевого стратегічного управління, які також нерозривно пов'язані з медичною сферою:

- секторальний прогноз;
- організація;
- внутрішньогалузева дистрибуція;
- внутрішньогалузева координація;

Підкреслено, що структура функцій внутрішньогалузевого стратегічного управління в медичній сфері має забезпечувати найвищий рівень ефективності та результативності системи стратегічного управління у сфері охорони здоров'я з урахуванням її соціально-економічної специфіки.

## **1.2. Етапи стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я**

«Сучасні світові тенденції розвитку управлінських процесів у сфері охорони здоров'я свідчать про необхідність застосування принципово нових підходів до стратегічного планування та організації діяльності медичних закладів, заснованих на пошуку оптимального співвідношення наявних ресурсів та потенційних можливостей медичного закладу» [14]. Хоча прояви глобалізації на українському ринку медичних послуг ще не досягли глобальних масштабів, а сам ринок ще перебуває в процесі формування, процеси європейської інтеграції та зміцнення міжнародного співробітництва стають рушійною силою, яка спонукає національні медичні заклади використовувати інноваційні методи та технології стратегічного управління. В умовах ринкової економіки та в рамках медичної реформи заклади охорони здоров'я, що мають статус комунальних неприбуткових підприємств, мають здійснювати стратегічне планування власної діяльності, з акцентом на досягнення позитивних фінансових результатів, які мають стати джерелом розвитку та відтворення потенціалу медичних закладів.

Сьогодні, в умовах трансформації національної системи охорони здоров'я, відбувається автономія закладів охорони здоров'я, тобто перехід до нового статусу, а саме статусу комунальних неприбуткових підприємств, а також зміна моделі їх фінансового забезпечення. На додаток до свого суспільного мандату



щодо покращення здоров'я своїх громадян, медичні заклади також повинні забезпечувати життєздатність та ефективність своєї діяльності, що вимагає застосування нових принципів та підходів до управління, включаючи стратегічне планування.

В даний час більшість вітчизняних медичних установ характеризуються застарілою організаційною структурою, використовують вже не актуальні управлінські процеси, не приділяють належної уваги системі мотивації персоналу, а тому категорично не відповідають сучасним реаліям і новим перспективам. Завдяки системі стратегічного планування з'являється можливість удосконалити внутрішню організаційну структуру управління медичним закладом та адаптувати її до вимог сучасного життя. Звичайно, навіть без ефективного та цілісного стратегічного планування заклади охорони здоров'я зможуть зробити певні дієві кроки для покращення власної діяльності, але це не станеться комплексно, тому існує високий ризик того, що такі медичні заклади втратять конкурентоспроможність, швидше за все, будуть витіснені сильнішими конкурентами та стануть збитковими.

Походження терміна «стратегія» сягає давніх часів і дослівно перекладається з давньогрецької як «мистецтво війни». Сучасною мовою під стратегією розуміють «мистецтво спрямовувати дії конкретної команди з метою досягнення її цілей у протистоянні з противником» [81]. З.Є. Шершнова говорить: «Стратегія - це конкретний план дій з управління, який спрямований на досягнення поставлених цілей. Він описує, як організація буде функціонувати і розвиватися зараз і в майбутньому, а також які підприємницькі, конкурентні та функціональні заходи і дії будуть вжиті для того, щоб організація досягла бажаного стану» [81].

Сьогодні «стратегія є невід'ємною частиною корпоративного управління будь-якої компанії, і в рамках реформи вітчизняної медицини необхідно сформулювати стратегію розвитку закладів охорони здоров'я в нашій країні. Крім того, важливого значення набуває розробка і реалізація концепції стратегічного управління, яка зародилася в 1950-х роках» [81]. Головною метою впровадження концепції стратегічного управління в діяльність закладів охорони здоров'я є

сприяння отриманню ними економічних та соціальних конкурентних переваг на ринку медичних послуг.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, «стратегічне управління включає такі важливі напрямки, як створення стратегічних цілей, розробка законів, стандартів, інструментів, моніторинг, контроль за їх виконанням, забезпечення підзвітності та прозорості результатів» [11, с. 39]. Більшість дослідників сходяться на думці, що стратегічне управління - це «управління організацією, яке спирається на людський потенціал як основу організації, узгоджує виробничу діяльність з потребами споживачів, гнучко реагує і своєчасно вносить зміни в організацію, які відповідають викликам навколишнього середовища і дозволяють їй отримати конкурентну перевагу, що в сукупності дає організації можливість виживати в довгостроковій перспективі, досягаючи при цьому своїх цілей» [72].

В основі стратегічного управління медичним закладом, як і будь-якої іншої організації, лежить стратегічне планування, сутність якого, як слушно зауважує В.С. Яценко, «полягає в умінні правильно визначити майбутнє організації, щоб досягти того стану, до якого ми прагнемо, зробити організацію такою, якою ми хочемо її бачити в майбутньому» [78]. У джерелі зазначено, що «стратегічне планування медичного закладу полягає у постановці цілей і завдань для їх досягнення, що є основою для подальших управлінських рішень» [30].

С. Вуттон і Т. Хорн розрізняють ці «три фази стратегічного планування: стратегічний аналіз зовнішнього і внутрішнього середовища організації; вибір стратегічного напрямку розвитку; реалізації стратегії, що включає розробку та аналіз альтернативних версій стратегії» [87]. А. А. Томпсон і А. Дж. Стікленд розглядає процес стратегічного управління в контексті таких елементів, як визначення сфери діяльності бізнесу; формулювання стратегічних орієнтирів, цілей і завдань; розробка та реалізація стратегії; оцінка отриманих результатів.

Беручи до уваги наукові досягнення на сьогоднішній день, можна визначити поняття «стратегічне управління закладом охорони здоров'я» як складний системний процес, заснований на створенні перспективних планів злагодженої

роботи всіх його структурних підрозділів, спрямованих на розвиток, підвищення ефективності та реалізацію соціальних цілей медичного закладу [20].

На основі узагальнення наукових праць вітчизняних та зарубіжних авторів зі стратегічного планування запропоновано наступний алгоритм подальших управлінських рішень у рамках розробки стратегічного плану медичного закладу, який наведено на рис.1.3.

Розробка стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я потребує злагодженої та продуктивної командної роботи керівництва та профільних експертів, які складають робочу групу.

Оскільки стратегічне планування медичного закладу є складним та відповідальним процесом, його технологія передбачає реалізацію наступних етапів.

1) Оцінка ключових показників діяльності медичного закладу та SWOT-аналіз. Типовий приклад ілюстрації результатів SWOT-аналізу закладу охорони здоров'я наведено на рисунку 1.4.

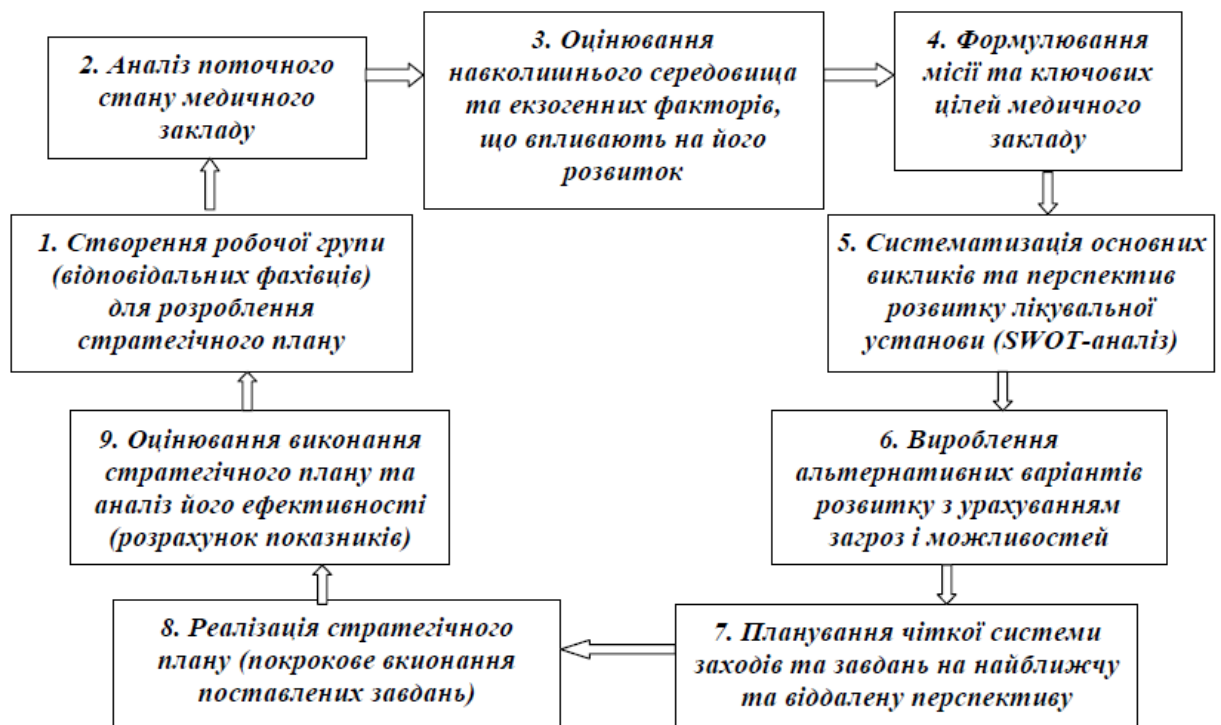


Рис. 1.3. Цикл певних управлінських рішень у контексті стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я

Примітка. Створено автором на основі [76; 72]

<b>Сильні сторони</b>	<b>Слабкі сторони</b>
Укомплектованість медичними кадрами Задовільна матеріально-технічна база Проведення капітального ремонту приміщень Наявність фінансових ресурсів для мотивації персоналу Комп'ютеризація закладу з доступом до Інтернету Робота веб-сайту закладу та ФБ-сторінки	Помірний ступінь кваліфікації персоналу Недостатність нового лікувально-діагностичного обладнання та апаратури Низький рівень фінансування науково-дослідної роботи та інновацій Неоптимальний штатний розпис закладу Низька мотивація медичного персоналу щодо набуття нових знань, вмінь та навичок
<b>Зовнішні можливості</b>	<b>Зовнішні загрози</b>
Запровадження платних медичних послуг Можливість реалізації програм державно-приватного партнерства Високий рівень підтримки місцевою владою Можливість залучення коштів спонсорської та благодійної допомоги	Недостатній рівень фінансування державних і регіональних програм розвитку медицини Зростання рівня конкуренції з боку приватних медичних та діагностичних центрів Пасивне ставлення громадян до власного здоров'я

Рис. 1.4. SWOT-аналіз закладів охорони здоров'я (приклад)

Примітка. Створено автором на основі [72]

Оцінка динаміки ключових показників роботи медичного закладу в минулі періоди сприяє розумінню його поточного економічного стану та дає можливість відслідковувати основні тенденції розвитку з метою діагностики змін та негативних процесів. «Проведення SWOT-аналізу дозволяє виявити сильні та слабкі сторони у функціонуванні закладу охорони здоров'я, а також оцінити вплив зовнішніх факторів, які знаходяться поза контролем медичного закладу, тобто загроз та небезпек, яких слід уникати, а також створити нові можливості та перспективи» [72].

Стратегія розвитку медичного закладу має відповідати вимогам суспільства для досягнення високого рівня громадського здоров'я, тому основним орієнтиром його розвитку має стати Національна стратегія розвитку медичної галузі, яка встановлює основні орієнтири та напрями розвитку ресурсного потенціалу галузі охорони здоров'я, а також стратегії розвитку Системи охорони здоров'я на регіональному та муніципальному рівнях, враховуючи інфраструктуру та потенціал ресурсів того чи іншого регіону та концентруючи особливі потреби населення в частині медичного обслуговування.

2) Крім того, процес стратегічного планування має враховувати, що медичні заклади функціонують в унікальних умовах нестійкого балансу між державними та приватними інтересами, завдяки чому керівники медичних закладів мають враховувати не лише інтереси організації, а й усі можливі наслідки впливу управлінських рішень на якість та доступність лікарських засобів споживачам медичні послуги. Тому наступним важливим кроком у стратегічному плануванні є впровадження концепції «Майбутнє медичного закладу очима пацієнтів» [20]. Розробляючи стратегічний план медичного закладу, важливо розуміти, з якими незручностями та недоліками в житті медичного закладу стикаються пацієнти та які, на їхню думку, потребують покращення чи зміни в першу чергу. З цією метою проводяться усні інтерв'ю або опитування відвідувачів. Узагальнивши та критично проаналізувавши отриману інформацію, ми можемо розробити низку рішень щодо суттєвих змін у роботі медичного закладу, які необхідні як з точки зору менеджменту, так і з точки зору пацієнтів.

3) Визначення місії та цінностей медичного закладу. У заяві про місію окреслено загальну мету та ключові питання, які організація повинна вирішити. Наприклад, роль закладу охорони здоров'я може полягати в «наданні якісної та своєчасної медичної допомоги, а також у проведенні профілактичних заходів щодо зниження захворюваності серед населення». Цінності - це принципи і принципи, які важливі для організації і яких вона дотримується у своїй господарській діяльності. Прикладами цінностей медичного закладу можуть бути: здорова людина, якісне медичне обслуговування, високий професіоналізм, порядність, відповідальність і довіра, командна робота.

4) Вибір стратегічних альтернатив розвитку медичного закладу. На основі отриманої інформації про поточний стан медичного закладу та даних SWOT-аналізу слід обрати стратегічні варіанти, які відповідають місії, цінностям та пріоритетам розвитку закладу громадського здоров'я (табл. 1.2).

*Таблиця 1.2.*

### **Альтернативні стратегії розвитку медичного закладу**

№	Назва стратегії	Опис стратегії
<b>ЗРОСТАННЯ</b>	Стратегія диверсифікації	Організація нових відділень чи підрозділів медичного закладу, розширення переліку медичних послуг, що надаються, тощо.
	Стратегія вертикальної інтеграції	Розширення медичного закладу шляхом включення до його складу інших лікувально-профілактичних установ (лабораторій, амбулаторно-поліклінічних закладів, медичних центрів).
	Стратегія збільшення частки ринку	Залучення нових пацієнтів за рахунок розширення переліку медичних послуг чи залучення пацієнтів з інших регіонів.
	Стратегія стабілізації (утримання частки ринку)	Застосування на стабільному ринку медичних послуг без виражених ознак зростання; прагнення медичного закладу утримати завойовані позиції.
	Стратегія переорієнтації	Скорочення менш популярних медичних послуг на користь збільшення більш актуальних видів медичної допомоги.
<b>СКОРОЧЕННЯ</b>	Стратегія згортання	Відмова від окремих видів медичних послуг з виведенням із структури медичного закладу відповідних структурних підрозділів чи передання їх на аутсорсинг (окремих лабораторій, фізіотерапевтичного відділення, послуг харчування).
	Стратегія ліквідації	Згортання діяльності медичного закладу (як правило, за рішенням органів державної чи місцевої влади).
	Стратегія економії	Скорочення персоналу медичного закладу та відмова від окремих видів діяльності.

Примітка. Створено автором на основі [72]

5) Сформулювати основні стратегічні пріоритети майбутньої діяльності закладів охорони здоров'я. Медичний заклад, як і будь-яка інша організація, являє собою складну систему з безліччю цілей і завдань. Ключовими стратегічними пріоритетами закладу охорони здоров'я є:

- «підвищення продуктивності та доступності медичної допомоги;
- розширення спектру медичних послуг;
- підвищення якості медичної допомоги та приведення її у відповідність до європейських та міжнародних стандартів;
- розширення джерел фінансової підтримки поточної діяльності та розвитку медичного закладу;
- удосконалення організаційно-управлінської структури та розвиток людських ресурсів» [72].

6) Прогноз майбутнього обсягу медичної допомоги. Залежно від типу медичного закладу, медичним відділенням може бути пацієнт, який підлягає лікуванню (у випадку медичного закладу, подібного до лікарні), проведена консультація та лікування пацієнта в денному стаціонарі (у випадку амбулаторії)

або за викликом (у випадку закладу екстреної медичної допомоги). Розрахунок прогнозованого обсягу медичної допомоги здійснюється на підставі даних про наявну потужність медичного закладу (кількість ліжок, персонал, матеріально-технічна база). Також важливо посилити контроль за дотриманням клінічних та технічних стандартів у медичній та консультативній допомозі пацієнтам.

7) Планування діяльності та завдань, пов'язаних з реалізацією стратегічних пріоритетів закладу охорони здоров'я. Іншими словами, для кожного стратегічного пріоритету медичного закладу має бути спланована система конкретних дій із зазначенням графіка та підрядників.

8) Розробити, обговорити та затвердити стратегічний план розвитку медичного закладу. Сформульований стратегічний план обов'язково обговорюється колективом медичного закладу та після внесення змін та доповнень погоджується з виконавчим органом муніципалітетів, яким підпорядкований медичний заклад. Після завершення цих процедур стратегічний план розвитку затверджується керівництвом медичного закладу та рекомендований до реалізації.

9) Впровадження, моніторинг та оцінка стратегії. Завершальним етапом стратегічного планування медичного закладу є реалізація прийнятої стратегії, яка здійснюється за допомогою оперативного планування з встановленням конкретних термінів, розподілом завдань між відповідальними підрядниками та непрямим контролем.

Для того, щоб ефективно впроваджувати стратегічне управління в діяльність національних закладів охорони здоров'я, необхідно культивувати у їх керівників особливий вид розуміння дійсності, а саме стратегічне мислення, яке, на думку З. Є. Шершньової, полягає в «усвідомленні мети розвитку організації та шляхів її досягнення, формуванні стратегій і рішень, усвідомленні управлінська ієрархія та пріоритезація, виявлення та реагування на нові можливості та потенційні загрози» [72].

Слід зазначити, що кожен медичний заклад має підходити до підбору технологій та інструментів стратегічного управління суто індивідуально з урахуванням їх специфіки та стратегічної спрямованості. Водночас, впровадження

концепції стратегічного управління в діяльність закладів громадського здоров'я має сприяти:

- автономність медичних закладів, перехід від жорсткого до гнучкого адміністрування, делегування повноважень та командна робота;
- розробити стратегічний план роботи медичного закладу з урахуванням передбачуваних можливостей та ризиків, ресурсного потенціалу та фінансового забезпечення;
- підвищення якості медичної допомоги та послуг за рахунок підвищення рівня обслуговування пацієнтів;
- сприяння інноваціям, прояву особистої ініціативи, розвитку лідерів;
- мотивація та розвиток медичного персоналу, підвищення якості професіоналізму, формування корпоративної культури та ділової етики, робота над іміджем та репутацією медичного закладу, боротьба з корупцією.

Серед основних причин, що стримують реалізацію концепції стратегічного управління в діяльності національних закладів охорони здоров'я, є непрофесіоналізм та відсутність належної підготовки органу управління закладами охорони здоров'я. Стійкість керівників і співробітників до необхідних змін і нових технологій управління; обмежені фінансові та організаційні ресурси; недостатня державна підтримка трансформації первинної медичної допомоги.

## **Висновки до розділу 1**

Важливим аспектом ефективного стратегічного управління є визначення і створення чіткої стратегії, що забезпечує оптимальну організаційно-функціональну структуру, орієнтуючись на можливі глобальні зміни під впливом істотних факторів і факторів.

З метою досягнення максимальних результатів у сфері охорони здоров'я при обмежених ресурсах та оптимальних витратах новітні концепції внутрішньогалузевого стратегічного управління будуть представлені у вигляді інноваційно-інвестиційних програм та ефективних заходів, спрямованих на досягнення стратегічної мети в медичній сфері з урахуванням розвитку



цифровізації та цифровізації на ринку медичних послуг.

На основі проведених досліджень методів стратегічного управління в галузі охорони здоров'я зроблено висновок, що еволюційний процес становлення та розвитку системи стратегічного управління в медичній сфері відбувається під впливом наукових концепцій різних наукових шкіл. Поступово змінювався підхід до складових процесу стратегічного управління в медичній сфері з урахуванням суспільних потреб та впливу глобальних викликів.

Система стратегічного управління в галузі охорони здоров'я враховує найважливіші елементи і складові: цілі стратегічного управління, управлінські функції, за допомогою яких здійснюється управлінський вплив на об'єкти внутрішньогалузевого управління, принципи стратегічного управління, а також цілі і завдання менеджменту, які детально визначають мету стратегічного управління в галузі медицини.

Ми вважаємо, що зміна організаційно-економічних засад функціонування закладів охорони здоров'я та посилення конкуренції на ринку медичних послуг у нашій країні вимагають застосування нових методів та підходів управління, і стратегічне управління є одним із них. Коли організації охорони здоров'я працюють у динамічному середовищі змін, лідери мають бути стратегами та новаторами, готовими ефективно працювати перед обличчям нових викликів та загроз.

Впровадження технологій стратегічного управління в роботу медичних закладів нашої країни дозволить їм ефективніше виконувати свої прямі функції, розвиватися та рости в умовах фінансової стабільності, незалежності та захисту від зовнішніх загроз, допоможе своєчасно та правильно реагувати на зовнішні виклики, швидко долати внутрішні проблеми та послідовно досягати поставлених цілей.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **2.1. Оцінка організаційного забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Предметом нашого дослідження є спеціалізований онкологічний заклад Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради (КНП «ТОКОД» ТОР), основною метою якого є медична допомога онкологічним хворим.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174 «Деякі питання організації ефективної мережі закладів охорони здоров'я» Тернопільської обласної ради віднесено до надкластерних закладів, які слугують основним центром організації та надання медичної допомоги в галузі онкології.

Медзаклад у своїй діяльності керується статутом. «Відповідно до закону, основним призначенням лікарні є задоволення медичних потреб населення, надання медичної та лікувальної допомоги онкохворим, надання амбулаторного консультування та профілактики онкологічних захворювань, включаючи комплекс профілактичних і лікувальних заходів та медичних послуг» [51].

«КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради надає спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну медичну допомогу онкологічним хворим відповідно до міжнародних протоколів та стандартів лікування онкологічної патології» [51] (табл. 2.1.).

Управління медичним закладом здійснює керівник – генеральний директор КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради – Шкробот Л.В.

«Генеральний директор здійснює виробничо-господарську, фінансово-господарську діяльність установи, відповідно до чинного законодавства, і несе відповідальність за фінансово-економічні результати своєї діяльності. Організовує

розробку та забезпечує реалізацію довгострокової стратегії розвитку КНП «ТОКОД» ТОР, виходячи з потреб регіону та ситуації на ринку» [51].

Таблиця 2.1

### Послуги, доступні в КНП "ТОКОД" ТОР

№ з/п	Наявні сервіси	Амбулаторно	Стационарно
1.	Онкологія	+	+
2.	Онкохірургія	+	+
3.	Онкогінекологія	+	+
4.	Радіологія	+	+
5.	Променева терапія	+	+
6.	Урологія	+	+
7.	Анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах)	+	+
8.	Ендоскопія	+	+
9.	Клінічна лабораторна діагностика	+	+
10.	Ультразвукова діагностика	+	+
11.	Терапія	+	+
12.	Рентгенологія	+	+

Примітка. Створено автором на основі інформації з КНП "ТОКОД" ТОР

Основні напрямки діяльності КНП «ТОКОД» ТОР показані на рисунку 2.1.

Організаційна структура КНП «ТОКОД» ТОР наведена на рисунку 2.2.

Функціонує «6 стаціонарних відділень: 2 онкохірургічних, гінекологічних, торакально-рентгенологічних та хіміотерапевтичних відділень; амбулаторія потужністю 200 відвідувань за зміну; відділення анестезіології та інтенсивної терапії на 6 ліжок, операційна, клініко-діагностична лабораторія, рентген-лабораторія; загальний персонал лікарні: УЗД-лабораторії, функціонально-діагностична лабораторія, ендоскопічна лабораторія, лазарет, організаційно-методична лабораторія, медичний архів; адміністративно-управлінський персонал; обліку; прибиральний персонал: харчоблок, пральня, господарсько-технічна служба; відділ інфекційного контролю (табл. 2.2)» [51].

КНП «ТОКОД» ТОР надає медичні послуги дорослому населенню області (937230 осіб). Крім того, 5-7% людей, які лікуються в лікарнях, – це мешканці інших регіонів.

## Види діяльності КНП «ТОКОД» ТОР

надання кваліфікованої високоспеціалізованої консультативної та лікувальної допомоги (поліклінічну та стаціонарну) хворим на злоякісні новоутворення;

забезпечує своєчасний початок лікування та госпіталізацію онкологічних хворих;

впровадження в практику роботи сучасні методи діагностики та лікування онкологічних хворих;

забезпечує організацію та контроль диспансерного нагляду за онкологічними хворими;

здійснює організаційно-методичне керівництво та координування діяльності всіх онкологічних закладів на території обслуговування;

здійснює облік онкологічних хворих у регіоні;

розробляє щорічні плани щодо перспективи онкологічної служби і проведення протиракових заходів в області;

здійснює аналіз щорічної потреби закладу в сучасному інструментарії, обладнанні, протипухлинних препаратах, гормональних та засобах супроводу і складання заявок на них;

здійснює аналіз стану своєчасності виявлення злоякісних новоутворень у регіоні;

проводить систематичний аналіз стану захворювання населення на злоякісні новоутворення і смертності на території області;

надає лікувально-діагностичну та реабілітаційну допомогу іноземним громадянам, особам без громадянства;

здійснює експертизу тимчасової непрацездатності згідно з чинним законодавство України;

бере участь у роботі протиракових експертних комісій;

здійснює перевірку обґрунтованості діагнозу злоякісного новоутворення, вказаного у свідоцтвах про смерть, виданих медичними працівниками;

проводить регулярний аналіз причин пізнього виявлення злоякісних новоутворень і розроблення заходів щодо їх ліквідації;

проводить контроль за якістю складання протоколів на випадок виявлення у хворого застарілої форми злоякісних новоутворень та їх розгляд;

Примітка. Створено автором на основі [51]

«У 2022 році медичну допомогу отримали 8210 пацієнтів, які надійшли до закладу. Беручи до уваги онкологічні особливості закладу, важливо проаналізувати застосовувані методи лікування. Загалом у 5018 випадках проведено 2567 хірургічних втручань, хіміотерапію (та інші спеціальні методи консервативного лікування), пацієнтам проведено променеви терапію» [51].



Рис. 2.2. Організаційна структура КНП «ТОКОД» ТОР

Примітка. Створено на основі інформації, наданої КНП "ТОКОД" ТОР

У 2022 році проведено 23726 амбулаторних консультацій. У 9142 випадках проведено спеціальне амбулаторне лікування.

«Загальна ліжковий фонд закладу становить 265 ліжок для безперервного перебування хворих, 201 онкологічне ліжко та 49 рентгенологічних ліжок. У 2020 році 15 ліжок переобладнали під ліжка паліативної допомоги онкохворим» [51].

«Станом на 01.01.2023 р. план створення закладу становив 423,50 вакансій, а кількість працівників – 414,75» [51].

«У закладі працює 78 лікарів, 147 фельдшерів, 110 молодших медичних працівників та 69 інших працівників» [51].

Таблиця 2.2.

### Структура КНП «ТОКОД» ТОР

Назва структурного підрозділу	Посади, відділи, кабінети, що входять в структурний підрозділ	К-ть ліжок	К-ть штатних посад	К-ть зайнятих посад
Адміністративно-управлінський персонал	Генеральний директор, медичний директор, медичний директор з хірургічної роботи, заступники генерального директора: з медсестринства, з організаційно-методичної роботи, з економічних питань, інспектор з кадрів	-	7,25	7,25
Бухгалтерія	Головний бухгалтер, бухгалтер, бухгалтер з дипломом спеціаліста, бухгалтер з дипломом магістра	-	11,00	11,00
Перше хірургічне відділення	Завідувач, лікар-хірург-онколог, лікар-інтерн, сестра медична старша, сестра медична стаціонару, сестра-господиня, молодша медична сестра (санітарка палатна, санітарка-буфетниця, санітарка, санітарка-прибиральниця)	54	35,25	34,25
Друге хірургічне відділення	Завідувач, лікар-хірург-онколог, лікар-уролог, сестра медична старша, сестра медична стаціонару, сестра-господиня, молодша медична сестра (санітарка палатна, санітарка-буфетниця, санітарка, санітарка-прибиральниця, санітарка-ванниця, санітарка)	54	41,00	41,00
Онко-гінекологічне відділення	Завідувач, лікар-гінеколог-онколог, сестра медична старша, сестра медична стаціонару, сестра-господиня, молодша медична сестра (санітарка палатна, санітарка-буфетниця, санітарка-прибиральниця, санітарка)	53	33,75	32,25
Торакальне відділення	Завідувач, лікар-хірург-онколог, сестра медична старша, сестра медична стаціонару, сестра-господиня, молодша медична сестра (санітарка палатна, санітарка-буфетниця, санітарка, санітарка-прибиральниця)	25	20,25	20,25
Радіологічне відділення	Завідувач, лікар-радіолог, лікар з променевої терапії, лікар-рентгенолог, лікар-інтерн, інженер-радіолог,	54	55,50	53,50

	дозиметрист, рентгенлаборант, сестра медична старша, сестра медична стаціонару, сестра-господиня, молодша медична сестра (санітарка палатна, санітарка-буфетниця, санітарка, санітарка-прибиральниця)			
Хіміо-терапевтичне відділення	Завідувач, лікар-онколог, сестра медична старша, сестра медична стаціонару, сестра-господиня, молодша медична сестра (санітарка палатна, санітарка-буфетниця, санітарка, санітарка-прибиральниця)	25	18,75	18,00
Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	Завідувач, лікар-анестезіолог, лікар-лаборант, сестра медична старша, лаборант, сестра медична-анестезист, сестра медична, сестра-господиня, молодша медична сестра	6	33,00	32,50
Операційний блок	Завідувач, лікар-хірург-онколог, сестра медична старша, сестра медична операційна, молодша медична сестра	-	16,50	15,50
Диспансерно-поліклінічне відділення	Завідувач, лікар-гінеколог-онколог, лікар-хірург-онколог, лікар-онколог, лікар-уролог, сестра медична старша, сестра медична, реєстратор медичний, сестра-господиня, молодша медична сестра	-	29,50	29,50
Клінічно-діагностична лабораторія	Завідувач, лікар-лаборант, лаборант (медицина), біолог, сестра-господиня, молодша медична сестра	-	31,75	29,25
Рентгенологічне відділення	Завідувач, лікар-рентгенолог, рентгенлаборант, молодша медична сестра	-	6,25	5,00
Загально-лікарняний персонал	Лікар-терапевт, лікар-ендоскопіст, лікар-психолог, лікар з ультразвукової діагностики, лікар-невропатолог, лікар-епідеміолог, лікар фізичної та реабілітаційної медицини, психолог, фізичний терапевт, статистик медичний, сестра медична з функціональної діагностики, сестра медична з дієтичного харчування, сестра медична поліклініки, оператор комп'ютерного набору, молодша медична сестра, дезінфектор	-	33,50	32,75
Відділ інфекційного контролю	Завідувач, лікар, лікар-епідеміолог, сестра медична старша, сестра медична, статистик медичний	-	1,75	1,75
Господарсько-обслуговуючий персонал	Секретар, діловод, інженер з охорони праці, інженер, інженер-програміст, оператор комп'ютерного набору, уповноважений з антикорупційної	-	48,50	48,50

	діяльності, завідувач господарства, комірник, агент з постачання, водій, ліфтер, машиніст з прання та ремонту спецодягу, столяр, слюсар-сантехнік, двірник, електромонтер, швачка, кухар, кухонний робітник, сторож, прибиральник службових приміщень, садівник, технік, електрозварювальник, робітник з комплексного обслуговування і ремонту будинків, оператор котельні			
--	--	--	--	--

Примітка. Створено на основі інформації, наданої КНП "ТОКОД" ТОР

«Кількість медичного персоналу на одну особу становила 96,4%. Розподіл лікарів за категоріями: науковий керівник – 56 осіб; перший – 9 осіб; другий – 1 людина. Відповідно до принципів безперервного навчання всі лікарі подали навчальну картку з достатньою кількістю балів» [51].

Рівень зайнятості – 96,9%; вся медсестринська бригада пройшла навчання відповідно до спеціалізації робочого місця; всього 10 медичних сестер пройшли навчання з паліативної допомоги в лікарнях (табл. 2.3).

Як видно з таблиці 2.3. забезпечення медичним персоналом є цілком достатнім для розвитку і функціонування всіх відділень та надання якісних медичних послуг хворим на онкологію.

## **2.2. Оцінка ресурсного забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я**

На сьогодні система охорони здоров'я в Україні в цілому характеризується: низькою тривалістю життя; низький рівень здоров'я мешканців; зростання і поширеність інфекційних захворювань; недостатній розвиток Інституту сімейної медицини.

Існуючі проблеми охорони здоров'я нелегко вирішити, вони складні та багатогранні і вимагають оновлення політики в галузі охорони здоров'я, розробки та впровадження нових стратегій і програм.



Таблиця 2.3

## Працівники КНП «ТОКОД» ТОР

Найменування посад	Кількість посад у цілому в закладі		у тому числі в поліклініці (амбулаторії), диспансері, консультації		Кількість штатних працівників у цілому в закладі на зайнятих посадах, осіб
	штатних	зайнятих	штатних	зайнятих	
Лікарі, усього	76.50	73.75	11.50	11.50	78.00
у тому числі: керівники закладів та їх заступники	4.25	4.25			4.00
терапевти, усього	1.50	1.50			2.00
урологи	1.50	1.50	0.50	0.50	2.00
анестезіологи	10.75	10.75			12.00
ендоскопісти	1.00	1.00			1.00
онкологи	32.25	32.25	11.00	11.00	35.00
радіологи	9.50	8.50			9.00
невропатологи	0.25	0.25			
лікарі-психологи	0.25	0.25			
лікарі-епідеміологи	0.50	0.25			
лікарі-лаборанти	7.00	5.50			4.00
лікарі з ультразвукової діагностики	2.50	2.50			3.00
рентгенологи	3.00	3.00			4.00
методисти					
інтерни	2.00	2.00			2.00
інші	0.25	0.25			
Спеціалісти з вищою немедичною освітою	1.25	0.25			
Середній медперсонал, усього	152.75	148.00	10.00	10.00	147.00
у тому числі за спеціальностями: медичні сестри	125.25	123.75	10.00	10.00	123.00
лаборанти клінічних лабораторій	19.25	18.00			18.00
рентгенолаборанти	3.00	1.00			1.00
медичні статистики	5.25	5.25			5.00
Молодший медперсонал	115.25	113.25	5.00	5.00	110.00
Інший персонал	77.75	76.25	3.00	3.00	69.00
Усього посад	423.50	411.50	29.50	29.50	404.00

Примітка. Створено на основі інформації, наданої КНП "ТОКОД" ТОР

Важливим елементом для ефективного функціонування КНП «ТОКОД» ТОР є наявність висококваліфікованого медичного персоналу та раціональний розподіл всього персоналу за її структурними підрозділами (табл. 2.4).

Таблиця 2.4.

### Структура медичного персоналу топ-відділень КНП «ТОКОД»

№	Назва підрозділу	Посади						
		Завідувачі	Лікарі	Лаборанти	Інший персонал	Медсестри, інший персонал		
						Старша медсестра	Сестри стаціонару	Молодші медсестри
1.	I хірургія	1	4	–	–	1	14	14
2.	II хірургія	1	4	–	–	1	18	18
3.	Торакальне відділення	1	3	–	–	1	9	8
4.	Хіміко-терапевтичне відділення	1	2	–	–	1	7	9
5.	Онкогінекологічне відділення	1	6	–	–	1	7	6
6.	Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	1	12	–	–	1	14	6
7.	Радіологічне відділення	1	10	1	–	1	18	20
8.	Рентгенологічне відділення	1	1	2	–	1	2	–
9.	Диспансерно-поліклінічне відділення	1	13	–	–	1	9	6
10.	Клініко-діагностична лабораторія	1	3	8	–	–	9	–
11.	Цитологічна лабораторія	1	1	–	–	–	11	–
12.	Операційний блок	1	–	–	–	–	9	–
13.	Загально-лікарняний персонал	1	6	–	–	1	6	11

Примітка. Виготовлено на основі матеріалів КНП «ТОКОД» ТОР

Медичний персонал пропонує широкий спектр медичних послуг. З 1 січня 2019 року система охорони здоров'я перейшла на нову систему оплати. Держава припинила утримувати медичний заклад і почала оплачувати послуги, які заклад надає конкретному пацієнту. «Нова система фінансування діяльності медичних закладів дозволяє їм укладати договори. договір (договір) з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) на надання спеціалізованих медичних послуг відповідно до медичної програми» [51].

Станом на 01.01.2023 р. онкологічна амбулаторія уклала «контракт на 14 медичних пакетів (станом на 2022 рік). Планова вартість медичних послуг за договором на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2023 рік становить 192609,4 тис. грн» [51]

«У 2022 році дохід від програми медичних гарантій становив 153476595,36, включаючи пакети» [51], наведені в таблиці. 2.5.

Таблиця 2.5

**Пакети медичних послуг в рамках програми медичних гарантій від  
КНП «ТОКОД» ТОР**

№ з/п	Назва пакету медичних послуг	Вартість, тис. грн.
1.	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	33450896,05 грн.
2.	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	462932,22 грн.
3.	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	2043661,65 грн.
4.	Амбулаторна медична допомога дорослим та дітям	2872315,80 грн.
5.	Мамографія	88773,0 грн.
6.	Езофагогастродуоденоскопія	500428,0 грн.
7.	Гістероскопія	234752,0 грн.
8.	Колоноскопія	369573,0 грн.
9.	Цистоскопія	31557,0 грн.
10.	Бронхоскопія	368992,0 грн.
11.	Діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей	55216722,64 грн.
12.	Діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей	55271968,0 грн.
13.	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	2475330,0 грн.
14.	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	88694,0 грн.

Примітка. Сформовано на основі матеріалів КНП «ТОКОД» ТОР

Аналіз індикативних показників діяльності всього закладу в цілому дозволяє зробити висновок, що у 2021-2022 роках значно зросла кількість пацієнтів, а разом з нею зросла і кількість наданих медичних послуг (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

**Індикативні показники за пріоритетними напрямками КНП «ТОКОД»  
ТОР**

РІК / напря мок пріор итету	Хірургічний				Терапевтичний			Паліативна допомога	
	кількіст ь проліко ваних хворих, всього	з них прове дено опера тивне втруча ння, %	післяхіру ргічна летальні сть,%	середн я тривалі сть перебу вання хворог о на ліжку	кількіст ь проліко ваних хворих, всього	середн я тривалі сть перебу вання хворог о на ліжку	леталь ність	кільк ість ліжо к	кількіст ь проліко ваних хворих, всього
2020 рік	6007	36,9	0,4	9,2	2086	14,3	0,1	15	61
2021 рік	4374	33,4	0,8	9,2	2215	13,8	0,2	15	95
2022 рік	6106	34,8	1,0	8,3	2108	12,3	0,3	15	79

Примітка. Сформовано на основі матеріалів КНП «ТОКОД» ТОР

Беручи до уваги онкологічні особливості закладу, важливо проаналізувати застосовувані методи лікування. «Всього проведено 2567 оперативних втручань, хіміотерапії (та інших спеціальних методів консервативного лікування) та променевої терапії у 1506 хворих у 5018 випадках (табл. 2.7)» [51].

Таблиця 2.7

**Пацієнтів, госпіталізованих у 2022 році**

Назва структурного підрозділу	К-ть ліжок	К-ть вибулих	К-ть л/днів	К-ть проведених операцій	Сер. ліжко- день
1 хірургічне відділення	54	2047	18702	808	9,1
2 хірургічне відділення	54	1507	15447	965	10,1
Гінекологічне відділення	53	1520	10740	670	7,0
Торакальне відділення	25	994	6821	124	6,8
Радіологічне відділення	54	1154	22801	-	19,7
Хіміотерапевтичне відділення	25	943	4638	-	4,9
Всього	265	8165	79149	2567	9,6

Примітка. Сформовано на основі матеріалів КНП «ТОКОД» ТОР

Що стосується роботи першого хірургічного відділення, то воно є структурним підрозділом КНП «ТОКОД» ТОР, в якому в плановому порядку під безперервним наглядом оперуються хірургічні хворі з онкологічними патологіями молочної залози, шлунка, підшлункової залози та печінки (рис. 2.3).

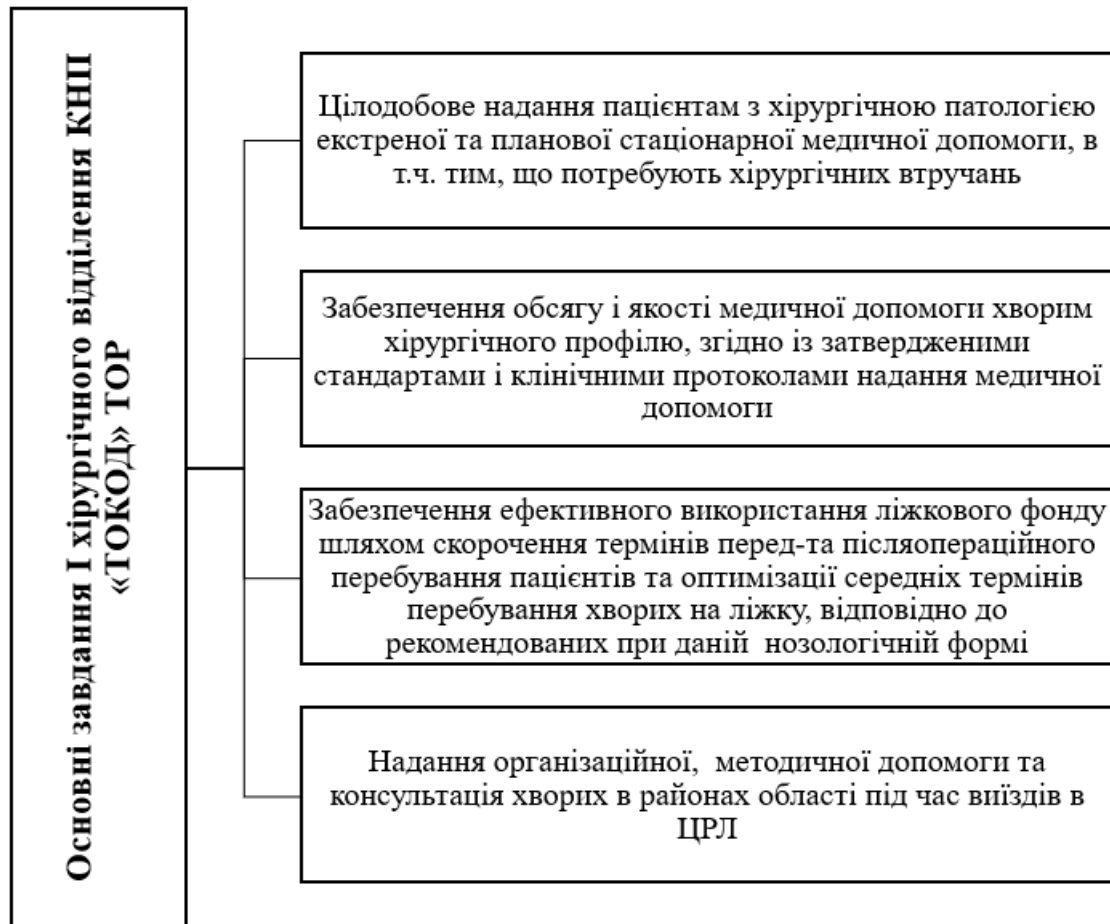


Рис. 2.3. Основні завдання першого хірургічного відділення комунального некомерційного підприємства «ТОКОД»

Примітка. Сформовано на основі матеріалів КНП «ТОКОД» ТОР

«Перше хірургічне відділення розраховане на 54 ліжка і виконує свою роботу відповідно до Наказу МОЗ України № 208 від 30.12.1992 року» [51].

Порівнюємо показники діяльності за 2022 рік з показниками 2021 року, показниками в Україні та стандартами обстеження та лікування онкохворих.

За звітний період до Першого хірургічного відділення комунального некомерційного підприємства «ТОКОД» було прийнято 2051 хворого (у 2021 році їх було 2460), тобто на 409 пацієнтів менше [51].

«У 2022 році виписано 2047 хворих (2021 рік – 2473 хв), що на 426 хворих менше, зі злоякісною патологією – 1602 хворих (2021 – 2007 хв), на 405 хворих менше, ніж у попередньому році» [51].

За звітний період радикально в палаті проліковано 245 хворих, з них 40 хворих – радикально.

Профіль – 92,1% (2021: 91,8%). В Україні ця частка становить 79%.

За проаналізований період проведено 808 оперативних втручань (2021 р. – 835), з яких 311 стосувалися злоякісної патології (2021 р. – 306), доброякісної патології – 497 (2021 р. – 529).

В аналізованому періоді 51 хворому (82,8%) було проведено радикальне хірургічне втручання з приводу неопластичної патології (2021 р. – 40 хворих (81,6%)); паліативна – проведено 2 операції, решта – 16. Проведено 28 (2021 р. – 21) хірургічних втручань на органах черевної порожнини, з них 13 – на жовчному міхурі, 1 – експериментальна лапаротомія, 1 рекаротомія, 10 – жіночі статеві органи (2021 р. – 51) [51].

«На молочній залозі було проведено 198 (2021 р. – 164) оперативних втручань, з яких 41 – злоякісні (2021 р. – 35), на шкірі та підшкірній клітковині – 24 (2021 р. – 58), решта 3 (2021 р. – 4). 46 (24 у 2021 р.) пацієнтів проліковано хірургічним шляхом; 4 (2021 р. – 16) хворих проліковано хірургічними та іншими методами; 178 (2021 р. – 150) пацієнтів отримали ПКТ; 4 (2021 р.) – 4 пацієнти отримували променеву терапію, 1 (2021 р. – 2) пацієнти отримували ПКТ + променеву терапію; був 1 (2021 р. – 1) хворий; 16 (2021 р. – 17) пацієнти отримували неспецифічну терапію; протипоказання до лікування мали – 1 (2021 р. – 1) хворий; відмовлено в лікуванні – 2 (2021 р. – 2) хворих» [51].

Передопераційна ліжко-доба становила 1,2 (у 2021 році – 1,2), при злоякісній патології – 2,9 (у I кварталі 2021 року – 2,7), цей показник покращився; легка – 0,8 (за I квартал 2021 року – 0,5%) – показник дещо погіршився.

Хірургічна активність становить 34,4% (28,9% у 2021 році). У випадку з хірургічними ліжками хірургічна активність становить -36,6%. Цей показник покращився за рахунок зменшення кількості транзакцій [51].

Середня кількість днів у ліжку до операції з приводу раку молочної залози – 2,6, наступного дня після операції – 16,3, загальна кількість ліжок – 12,3. Скарг від пацієнтів на умови госпіталізації та лікування не надходило.

«Рівень оснащення лікувально-допоміжних підрозділів високий. Заклад оснащений сучасним лікувально-діагностичним обладнанням, яке відповідає протоколам надання медичної допомоги онкологічним хворим та вимогам Національної служби здоров'я України, що дозволяє надавати медичні послуги гарантованої якості» [51].

Матеріально-технічне забезпечення операційної на «сучасному обладнанні» (лапароскопічна підтримка, відеогістероскоп, відеоуретроспоректоскоп, високочастотні зварювальні електрокоагулятори ЕК300М, генератор ультразвуку HARMONIS з повним комплектом хірургічних насадок, електрохірургічний високочастотний генератор BOWA) «дозволяє виконувати широкий спектр оперативних втручань при злоякісній патології. Також пропонується комплексна підтримка анестезіології та реанімації (наркозно-дихальні апарати, апарати штучної вентиляції легень, монітори пацієнта тощо)». [51].

Променева терапія в закладі проводиться за допомогою таких методів:

- Внутрішньопорожнинна терапія в апараті АГАТ-Ву;
- Гамма-терапія дистанційно апаратом Терабальт-100.

Наше обладнання дозволяє виконувати широкий спектр діагностичних досліджень (відеогастроскопія, відеоколоноскопія, відеобронхоскопія, відеоцистоскопія, відеогістероскопія, цифровий рентген, мамографія, УЗД, ультразвукова діагностика, кольпоскопія, денситометрія, ЕКГ, лабораторні дослідження).

Проводиться модернізація застарілого обладнання відповідно до наявних потреб, технічне обслуговування існуючого обладнання.

Наразі триває ремонт лабораторії клінічної діагностики, а також роботи, пов'язані з встановленням лабораторного обладнання та монтажем робочих місць.

### **2.3. Аналіз конкурентоспроможності досліджуваного закладу охорони**

## здоров'я

Конкуренція в охороні здоров'я – це «процес безперервної взаємодії між надавачами медичних послуг та споживачами медичних послуг, який проявляється у специфічній формі конкуренції між медичними працівниками (лікарями) з метою досягнення найвищого рівня задоволення потреб пацієнта та вирішення його проблем» [1].

Термін «конкуренція» потребує перегляду та зміни його визначення, коли він використовується у сфері медичних послуг. Конкуренція як процес у сфері медицини має на меті принести позитивні результати та сприяти підвищенню якості медичної допомоги за визнаними та прийнятими параметрами.

Конкуренція є важливим механізмом, який підтримує характеристики організації, відповідальної за прибутковість і постійне вдосконалення та інновації в конкурентному середовищі.

Конкурентне середовище - це «результат і умови співпраці великої кількості учасників ринку, які визначають відповідний рівень економічної конкуренції і здатність окремих економічних суб'єктів впливати на загальну ринкову ситуацію. Важливо, щоб конкурентне середовище формувалося не тільки самими учасниками ринку, взаємодія яких призводить до суперництва, але перш за все відносинами між ними. Важко чітко відокремити конкурентне середовище від поняття ринку» [1].

Слід зазначити, що в літературі з даної теми існують різні думки щодо моделей конкуренції на ринку медичних послуг – «модель внутрішнього ринку для державного сектора економіки та модель контрольованої конкуренції в контексті обов'язкового медичного страхування» [2]. І якщо конкуренція, яка «характерна для приватного сектора медицини, аналізується в рамках традиційних підходів, то виникають серйозні труднощі по відношенню до державного сектору не тільки з точки зору методології, але і з точки зору необхідних емпіричних досліджень» [3]. Не торкаючись усіх аспектів конкуренції в охороні здоров'я, можна спробувати знайти найважливішу і центральну ланку в цьому процесі. На нашу думку, в



нинішніх умовах реформування національної системи здоров'я таке підключення забезпечується надавачами медичних послуг (надавачами послуг при укладанні договорів з Національною службою здоров'я України), якими є заклади охорони здоров'я – амбулаторії, лікарні, амбулаторії, діагностичні центри тощо.

Необхідність протистояти конкуренції, розвиватися, займати і підтримувати відповідні конкурентні позиції на ринку, створювати позитивний імідж серед споживачів і пацієнтів, визначає завдання вищого керівництва закладів охорони здоров'я у сфері маркетингового управління конкуренцією, що в свою чергу вимагає розробки ефективних інструментальних маркетингових стратегій.

Розглянемо типові особливості процесу оцінки конкурентоспроможності медичних послуг:

- «предметом оцінки є діяльність закладу, що надає медичні послуги;
- на оцінку послуг впливає якість процесу надання послуг і особливості технології обслуговування.
- споживач безпосередньо оцінює діяльність медичних працівників;
- оцінка часових характеристик надання медичних послуг;
- оцінка послуги, що надається, з точки зору відповідності стандартам якості послуг – рівня і культури сервісу;
- оцінити і закріпити суб'єктивні відчуття пацієнтів, які отримали виняткову медичну допомогу» [3].

Ринок медичних послуг слід віднести до ринків недосконалої конкуренції, де є лише невелика кількість надавачів, а вхід нових гравців у галузь обмежений високими бар'єрами. Іншими словами, мова йде про олігополію в цілому. Для подолання бар'єрів входу на ринок учасники ринку повинні мати достатню матеріально-ресурсну базу та пройти всі етапи погодження регуляторними органами. В іншому випадку вони не можуть розраховувати на високий прибуток і домінуюче становище.

Створення конкурентних умов у системі охорони здоров'я України, впровадження механізмів розвинутої конкуренції між лікарями, управління конкурентоспроможністю медичних закладів є викликом, який потребує

розуміння та пошуку рішень, що сприяють якісним змінам та адаптації до сучасних тенденцій розвитку галузі охорони здоров'я. На основі системного та комплексного підходу буде реалізована гарантія конкурентних переваг медичних послуг на шкоду наступним аспектам: юридичним, професійним, економічним, науково-технологічним, ринковим, організаційним, психологічним та іншим аспектам, а також їх співвідношенні.

Процес вивчення діяльності медичних установ, що конкурують з КНП «ТОКОД» ТОР, включає в себе наступні етапи:

- виявлення та збір інформації про всіх існуючих та потенційних конкурентів;
- оцінка всіх потенційних конкурентів і найактивніших.
- визначення стратегій активних конкурентів;
- оцінка конкурентоспроможності роботи конкуруючих медичних закладів.

Визначення та аналіз конкретних критеріїв конкуренції в рамках КНП «ТОКОД» ТОР є найбільш доступним та ефективним підходом у розробці та реалізації управлінських рішень для реактивного розвитку організації. КНП «ТОКОД» ТОР є активним гравцем на ринку медичних послуг для онкологічних хворих Тернопільської області.

Еталонною моделлю для порівняння його конкурентоспроможності є некомерційне комунальне підприємство «Хмельницький обласний протипухлинний центр» ХОР, яке можна вважати основним конкурентом КНП «ТОКОД» ТОР.

У КНП «ТОКОД» ТОР оцінка конкурента в розрізі надання медичних послуг здійснюється шляхом визначення балу від 1 до 4 за певним переліком показників. Використовуючи відомі моделі, що відображають сутність ринкових відносин між лікарем і пацієнтом, ми виділили ряд факторів, що визначають можливу конкурентоспроможність КНП «ТОКОД» ТОР. Аналіз конкурентоспроможності на ринку медичних послуг для онкологічних хворих представлений у таблиці 2.8.

*Таблиця 2.8.*

## Матриця профілю конкуренції

Ключові фактори успіху	Ваговий коефіцієнт	КНП «ТОКОД» ТОР		КНП "Хмельницький обласний протипухлинний центр" ХОР	
		рейтинг	оцінка	рейтинг	оцінка
Деонтологічна етика	0,10	3	0,30	3	0,30
Доступ до фінансових ресурсів	0,20	3	0,60	4	0,80
Доступність послуг	0,25	3	0,75	3	0,75
Спектр послуг	0,15	3	0,45	4	0,60
Кваліфікація кадрів	0,20	3	0,60	3	0,60
Інноваційність	0,10	3	0,30	4	0,40
Загальна оцінка	1,00	18	3,00	21	3,45

Примітка. Розроблено самостійно автором

Порівнюючи двох конкурентів, можна зробити висновок, що КНП «ТОКОД» ТОР займає високі позиції завдяки відносно високій оцінці конкурентних факторів. Водночас, все ще є можливості для підвищення рівня глобального оцінювання шляхом бенчмаркінгу та впровадження найкращих практик у діяльність установи.

Ми оцінимо конкурентний статус КНП «ТОКОД» ТОР з метою визначення ступеня використання потенціалу організації. Це показник конкурентоспроможності компанії, який є ключовим для досягнення певних конкурентних переваг компанії.

Крім того, вона дає можливість оцінити наявність ресурсів і рівень підготовки організації до реалізації стратегії, знання її потенційних можливостей, а також оцінку умов зовнішнього середовища, на основі яких можна побудувати або посилити її конкурентні переваги.

На основі попереднього аналізу показників можна визначити конкурентний статус КНП «ТОКОД» ТОР на рівні 0,7. Тому при ефективному управлінні наявними ресурсами можна розраховувати на підвищення конкурентних позицій медичного закладу, а також можливість розвитку конкурентних переваг. «Важливо враховувати вплив зовнішніх факторів при розробці комплексу заходів, які

сприятимуть підвищенню конкурентоспроможності КНП «ТОКОД» ТОР» [3].

За результатами аналізу можна зробити висновок, що медичний заклад має вигідну позицію на ринку в своєму сегменті. При розробці стратегічних альтернатив розвитку компанії важливо враховувати специфіку відносин пацієнт-клієнт і зосередитися на клієнтоорієнтованому підході і побудові сильної корпоративної культури. У довгостроковій перспективі це дозволить вам побудувати найвищий рівень довіри та лояльності.

Розглянувши характеристики позиції КНП «ТОКОД» ТОР на ринку спеціалізованих медичних послуг у Тернополі та області: рівень обізнаності компанії, уявлення про місію та її стратегічні цілі серед пацієнтів, співробітників та партнерів, конкурентне середовище, цільовий ринок, можна зробити висновок про необхідність удосконалення підходу до управління людськими ресурсами організації та створення більш стійкого бренду роботодавця.

Командні стратегії мають великий вплив на ефективність закладу охорони здоров'я. Якість створених і наданих послуг, точність і швидкість постановки діагнозу, оптимізація обраних методів лікування захворювань – все це залежить від професіоналізму медичної команди. З іншого боку, важливим фактором досягнення прийнятних фінансових результатів для закладу охорони здоров'я є ефективність його керівництва та команди підтримки.

«Багато топ-менеджерів потужних американських компаній вважають утримання співробітників важливим фактором успіху своєї діяльності» [78; 79; 86]. Тому люди та їхні знання є найбільшою цінністю для будь-якої організації, і заклад охорони здоров'я не є винятком.

Втрата висококваліфікованих та досвідчених працівників безпосередньо впливає на погіршення якості медичних послуг та загального стану здоров'я населення. Тому «основними напрямками реформи охорони здоров'я є створення гідних умов праці та забезпечення адекватної і високооплачуваної оплати праці, підвищення престижу цієї професії та підвищення якості медичної освіти» [20].

Посилення конкуренції говорить про те, що в умовах постійного насичення ринку медичних послуг, медичними закладами та практиками з різноманітним

профілем мають залишатися лише ті компанії, які можуть надавати найякісніші людські послуги за конкурентною ціною, а пріоритет слід віддавати розвитку .

Високі вимоги НМД до населення при раціональному використанні наявних ресурсів задовольняються шляхом створення і підтримки високоефективної команди з чітко регламентованими і обмеженими компетенціями. На думку експертів, «створення високоефективних команд дозволить підвищити продуктивність праці, підвищити якість, поліпшити умови праці та побуту співробітників, знизити плинність кадрів і прогули, зменшити масштаби конфліктів, стимулювати інновації, отримати більшу гнучкість і дозволити скоротити витрати в діапазоні 30-70%» [7, 7].

Організації з високопродуктивними командами працюють на основі кількох ключових принципів. Перш за все, йдеться про заохочення інновацій та креативності в команді, сприяння постійному навчанню та самовдосконаленню, швидкості та гнучкості в управлінських рішеннях, а також підвищення почуття відповідальності .

Якщо мова йде про заклад охорони здоров'я, то ефективне управління людьми та їх мотивація спрямовані на досягнення таких цілей:

1) «поліпшення фінансового результату шляхом: своєчасної та повної оплати праці у вигляді натуральної та нематеріальної винагороди відповідно до досягнутих цілей, оцінки якості роботи; Залучення висококваліфікованих лікарів та інших фахівців на конкурсній основі шляхом розстановки на посади відповідно до кваліфікаційних вимог, додаткової ротації та навчання; створити позитивну корпоративну культуру в колективі та знизити ризик втрати та «вимивання» кваліфікованих кадрів та впровадити програми з їх утримання; Впровадження корпоративної ідеології, спрямованої на підвищення відповідальності за виконувани завдання, заохочення співробітників проявляти ініціативу та бути креативними, розуміти особисту значимість та роль у реалізації місії закладу; розробка відповідних програм заохочення працівників» [3];

2) підвищення якості фінансових показників закладів охорони здоров'я шляхом: постійного вдосконалення знань, умінь і навичок персоналу шляхом його

постійної участі в розробці та прийнятті рішень та ротації персоналу для створення високоефективних робочих груп; стимулювання консультацій з відомими лікарями та висококваліфікованими фахівцями у всіх галузях медицини та на всіх етапах лікувально-діагностичного процесу, передача накопиченого досвіду та знань; сприяння розвитку горизонтальної (між фахівцями різних підрозділів) і вертикальної (між фахівцями і керівництвом відділу) форм співпраці між співробітниками; впровадження практики незалежного, своєчасного контролю та аналізу відповідності фактичних результатів (нормативній) меті; застосування ефективних методів оцінки якості діагностики та лікування пацієнтів; мотивація людей, заснована на управлінні за допомогою цілей і показників.

Система заохочення повинна бути зафіксована в управлінській документації і повинна бути зрозумілою і прозорою для кожного працівника. Наприклад, якщо система винагороди, заснована на результатах, використовується належним чином, посадова інструкція включатиме зобов'язання працівника підтримувати відповідальні показники ефективності. Тільки законні та документально підтвержені методи мотивації для всіх рівнів управління дають підстави для зменшення розміру виплат за невідповідність показникам ефективності, встановленим конкретним співробітником.

Матеріальні і нематеріальні методи повинні використовуватися разом і доповнювати один одного. Ряд нефінансових заходів, а також можливість підвищення кваліфікації та досвіду можуть бути доступні всім без винятку співробітникам установи, хоча грошові методи винагороди за працю різняться залежно від функціональних і професійних завдань, характеру діяльності та специфіки виконуваної роботи.

Дослідження показують, що «використання чисто грошового заохочення в системі заохочення є недостатнім і неефективним, оскільки для багатьох працівників найважливішими мотивами є задоволеність виконуваною роботою, розуміння корисності результатів праці для людей, приємне робоче місце, визнання особистих заслуг, статусу, ряду привілеїв, наявність компенсаційного пакета, здатність приймати самостійні рішення, цікава робота і заохочення

творчого підходу» [7].

Важливим фактором стимулювання роботи закладу охорони здоров'я є використання методів нематеріальної мотивації, реалізація яких дозволяє оптимізувати структуру витрат на персонал та підвищити прибутковість. Непоодинокі випадки, коли працівник готовий відмовитися від додаткового підвищення в обмін на роботу в дружньому колективі з хорошими кар'єрними можливостями та публічним визнанням його заслуг.

Стимуляція вимагає комплексного підходу, що включає в себе ряд заходів:

1. «Компенсаційний пакет» – включає пільги, пов'язані з робочим часом та оплатою невідпрацьованих працівником годин – святкові та святкові дні, періоди тимчасової непрацездатності, перерви на обід та відпочинок, надання гнучкого режиму робочого часу та відгулів для відповідних категорій працівників. Загалом у цій групі враховується і пакет соціальних послуг: медичне страхування; відшкодування закладу охорони здоров'я частини рахунків працівника та витрат на його догляд; часткова оплата харчування (обід, пізній сніданок) у робочий час; покриття частини транспортних витрат; оплата абонементів у спортзали, басейни; відшкодування витрат, пов'язаних з експлуатацією орендованих житлових об'єктів;

2. Особисті вигоди та преференції, що надаються відповідно до особистих уподобань індивіда. Це можуть бути додаткова оплачувана відпустка або ваучери на сімейний відпочинок. Як окрема перевага практикується надання права на участь у корпоративних заходах – внутрішньокорпоративних святах, присвячених важливим заходам, на які запрошуюються співробітники з сім'ями, або поїздки на дачу та екскурсії;

3. Підвищувати та затверджувати статус працівника. Наприклад, заохочення співробітників до участі у вигляді згадок у ЗМІ, публікація інтерв'ю, вручення особистих подарунків, вручення сертифікатів, нагородження почесними докторськими ступенями («Кращий лікар на палаті», «Краща медсестра» і т.д.). У цю категорію також входять «заохочення, які змінюють статус співробітника і виражаються в кар'єрному зростанні, підвищенні довіри колективу і керівництва,

делегуванні повноважень і навчанні співробітника на шкоду компанії. Для деяких співробітників визнання заслуг і професійних цінностей може бути підтримкою їх науково-дослідної роботи, запрошенням до участі в науково-практичних конференціях» [7].

Не менш важливими стимулами для персоналу є включення до кадрового резерву, визнання професіоналізму керівництвом закладу охорони здоров'я, підтримка інформації про заслуги серед пацієнтів.

Особливість багатoproфільного закладу охорони здоров'я полягає в тому, що майже вся команда має справу з пацієнтами, які зазвичай приходять до закладу з особистими проблемами зі здоров'ям, а не з неживими речами. Тому до команди слід ставити особливі вимоги з точки зору корпоративної культури та медичної етики.

Ці загальновідомі постулати відіграють важливу роль в екстремальних умовах, коли загальноприйняті норми раптово ігноруються. До таких умов, безсумнівно, відносяться економічна криза і проблеми, пов'язані зі зростанням безробіття, скороченням заробітної плати, зростанням споживчих цін, зростанням конкуренції і боротьбою за виживання на різних ринках. У цьому сенсі збільшується кількість прихованих конфліктів. «Наявність прихованих конфліктів в колективі – загроза для клініки, що несе в собі ризик демотивації колективу, втрати ключових співробітників і розшарування колективу. Тому питання їх зниження або контролю має бути невід'ємною частиною антикризового управління» [7]. Фахівці виділяють кілька ознак наявності прихованих конфліктів: непорозуміння і невідповідності цілей організації на різних ієрархічних рівнях; домінування особистих цілей співробітників над цілями компанії; нерозуміння персоналом того, що зараз відбувається на об'єкті; неправильний розподіл ролей – деякі співробітники відчують, що працюють старанніше за інших, недостатня увага з боку керівництва для оцінки роботи підлеглих.

На нашу думку, клінічний аудит є ефективним інструментом, який допомагає виявити сильні та слабкі сторони медичних операцій, зрозуміти причини уповільнення потоку клієнтів, побачити механізми залучення нових



співробітників та їх утримання, що відповідає на питання: як підвищити ефективність медичного закладу в нинішніх умовах?

## Висновки до розділу 2

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради (КНП «ТОКОД» ТОР) є спеціалізованим онкологічним закладом, основною метою якого є медичне обслуговування онкологічних хворих.

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської районної ради надає спеціалізовану медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних умовах онкологічним хворим відповідно до міжнародних протоколів та стандартів лікування онкологічної патології.

У структурі закладу функціонує багато стаціонарних відділень: 2 онкохірургічних, гінекологічних, торакальних, радіологічних та хіміотерапевтичних відділень; клініка потужністю понад 199 відвідувань за зміну; відділення анестезіології та інтенсивної терапії на 6 ліжок, операційна, клініко-діагностична лабораторія, рентген-лабораторія; загальний персонал лікарні: УЗД-лабораторії, функціонально-діагностична лабораторія, ендоскопічна лабораторія, лазарет, організаційно-методична лабораторія, медичний архів; адміністративно-управлінський персонал; обліку; прибиральний персонал: харчоблок, пральня, господарсько-технічна служба; Заклад інфекційного контролю.

У 2022 році медичну допомогу отримали 8210 пацієнтів, які надійшли до закладу. Беручи до уваги онкологічні особливості закладу, важливо проаналізувати застосовувані методи лікування. Загалом у закладі проведено 2 567 хірургічних втручань, у 5 018 випадках проведено хіміотерапію (та інші спеціальні консервативні методи лікування) та променеву терапію.

Станом на 01.01.2023 р. чисельність працівників закладу становить 423,50 вакансій, з яких заповнено 414,75 вакансій. У закладі працює 78 лікарів, 147 фельдшерів, 110 ординаторів та ще 69 співробітників.

Визначення та аналіз конкретних конкурентних критеріїв в рамках КНП «ТОКОД» ТОР є найбільш доступним та ефективним підходом у розробці та

реалізації управлінських рішень для стратегічного розвитку організації. КНП «ТОКОД» ТОР є активним гравцем на ринку медичних послуг для онкологічних хворих Тернопільської області.

Як орієнтир для порівняння нашої конкурентоспроможності ми визначили некомерційне комунальне підприємство «Хмельницький обласний протипухлинний центр» ХОР, яке можна вважати основним конкурентом КНП «ТОКОД» ТОР.

В рамках аналізу ми дійшли висновку, що КНП «ТОКОД» ТОР займає високі позиції завдяки відносно високому рівню оцінки конкурентних факторів. Водночас, все ще є можливості для підвищення рівня глобального оцінювання шляхом бенчмаркінгу та впровадження найкращих практик у діяльність установи.

За результатами аналізу зроблено висновок, що медичний заклад займає вигідну позицію на ринку у своєму сегменті. При розробці стратегічних альтернатив розвитку компанії важливо враховувати специфіку відносин пацієнт-клієнт і зосередитися на клієнтоорієнтованому підході і побудові сильної корпоративної культури. У довгостроковій перспективі це дозволить вам побудувати найвищий рівень довіри та лояльності.

## РОЗДІЛ 3

### ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **3.1. Напрями розбудови конкурентної стратегії закладу охорони здоров'я**

Нами визначено кілька напрямків розвитку конкурентної стратегії КНП «ТОКОД» ТОР:

- 1) алгоритмізація процесу створення стратегії;
- 2) диференціація стратегічного маркетингового плану закладів охорони здоров'я від різних форм розкрадань;
- 3) розробка оптимальної конкурентної стратегії інституту;
- 4) підбір інструментальних стратегій маркування міксу відповідно до обраної конкурентної маркетингової стратегії.

Процес розробки та реалізації конкурентоспроможної маркетингової стратегії представлено у вигляді алгоритму, який завдяки властивим процесу алгоритмізації характеристикам детермінованості, обсягу, доцільності та зрозумілості для виконавця виступає фактором, що зменшує розрив між теорією та практикою створення стратегії (рис. 3.1).

У запропонованому алгоритмі розробки конкурентної маркетингової стратегії місія КНП «ТОКОД» ТОР визначена в рамках загальних завдань на етапі створення інформаційної бази і на етапі розробки плану, в якому вона буде реалізовуватися, з метою отримання чіткого і лаконічного формулювання. З нашої точки зору, місія, в силу своєї узагальненості і неоднозначності, займає першу позицію стратегічного плану, а в наступних пунктах плану місія розкривається, деталізується і виконується.



Рис. 3.1. Алгоритм розробки та впровадження стратегії конкурентного маркетингу для закладів охорони здоров'я  
Примітка. Створено автором

«Цілі - це конкретні показники з конкретними значеннями, які повинні бути досягнуті підрозділом охорони здоров'я протягом певного періоду часу або протягом певного періоду часу, використовуючи конкретні критерії для оцінки діяльності. На практиці вам може знадобитися швидко коригувати свої цілі та стратегії. Слід зазначити, що при розробці конкурентної стратегії неможливо врахувати всі фактори, що впливають на вибір корпоративної стратегії. Однак при формалізації цілей потрібно переконатися, що вони відповідають п'яти критеріям SMART» [18].

Після консультацій з керівництвом і затвердження план буде реалізований в зазначені терміни. Основна складність на етапі реалізації полягає в тому, щоб грамотно реалізувати розроблений план з дотриманням всіх інструкцій і термінів, а також достовірно оцінити ефективність реалізованої стратегії. Постійний моніторинг результатів, який необхідний на цьому етапі, не повинен послаблювати мотивацію до ефективної роботи. На етапі впровадження керівникам дуже важливо вибрати оптимальну систему стимулювання впливу на лідерську поведінку топ-співробітників КНП «ТОКОД» з метою досягнення стратегічних цілей.

Контроль за виконанням плану реалізації, постійний моніторинг результатів реалізації плану, своєчасне виявлення помилок і упущень у стратегічному плануванні. За допомогою моніторингу та контролю можна вчасно виявити та виправити ресурси, завищені та недооцінені можливості, організаційно-технічні проблеми, помилки прогнозування тощо. Результати моніторингу служать інформаційною основою для аналізу результатів реалізації конкурентної маркетингової стратегії, при цьому проводиться відповідне коригування плану реалізації стратегії на наступний звітний період із загальним позитивним результатом і в разі негативного результату розглядається свідомо запропонована альтернативна стратегія або розробляється нова стратегія.

Запропонований алгоритм дозволяє представити розробку конкурентної маркетингової стратегії у вигляді восьмиступінчастого процесу, який можна об'єднати в п'ять кроків (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Процес розробки конкурентоспроможної маркетингової стратегії для КНП «ТОКОД»

Примітка. Створено автором

«Перший крок у процесі розробки конкурентної маркетингової стратегії (створення інформаційної бази (кроки 1, 2 і 3)) можуть здійснити аудитори, призначені керівником КНП «ТОКОД ТОР» для проведення внутрішнього аудиту, або незалежні аудитори, а також маркетологи і менеджери, які проводять тематичні опитування серед пацієнтів. На другому етапі результати аналітичної роботи враховуються керівництвом з метою остаточного визначення пріоритетних завдань для закладу охорони здоров'я в цілому, завдань, конкурентної стратегії та альтернатив обраній стратегії» [51].

Керівництво ТОР ТОКОД розподіляє локально призначені завдання на функціональні одиниці відповідно до ресурсів, потенціалів і можливостей рішення.

З точки зору ресурсного підходу важливо мати на увазі, що ресурси, необхідні для досягнення конкурентної переваги, можуть бути невеликими. У цьому випадку важливим є вміння топ-менеджменту оптимізувати розподіл ресурсів на етапі вибору стратегії. Після перерозподілу ресурсів аналізуються завдання,

аналізується обрана стратегія, переглядаються наявні варіанти реалізації стратегії. Наступним кроком є вибір правильного способу виконання завдання та конкурентних маркетингових стратегій, розбитих по відділах. Вибір і перегляд стратегії передбачає початкову структурування стратегії відповідно до рівнів і цілей стратегічної діяльності. Результати аналізу та огляду, разом з конкретними пропозиціями, висновками та рекомендаціями, будуть передані керівництву КНП «ТОКОД» ТОР з метою розробки конкурентоспроможної маркетингової стратегії компанії. Якщо обрана вами стратегія не була перевірена, можна вдатися до альтернативного варіанту стратегії. На етапі верифікації ми також пропонуємо провести комплексне аналітичне дослідження, яке досліджує невідповідності та розриви між поточним та бажаним станом КНП «ТОКОД» ТОР за допомогою SWOT-аналізу.

Відома структура стратегічного плану розробки конкурентної ринкової стратегії щодо перевіреного закладу охорони здоров'я інтерпретується нами наступним чином:

- 1) «Основними цінностями є орієнтири, які дають можливість координувати інтереси залучених до медичного процесу осіб – закладу, його медичного персоналу та пацієнтів ;
- 2) місія закладу – спільна мета ;
- 3) візія – ключові ідеї розвитку ринку, бажані для закладу;
- 4) формалізовані цілі – прозорі та конкретні ринкові показники ;
- 5) структурування стратегії – диференціація стратегічних заходів за рівнями, стратегічними цілями та їх описом – що необхідно зробити для досягнення прийнятих ринкових цілей та шляхи вирішення кожного завдання;
- 6) показники ефективності;
- 7) конкретні заходи» [20].

Також варто зазначити, що однією з проблем стратегічного планування КНП «ТОКОД» ТОР є нестача кваліфікованих фахівців та відсутність можливості проведення стратегічного аналізу. Таким чином, стратегічний менеджмент вимагає поєднання глибоких знань і володіння аналітичними методами. У



більшості випадків проблема полягає не стільки в розробці стратегії, скільки в тому, що обрана стратегія не може бути належним чином сприйнята і реалізована керівництвом закладу і медичним персоналом. На нашу думку, правильна формалізація конкурентної стратегії допоможе скоординувати зусилля керівництва та співробітників для досягнення цілей медичного закладу.

На нашу думку, ключовими елементами для ефективної реалізації стратегії є:

- розробити план реалізації стратегії у вигляді чітких і досяжних цілей;
- доступно інформувати персонал установи про формалізовану стратегію з метою залучення їх до процесу;
- своєчасне забезпечення всіма необхідними ресурсами;
- сумлінне виконання поставлених завдань і виконання покладених на них функцій на всіх рівнях управління.

Для закладів, які конкурують у сфері гарантованих послуг, важливо розробити стратегії, орієнтовані на потреби споживачів та відповідні інструментальні маркетингові стратегії, адже саме надання додаткових немедичних послуг та створення більшої кількості об'єктів є вирішальним фактором для пацієнта у виборі закладу та лікаря та для закладу охорони здоров'я.

– конкурентна перевага.

«Для збереження та розширення своїх конкурентних переваг та досягнення сталого розвитку КНП «ТОКОД» ТОР потребує вмілого стратегічного управління та планування, розробки критеріїв та показників оцінки ефективності реалізованої стратегії» [59].

Узагальнена методика оцінки ефективності конкурентної маркетингової стратегії КНП «ТОКОД» ТОР показана на рис.3.3.

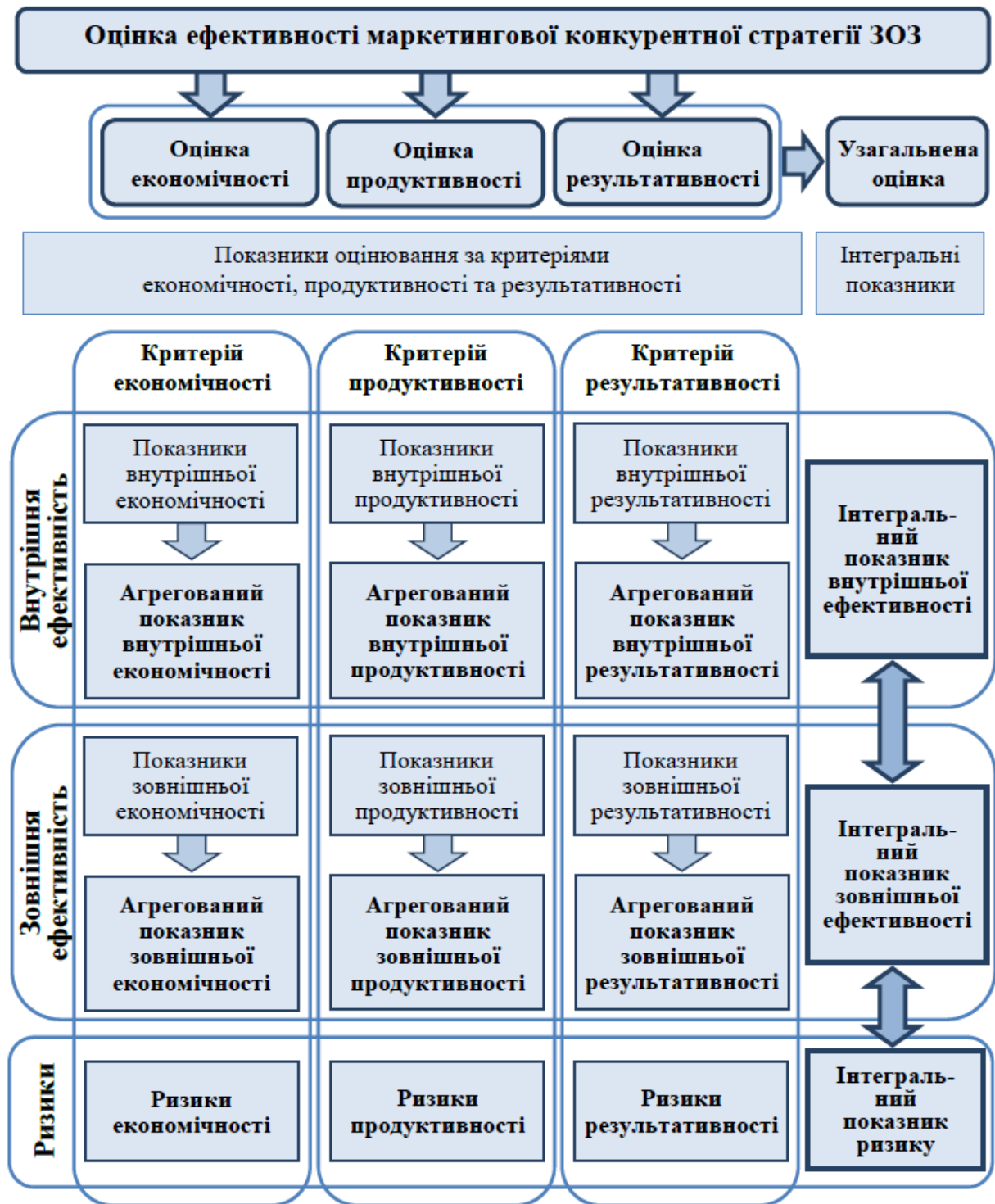


Рис. 3.3. Критерії та показники оцінки ефективності конкурентної маркетингової стратегії закладу охорони здоров'я

Примітка. Створено автором

Запропонований підхід дозволить виявити вузькі місця в циклі стратегічного маркетингового управління закладами охорони здоров'я, оскільки плановий

показник ефективності конкурентної маркетингової стратегії значною мірою визначається рівнем та станом системи планування закладу. поточний – залежить від здатності керівництва досягати поставлених цілей; мета роботи – демонструє життєздатність закладу охорони здоров'я.

Планування роботи закладів та розвиток онкологічних служб у Тернопільській області нерозривно пов'язані з Національною стратегією боротьби з онкологічними захворюваннями до 2030 року, стратегічними цілями якої є:

- «систематична профілактика онкологічних захворювань шляхом зменшення впливу факторів ризику, інформування населення про фактори ризику онкологічних захворювань та пропаганду здорового способу життя;
- раннє виявлення онкологічних захворювань для ефективного лікування та раціонального використання наявних ресурсів для продовження тривалості життя та якості онкологічних хворих, продовження безрецидивної виживаності та зниження смертності;
- надання скоординованих, високоякісних медичних послуг з діагностики та лікування онкологічних захворювань, доступних для пацієнтів;
- надання якісної, доступної психологічної допомоги та фізичної і соціальної реабілітації онкохворим та їхнім сім'ям;
- надання якісної паліативної допомоги та догляду за пацієнтами для покращення якості їхнього життя» [51];
- забезпечення збору та аналізу даних, отримання достовірних та якісних даних для своєчасного прийняття рішень, удосконалення тактики лікування, участь у міжнародних проектах;
- оснащення закладів достатньою кількістю спеціалістів, необхідних для надання якісної медичної допомоги пацієнтам;
- збільшення кількості доклінічних, клінічних, неінтервенційних та академічних досліджень у галузі онкології.

Відповідно до встановлених цілей, заклад онкологічного профілю розробив стратегію розвитку закладу на 3 роки.

Місією закладу є забезпечення якості та тривалості життя пацієнтів з діагнозом «онкологічні захворювання» шляхом надання високоспеціалізованих медичних послуг за доступними, якісними та безпечними цінами, заснованими на професіоналізмі, відповідальності та взаємоповазі в комфортних умовах.

Крім того, важливою діяльністю установи як підприємства є досягнення виконання фінансового плану, забезпечення сталого розвитку закладу, отримання прибутку за рахунок реалізації програми медичних гарантій шляхом укладення договору з Національною службою здоров'я України, надання платних послуг, грантів, благодійних пожертв від фізичних та юридичних осіб та інших джерела фінансування.

Стратегічними пріоритетами КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради є:

1. «Розширення асортименту продукції та підвищення якості медичних послуг та післяпродажного обслуговування, розробка новітніх технологій: закупівля та введення в експлуатацію сучасного медичного та немедичного обладнання для підвищення якості медичних послуг відповідно до сучасних стандартів та вимог діючих та потенційних отримувачів медичних послуг, постійний моніторинг якісних показників медичної допомоги, визначення рівня задоволеності клієнтів (пацієнтів, членів сім'ї, партнерів). По-перше, придбання лінійного прискорювача, набору хірургічних пристроїв, які розширять сферу застосування оперативних втручань, а також розвиток інформаційних технологій та впровадження електронних карток пацієнтів» [51].

2. Оптимізація роботи лікарні охоплює такі напрямки:

- оптимізація кількості ліжок у палатах;
- розширення обсягу клінічних випробувань в залежності від установи;
- впровадження платних послуг;
- надання послуг (в тому числі немедичних) на підставі договору;
- оренда вільних приміщень та обладнання;
- зниження невиробничих витрат.

3. Подальший розвиток інфраструктури закладу за рахунок власних ресурсів,

обласного бюджету, донорських коштів, фінансування проєктів.

4. Удосконалення системи управління людськими ресурсами відповідно до економічних і соціальних умов, що впливають на політику управління людськими ресурсами з метою забезпечення професіоналізму, кваліфікації та трудового потоку працівників, створення постійного персоналу і робочих місць, поліпшення морально-психологічного клімату в колективі.

5. Управляти якістю медичних послуг шляхом проведення безперервного професійного навчання персоналу, забезпечення технічного вдосконалення та розвитку інфраструктури.

### **3.2. Розробка ефективної конкурентної стратегії закладу на ринку медичних послуг на основі інструментів клінічного аудиту**

Успіх реалізації конкурентної стратегії, розробленої в секторі охорони здоров'я, залежить від системи контролю, яка діє протягом терміну дії стратегії. Аудит полягає в систематичному аналізі та оцінці виконання рішень відповідно до стратегічного плану і ступеня досягнення поставлених стратегічних цілей.

Наказом МОЗ України від 28 вересня 2012 р. № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» встановлено такі методи контролю – зовнішній та внутрішній, самооцінка медичних працівників, експертна оцінка, клінічний аудит, моніторинг системи показників якості, атестація/сертифікація відповідно до вимог чинного законодавства України та законодавства Європейського Союзу» [55].

Реалізація базової конкурентної стратегії – лідерства в якості, удосконалення процесів або орієнтації на потреби пацієнта – у практичну діяльність закладу охорони здоров'я потребує організації клінічного аудиту як інструменту оцінки якості медичних послуг, як механізму покращення медичного обслуговування населення та як засобу стимулювання професійної діяльності медичного персоналу. Медична допомога повинна бути якісною з самого початку. Право пацієнта на безпечну та якісну медичну допомогу закріплене міжнародними медичними стандартами та національним законодавством у сфері охорони

здоров'я.

Основною метою клінічного аудиту є вдосконалення існуючої клінічної практики (стандартів і процесів) і закріплення лідируючих позицій на ринку медичних послуг, засноване на постійному пошуку шляхів вирішення найбільш актуальних проблем, що стоять перед закладом охорони здоров'я або його структурним утворенням. «Іншими цілями клінічного аудиту є т.ін забезпечення захисту громадянських прав у сфері охорони здоров'я та надання якісних послуг населенню через гарантовані державні програми або медичне страхування; Удосконалення діагностики, лікування та реабілітації соціально значущих захворювань та інших захворювань, з якими має справу населення» [25].

Для досягнення поставлених цілей колектив закладу охорони здоров'я має успішно вирішити низку завдань:

- створення служб контролю якості в закладах охорони здоров'я;
- оптимізація управління діяльністю з управління людськими ресурсами (стандартизація процесів, розробка алгоритмів дій);
- на основі доказової медицини переглянути схеми лікування, що застосовуються в даному закладі охорони здоров'я, для найбільш важливих і соціально значущих захворювань.

«Найбільш популярною моделлю аудиту медичних послуг є базова модель вимірювання якості Донабедіана А., яка є загальною у всіх галузях промисловості і включає в себе наступні елементи» [80]:

- «внутрішні ресурси – в медицині сюди також входить структура, яка надає ресурси (наприклад, обладнання та інструменти від лікарів, медичного закладу, а також поєднання персоналу та рівня кваліфікації);
- процес - це спосіб застосування ресурсів, таких як стиль відносин з пацієнтом;
- результат є наслідком проведеного втручання, вимірюється медичними і функціональними показниками» [80].

На відміну від класичного контролю якості, клінічний аудит базується на принципі безперервного поліпшення якості, що знаходить своє відображення в

циклі «Демінга-Шухарта або циклі PDCA (Plan-Do-Check-Act), що підкреслює циклічність роботи (рис. 3.4), тобто не тільки безпосереднє оціночні заходи, але і подальше впровадження змін в робочі практики, а також більший контроль динаміки» [83].

Основний принцип всього процесу клінічного аудиту полягає в тому, що він повинен привести до поліпшення клінічної практики з кращими результатами для пацієнтів [25].

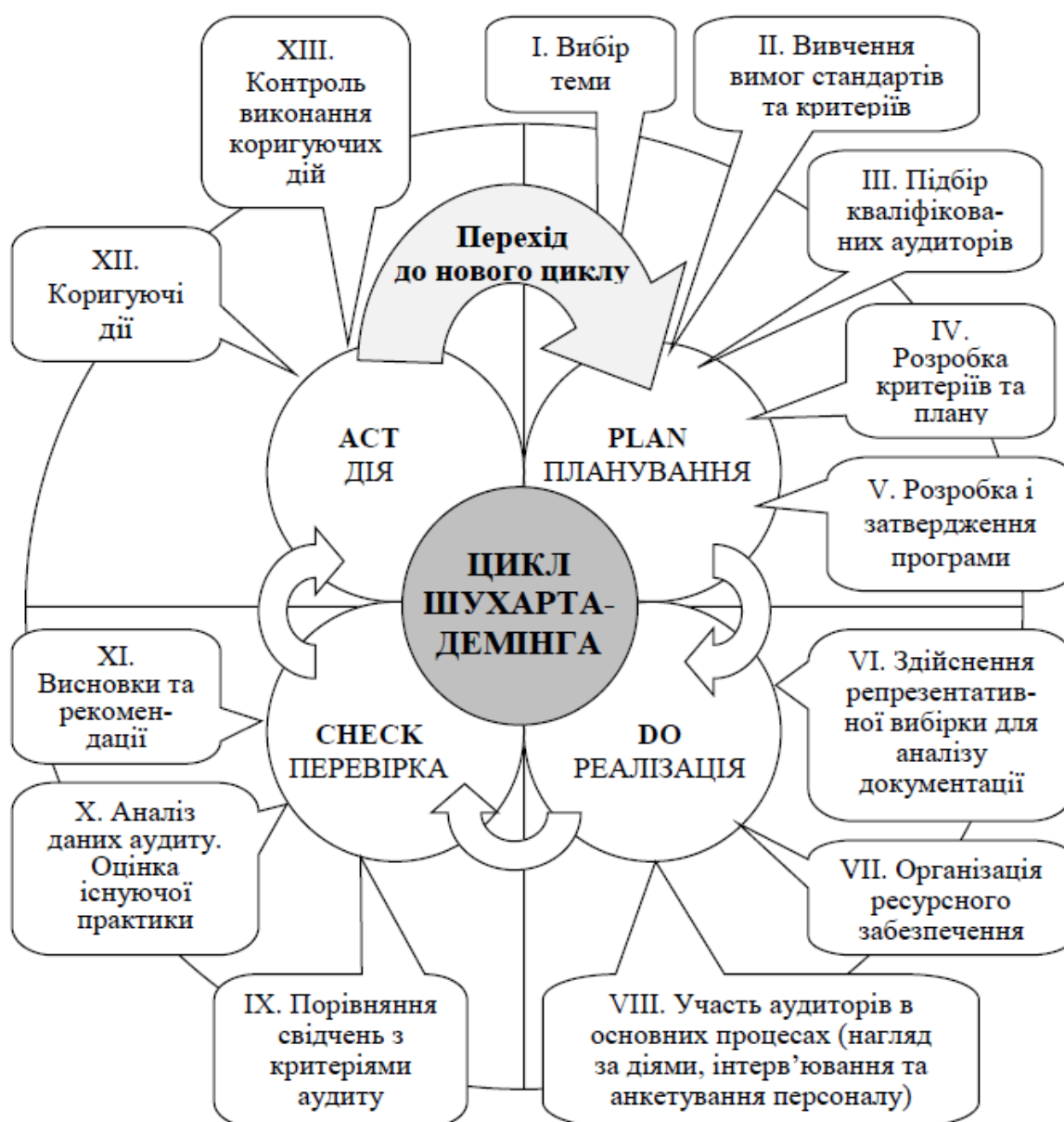


Рис.3.4. Складові клінічного аудиту

Примітка. Створено автором

Проводить систематичний критичний огляд якості клінічної практики

мультидисциплінарною командою. За допомогою клінічного аудиту можна контролювати процеси діагностики, лікування та догляду за пацієнтами, використовувані ресурси та вплив медичних послуг на результати та якість життя пацієнта.

Крім того, виділяються такі принципи клінічного аудиту: ініціація в державному закладі охорони здоров'я; контроль наявних даних; Конфіденційність; ніякого покарання або притягнення до відповідальності за результатами його виконання.

«Два основні принципи клінічного аудиту в закладах охорони здоров'я відрізняють його від методу експертної оцінки: конфіденційність (результати дослідження не розголошуються і не використовуються для дисциплінарних стягнень) і вільна співпраця між медичним і немедичним персоналом» [10].

Інспекція і ревізія можуть поєднувати в собі ретроспективний характер діяльності. Деякі інші відмінності між цими поняттями наведені в таблиці. 3.1.

*Таблиця 3.1*

### Порівняння процесів контролю та аудиту

Контроль	Аудит
Оцінка відповідності за одним або декількома параметрами, «старший контролює підлеглого»	Збір і аналіз повної інформації про певний вид діяльності спеціально створеною робочою групою
Формалізований процес	Формалізовані критерії доповнюються неформальним творчим підходом
Визначення відповідності встановленому раніше рівню	Визначення необхідного рівня із затвердженого плану дій

Примітка. Створено автором

Аудит порівнює поточну практику зі стандартами медичної практики. В результаті цього порівняння можна виявити та усунути будь-які недоліки в існуючій практиці.

За останні 20 років світова система охорони здоров'я зазнала якісних змін, особливо щодо розвитку так званого пацієнт-центрованого підходу, який ґрунтується на принципах поваги до пацієнта та орієнтації на його індивідуальні



інтереси, потреби та цінності, а також залучення пацієнта до процесу прийняття рішень щодо надання медичних послуг. Такий підхід став основним підґрунтям «для управління сучасними закладами охорони здоров'я, оскільки практика підтверджує оптимальність управлінських рішень, прийнятих на його основі» [82]. На прикладі аналізу різних підходів до моніторингу якості діагнозів ми розробили методологію клінічного аудиту, яка фокусується на оцінці організації логістики. Іншими словами, клінічний аудит здатний оцінити ефективність операційної діяльності (клінічного або лікувально-діагностичного процесу) щодо управління та оптимізації логістичної системи закладів охорони здоров'я. Ключовим елементом методології є стандартизована, орієнтована на пацієнта модель клінічного шляху під час діагностичного тестування. Основною ідеєю аудиту є зіставлення фактичного стану логістики пацієнта та стандартизованої моделі клінічного шляху з подальшим формулюванням індивідуальних рекомендацій, спрямованих на підвищення якості роботи діагностичного відділення (з урахуванням місцевої специфіки). В цілому методика аудиту розроблена з урахуванням міжнародних рекомендацій і являє собою систему, що дозволяє підвищити якість як прийому пацієнта, так і організації роботи у відділенні.

При розробці стандартизованої моделі ми керувалися законодавством України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», стаття 4 якої визначає, зокрема, принципи охорони здоров'я, такі як: «повага до прав і свобод людини і громадянина у сфері охорони здоров'я та надання відповідних державних гарантій; Орієнтація на сучасні стандарти охорони здоров'я та медичного обслуговування, поєднання національних традицій і досягнень зі світовим досвідом у сфері охорони здоров'я» [50]. Крім того, розробка клінічного шляху пацієнта регулюється нормами Наказу МОЗ України від 29.12.2016 № 1422, пункт 3.10, в якому зазначено, що «клінічний шлях пацієнта використовує алгоритм пересування пацієнта через відділення закладів охорони здоров'я, точки контакту з лікарями та іншим медичним персоналом у процесі надання медичної допомоги та, у разі необхідності, взаємодія між закладами охорони здоров'я при наданні медичної допомоги з метою виконання вимог стандарту, «Єдиного клінічного

протоколу надання медичної допомоги та Нового клінічного протоколу надання медичної допомоги. Клінічна траєкторія пацієнта розробляється в кожному конкретному випадку з урахуванням особливостей кожного закладу охорони здоров'я» [54]. З урахуванням перерахованих вище норм шлях пацієнта розбивається на блоки, які відображають, перш за все, принцип оптимального розподілу обов'язків в колективі. Для кожного блоку сформульовані чіткі та лаконічні правила, засновані на підході, орієнтованому на пацієнта. На наш погляд, запропонована стандартизована модель клінічного шляху, орієнтована на пацієнта, відображає ключові фактори, які можуть впливати на ЯМД при плануванні та проведенні діагностичних тестів.

«Важливим етапом процесу клінічного аудиту є розробка критеріїв та показників оцінки та подальше рішення Виконавчої ради. Всі оціночні показники ЯМД побудовані за вищезгаданим принципом А-тріади Донабеда. До речі, цей же принцип був роз'яснений у вищезгаданій постанові МОЗ від 28.09.2012 р. № 752 (пункт 7)» [55]. У цьому сенсі можна розрізняти клінічні та доклінічні показники в кожному компоненті тріади (структура/ресурси, процес/діяльність, результати). Однак варто зазначити, що не всі показники ЯМД однозначно відносяться до тієї чи іншої частини тріади Донабед. А, але в той же час є частиною того чи іншого напрямку (наприклад, індекс безпеки пацієнта, як складова частина індикатора процесу, також є показником результату лікування пацієнта).

Показники ефективності можна розділити на дві групи – внутрішні показники ефективності та зовнішні лічильники ефективності, кожна з яких включає три види показників: економічність, продуктивність та ефективність. Так, у структурі лікувальної організації детально оцінюються показники клінічного, технологічного та технічного оснащення закладів охорони здоров'я, показники комфорту перебування пацієнтів у клініці, показники наявності кадрового потенціалу закладу, гігієнічні норми та розміри лікарняної інфраструктури. Процес оцінюється за допомогою показників, пов'язаних із дотриманням найкращих клінічних практик та оцінкою репутації колег, а також профілактикою інфекцій. Переважаючим типом показників для оцінки внутрішніх показників є

смертність пацієнта, що включає співвідношення ризик-смертність (відношення фактичної смертності до очікуваної смертності протягом 30 днів після госпіталізації, навіть при деяких захворюваннях, таких як пневмонія, гострий міокардит), другий - стан здоров'я пацієнта під час і після лікування.

Як вже говорилося раніше, клінічний аудит - це ще й спосіб стимулювання професійної діяльності медичного персоналу.

### **Висновки до розділу 3**

У ході дослідження було визначено декілька напрямків розвитку конкурентної стратегії ТОР КНП «ТОКОД» :

- 1) алгоритмізація процесу створення стратегії;
- 2) диференціація стратегічного маркетингового плану закладів охорони здоров'я від різних форм розкрадань;
- 3) розробка оптимальної конкурентної стратегії інституту;
- 4) підбір інструментальних стратегій маркування міксу відповідно до обраної конкурентної маркетингової стратегії.

Також варто зазначити, що однією з проблем стратегічного планування КНП «ТОКОД» ТОР є нестача кваліфікованих фахівців та відсутність можливості проведення стратегічного аналізу. Таким чином, стратегічний менеджмент вимагає поєднання глибоких знань і володіння аналітичними методами. У більшості випадків проблема полягає не стільки в розробці стратегії, скільки в тому, що обрана стратегія не може бути належним чином сприйнята і реалізована керівництвом закладу і медичним персоналом. На нашу думку, правильна формалізація конкурентної стратегії допоможе скоординувати зусилля керівництва та працівників для досягнення цілей підрозділу охорони здоров'я.

На нашу думку, ключовими елементами для ефективної реалізації стратегії є:

- розробити план реалізації стратегії у вигляді чітких і досяжних цілей;
- доступно інформувати персонал установи про формалізовану стратегію

з метою залучення їх до процесу;

- своєчасне забезпечення всіма необхідними ресурсами;
- сумлінне виконання поставлених завдань і виконання покладених на них функцій на всіх рівнях управління.

Для збереження та примноження своїх конкурентних переваг та досягнення сталого розвитку КНП «ТОКОД» ГОР потребує вмілого управління та стратегічного планування, розробки критеріїв та індикаторів оцінки ефективності реалізованої стратегії.

Запропонований підхід дозволить виявити вузькі місця в циклі стратегічного маркетингового управління закладами охорони здоров'я, оскільки плановий показник ефективності конкурентної маркетингової стратегії значною мірою визначається рівнем та станом системи планування закладу. поточний – залежить від здатності керівництва досягати поставлених цілей; Мета роботи – демонструє життєздатність закладу охорони здоров'я.

Відповідно до встановлених цілей, Тернопільська обласна клініка клінічної онкології Тернопільської обласної ради розробила стратегію розвитку закладу на 3 роки.

Місією закладу є забезпечення якості та тривалості життя пацієнтів з діагнозом «онкологічні захворювання» шляхом надання високоспеціалізованих медичних послуг за доступними, якісними та безпечними цінами, заснованими на професіоналізмі, відповідальності та взаємоповазі в комфортних умовах.

Крім того, важливою діяльністю установи як підприємства є досягнення виконання фінансового плану, забезпечення сталого розвитку закладу, отримання прибутку за рахунок реалізації програми медичних гарантій шляхом укладення договору з Національною службою здоров'я України, надання платних послуг, грантів, благодійних пожертв від фізичних та юридичних осіб та інших джерела фінансування.

Стратегічними пріоритетами розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я є:

1. Розширення асортименту продукції та підвищення якості медичних послуг

та післяпродажного обслуговування, розвиток новітніх технологій: закупівля та введення в експлуатацію сучасного медичного та немедичного обладнання з метою підвищення якості медичних послуг відповідно до сучасних стандартів та побажань діючих та потенційних отримувачів медичних послуг, постійний моніторинг показників якості надання медичної допомоги, визначення рівня задоволеності клієнтів (пацієнтів, членів сім'ї, партнерів). По-перше, придбання лінійного прискорювача, набору хірургічних пристроїв, які розширяють сферу застосування оперативних втручань, а також розвиток інформаційних технологій та впровадження електронних карток пацієнтів.

2. Оптимізація роботи лікарні охоплює такі напрямки:

- оптимізація кількості ліжок у палатах;
- розширення обсягу клінічних випробувань в залежності від установи;
- впровадження платних послуг;
- надання послуг (в тому числі немедичних) на підставі договору;
- оренда вільних приміщень та обладнання;
- зниження невиробничих витрат.

3. Подальший розвиток інфраструктури закладу за рахунок власних ресурсів, обласного бюджету, донорських коштів, фінансування проєктів.

4. Удосконалення системи управління людськими ресурсами відповідно до економічних і соціальних умов, що впливають на кадрову політику, з метою забезпечення професіоналізації, кваліфікації та трудового потоку працівників, створення постійного персоналу і робочих місць, поліпшення морально-психологічного клімату в колективі.

5. Управляти якістю медичних послуг шляхом проведення безперервного професійного навчання персоналу, забезпечення технічного вдосконалення та розвитку інфраструктури.

Реалізація базової конкурентної стратегії – лідерства в якості, удосконалення процесів або орієнтації на потреби пацієнта – у практичну діяльність закладу охорони здоров'я потребує організації клінічного аудиту як інструменту оцінки якості медичних послуг, як механізму покращення медичного обслуговування

населення та як засобу стимулювання професійної діяльності медичного персоналу. Медична допомога повинна бути якісною з самого початку. Право пацієнта на безпечну та якісну медичну допомогу закріплене міжнародними медичними стандартами та національним законодавством у сфері охорони здоров'я.

Основною метою клінічного аудиту є вдосконалення існуючої клінічної практики (стандартів і процесів) і закріплення лідируючих позицій на ринку медичних послуг, засноване на постійному пошуку шляхів вирішення найбільш актуальних проблем, що стоять перед закладом охорони здоров'я або його структурним структурним утворенням.

## ВИСНОВКИ

В результаті проведених досліджень можна зробити наступні висновки.

Важливим аспектом ефективного стратегічного управління є визначення і створення чіткої стратегії, що забезпечує оптимальну організаційно-функціональну структуру, орієнтуючись на можливі глобальні зміни під впливом істотних факторів і факторів.

З метою досягнення максимальних результатів у сфері охорони здоров'я при обмежених ресурсах та оптимальних витратах новітні концепції внутрішньогалузевого стратегічного управління будуть представлені у вигляді інноваційно-інвестиційних програм та ефективних заходів, спрямованих на досягнення стратегічної мети в медичній сфері з урахуванням розвитку цифровізації на ринку медичних послуг.

Поштовхом до розробки нових методів стратегічного управління, впровадження методів управління та цифрових аспектів у сфері медицини зумовлені практичними вимогами новітніх розробок науково-технічного розвитку, активізацією міжнародної конкуренції в галузі медицини, ускладненням умов для розширеного відтворення, появою відповідних факторів впливу та соціальних факторів.

На основі проведених досліджень методів стратегічного управління в галузі охорони здоров'я зроблено висновок, що еволюційний процес становлення та розвитку системи стратегічного управління в медичній сфері відбувається під впливом наукових концепцій різних наукових шкіл. Поступово змінювався підхід до складових процесу стратегічного управління в медичній сфері з урахуванням суспільних потреб та впливу глобальних викликів.

Система стратегічного управління в галузі охорони здоров'я враховує найважливіші елементи і складові: цілі стратегічного управління, управлінські функції, за допомогою яких здійснюється управлінський вплив на об'єкти внутрішньогалузевого управління, принципи стратегічного управління, а також цілі і завдання менеджменту, які детально визначають мету стратегічного

управління в галузі медицини.

Ми вважаємо, що зміна організаційно-економічних засад функціонування закладів охорони здоров'я та посилення конкуренції на ринку медичних послуг у нашій країні вимагають застосування нових методів та підходів управління, і стратегічне управління є одним із них. Коли організації охорони здоров'я працюють у динамічному середовищі змін, лідери мають бути стратегами та новаторами, готовими ефективно працювати перед обличчям нових викликів та загроз.

Впровадження технологій стратегічного управління в роботу медичних закладів нашої країни дозволить їм ефективніше виконувати свої прямі функції, розвиватися та рости в умовах фінансової стабільності, незалежності та захисту від зовнішніх загроз, допоможе своєчасно та правильно реагувати на зовнішні виклики, швидко долати внутрішні проблеми і послідовно досягати поставлених цілей.

КНП «ТОКОД» ТОР надає спеціалізовану медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних умовах онкологічним хворим відповідно до міжнародних протоколів та стандартів лікування онкологічної патології.

Визначення та аналіз конкретних конкурентних критеріїв в рамках КНП «ТОКОД» ТОР є найбільш доступним та ефективним підходом у розробці та реалізації управлінських рішень для стратегічного розвитку організації. КНП «ТОКОД» ТОР є активним гравцем на ринку медичних послуг для онкологічних хворих Тернопільської області.

Як орієнтир для порівняння нашої конкурентоспроможності ми визначили некомерційне комунальне підприємство «Хмельницький обласний протипухлинний центр» ХОР, яке можна вважати основним конкурентом КНП «ТОКОД» ТОР.

В рамках аналізу ми дійшли висновку, що КНП «ТОКОД» ТОР займає високі позиції завдяки відносно високому рівню оцінки конкурентних факторів. Водночас, все ще є можливості для підвищення рівня глобального оцінювання шляхом бенчмаркінгу та впровадження найкращих практик у діяльність установи.



За результатами аналізу зроблено висновок, що медичний заклад займає вигідну позицію на ринку у своєму сегменті. При розробці стратегічних альтернатив розвитку компанії важливо враховувати специфіку відносин пацієнт-клієнт і зосередитися на клієнтоорієнтованому підході і побудові сильної корпоративної культури. У довгостроковій перспективі це дозволить вам побудувати найвищий рівень довіри та лояльності.

У ході дослідження нами було визначено декілька напрямків розвитку конкурентної стратегії КНП «ТОКОД» ТОР:

- 1) алгоритмізація процесу створення стратегії;
- 2) диференціація стратегічного маркетингового плану закладів охорони здоров'я від різних форм розкрадань;
- 3) розробка оптимальної конкурентної стратегії інституту ;
- 4) підбір інструментальних стратегій маркування міксу відповідно до обраної конкурентної маркетингової стратегії.

Також варто зазначити, що однією з проблем стратегічного планування КНП «ТОКОД» ТОР є нестача кваліфікованих фахівців та відсутність можливості проведення стратегічного аналізу. Таким чином, стратегічний менеджмент вимагає поєднання глибоких знань і володіння аналітичними методами. У більшості випадків проблема полягає не стільки в розробці стратегії, скільки в тому, що обрана стратегія не може бути належним чином сприйнята і реалізована керівництвом закладу і медичним персоналом. На нашу думку, правильна формалізація конкурентної стратегії допоможе скоординувати зусилля керівництва та працівників для досягнення цілей підрозділу охорони здоров'я.

На нашу думку, ключовими елементами для ефективної реалізації стратегії є:

- розробити план реалізації стратегії у вигляді чітких і досяжних цілей;
- доступно інформувати персонал установи про формалізовану стратегію з метою залучення їх до процесу;
- своєчасне забезпечення всіма необхідними ресурсами;
- сумлінне виконання поставлених завдань і виконання покладених на

них функцій на всіх рівнях управління.

Для збереження та примноження своїх конкурентних переваг та досягнення сталого розвитку КНП «ТОКОД» ТОР потребує вмілого управління та стратегічного планування, розробки критеріїв та індикаторів оцінки ефективності реалізованої стратегії.

Запропонований підхід дозволить виявити вузькі місця в циклі стратегічного маркетингового управління закладами охорони здоров'я, оскільки плановий показник ефективності конкурентної маркетингової стратегії значною мірою визначається рівнем та станом системи планування закладу. поточний – залежить від здатності керівництва досягати поставлених цілей; Мета роботи – демонструє життєздатність закладу охорони здоров'я.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р., Демків І. Інструментарій політики розвитку та зміцнення конкурентоспроможності економіки територіальних громад. *Modeling the development of the economic systems*. 2023. Вип 2, С. 28–33.
2. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250> .
3. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 37. С. 13-21.
4. Августин Р., Демків І. Управління формуванням ресурсного забезпечення стратегічного розвитку підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету*, Хмельницький, 2021, № 3 (292), с. 77-81.
5. Августин Р. Конкурентоспроможність та основні поняття, що її характеризують. *Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету імені В. Гнатюка. Серія: Економіка*, 2007. №21. С. 39-44
6. Амоша О.І., Шамілева Л.Л. Розвиток трудового потенціалу промисловості на засадах соціальної відповідальності: концептуальне та науково-методичне забезпечення. *Вісник економічної науки України*. 2016. № 2 (31). С. 3-8.
7. Аналіз міграції медичного персоналу в умовах реформування охорони здоров'я в Україні. / Р.Г. Жарлінська, К.М. Вергелес, А.А. Міщук [та ін.]. *Світ Медицини та Біології*. 2019. №4(70). С. 65–71.
8. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. К.: Центр учбов. л-ра, 2008. 640 с.
9. Беллі П., Джигир Ю., Майнзюк К., Мірошниченко А., Горошко А. Як працює система? Новий підхід до аналізу і оцінки процесів управління в системі охорони здоров'я в Україні. Вашингтон: Світовий банк, 2015. 60 с.
10. Бирюков В. С. Системи менеджменту якості та аудит в медичних закладах. Київ: Освіта України. 2016. 334 с.

11. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1(5). С. 39–46.
12. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. № 3. С. 136-142.
13. Демків І. Стратегія диверсифікації як елемент стратегічного управління підприємством. *Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки: зб. тез доп. Всеукр. наук. практ. конф.*. Тернопіль: ЗУНУ, 2021. С.45-48.
14. Демків І. О. Гнучкість підприємства як засіб досягнення його конкурентоспроможності. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки»*. 2011. № 6 (51), ч. 2. С. 164 – 168.
15. Демків І. Теоретичні засади гнучкості підприємства як засобу забезпечення його конкурентоспроможності: виробничо-управлінський аспект. *Наука молода : зб. наук. праць молод. вчених Терноп. нац. екон. унту*. Тернопіль : Економічна думка, 2010. № 14. С. 20-25. 224.
16. Демків І. О. Методичні підходи до оцінювання гнучкості підприємства в умовах нестабільного ринкового середовища. *Економічний аналіз*. 2015. Том 21. № 2. С. 55-62.
17. Демків І.О., Августин Р.Р. Управлінські інновації як чинник підвищення конкурентоспроможності підприємств. *Ефективна економіка*. 2020. № 4. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/4\\_2020/16.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/4_2020/16.pdf)
18. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. Ч. 1/заг. ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. 396 с.
19. Державна служба статистики України: веб-сайт. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua>
20. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін.; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. К. ; Львів : НАДУ, 2016. 240 с.
21. Дименко Р. А. Теоретико-методологічні засади процесу державного

регулювання та стратегічного розвитку телекомунікаційної індустрії : монографія. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 365 с.

22. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. URL: [http://www.http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5\\_10\\_uk/33.pdf](http://www.http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf).

23. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.

24. Жаліло Л.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>.

25. Жарлінська Р.Г., Міщук А.А. Роль клінічного аудиту у формуванні маркетингової конкурентної стратегії закладу охорони здоров'я. *Економіка, бізнес-адміністрування, право*. 2017. Vol. 2(2). P. 265–278

26. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123–126.

27. Зозульов О. В. Формування концепції ведення бізнесу на маркетингових засадах: сьогодення та майбутнє. *Маркетинг в Україні*. 2017. № 5-6. С. 64–72.

28. Карамішев Д.В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (державно-управлінські аспекти): монографія. Харків: Вид-во ХРІДУ НАДУ “Магістр”, 2004. С. 304.

29. Корнійчук О. Стратегія побудови сучасної української системи охорони здоров'я. *Вільне слово*. 2017. URL: <https://vilneslovo.com>

30. Лепський В.В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами. *Вісник Черкаського державного технологічного університету. Серія: Технічні науки*. 2016. № 4. С. 62–68.

31. Лехан В. Стратегічні підходи до лідерства і управління в охороні здоров'я. URL: <https://www.umj.com.ua/article/125363/osnovni-komponenti-strategiyi-ohoroni-zdorov-ya-liderstvo-upravlinnya-gromadske-zdorov-ya>

32. Лехан В.М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи

- охорони здоров'я: український вимір. Україна. *Здоров'я нації*. 2010. №. 1. С. 5-23.
33. Літвінов О. С. Фактори енергоємності продукції промислового підприємства: монографія. Одеса: ОНЕУ, 2006. 242 с.
34. Літвінова В. А. Методи оцінки конкурентоспроможності: проблеми класифікації. *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія «Економіка». 2012. Т. 6. № 2. С. 235-240.
35. Майкл І. Портер (1979) – Як конкурентні сили формують стратегію. URL: <https://hbr.org/1979/03/how-competitive-forces-shape-strategy>
36. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75-79.
37. Мачуга Н.З. Методологічні аспекти формування та функціонування системи якісних медичних послуг в Україні: монографія. Тернопіль, Крок, 2012. 199 с.
38. Медична послуга: класифікація та правовий вимір / І.О. Бедрик, Л.О. Буравльов, І.М. Паращич, Я.Ф. Радиш. *Медичне право України: проблеми управління та фінансування охорони здоров'я: III всеукр. наук.-практ. конф. з мед. права*. Л. : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2009. С. 20 - 24.
39. Медична реформа: відповіді на всі питання. Коли чекати. URL: [https://espresso.tv/.../2017/.../medychna\\_reforma\\_vidpovidi\\_](https://espresso.tv/.../2017/.../medychna_reforma_vidpovidi_)
40. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>.
41. Мельник Л.А. Еміграція медичних працівників: тенденції та наслідки. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?)
42. Менеджмент: підручник за ред .Шкільняка М.М. / Овсянюк-Бердадіна О.Ф. , Крисько Ж.Л. , Демків І.О. Тернопіль: «Економічна думка», 2022. 258 с.
43. Методичні рекомендації щодо складання стратегічних планів підприємствами державного сектору. URL: <http://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=e00a8048-3758-4996-9c9a-dfdcfbe8a684&title=Dokumenti>.
44. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL:

<http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>

45. Мінцберг Г. Зліт і падіння стратегічного планування. / пер.с англ. К. Сисаєва. Київ: Вид-во О. Капусти, 2008. 412 с.
46. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>
47. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: монографія / за ред. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок, 2020. 560 с.
48. Науковий Менеджмент в медицині. URL: <http://angio-veritas.com/innovatsiji/naukovo-innovatsijnyj-menedzhment>.
49. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. URL: [http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya\\_UKR.pdf](http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf)
50. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2801-ХІІ від 19.11.1992. Відомості Верховної Ради України (ВВР).1993. № 4. Ст.19. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
51. Офіційний сайт КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради URL: <https://tokod.te.ua/>
52. Побережець О. В. Теоретико-методологічні та практичні засади дослідження системи управління результатами діяльності промислового підприємства : монографія. Херсон : Видавництво : Грінь Д.С., 2016. 500 с.
53. Портер М. Стратегія конкуренції: методика аналізу галузей і діяльності конкурентів. К., 1998. 390с.
54. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 75: Наказ МОЗ України від 29.12.2016 №1422. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17>
55. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ МОЗ від

28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>

56. Радулов Д. Д. Вплив органів державної влади на діяльність промислових підприємств як один із зовнішніх факторів їх конкурентоспроможності. Конкурентоспроможність підприємства: оцінка рівня та напрями підвищення: монографія / за заг. ред. О. Г. Янкового. Одеса: Атлант, 2013. С. 250-269.

57. Репіна І. М. Визначення конкурентоспроможності потенціалу підприємства, К.: КНЕУ. 2002. С. 114-117.

58. Рожкова І.В. Особливості планування та впровадження організаційних змін у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: теорія та практика*. 2008. № 2(8). URL: [http://academy.gov.ua/ej/ej8/doc\\_pdf/rozhkova.pdf](http://academy.gov.ua/ej/ej8/doc_pdf/rozhkova.pdf)

59. Савченко М. В. Трансформація парадигми маркетингу в охороні здоров'я: нові інструменти та стратегії. *Ефективна економіка*. 2020. № 3. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8171>

60. Сафонов Ю.В., Борщ В.М. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 8(218). С. 62–69.

61. Скільки коштів витрачають на науку в університетах? : аналіт. записка Центру економічної стратегії та Національного інституту стратегічних досліджень. Київ, 2020. 48 с. URL: <https://ces.org.ua/>

62. Смирнов С. О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78–83.

63. Солоненко І. Аналіз державної політики з реформування галузі охорони здоров'я. *Управління сучасним містом*. 2017. №10/12. С. 54-59.

64. Тарнавська Н. П., Демків І.О. Концептуальні положення моделі управління гнучкістю підприємства. *Бізнес інформ*. №2. 2017. с. 307-317.

65. Туманова О. Етапи стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я: мат. доп. наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». м. Тернопіль, 24 листопада 2023р.



66. Туманова О. Основні аспекти стратегічного управління в сфері охорони здоров'я. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів: матеріали доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 4 травня 2023 року).
67. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. URL:<https://www.umj.com.ua/article/127584>.
68. Устінов О.В. Основні компоненти стратегії охорони здоров'я: лідерство, управління, громадське здоров'я. URL:  
<https://www.umj.com.ua/article/125363/osnovni-komponenti-strategiyi-ohoroni-zdorov-ya-liderstvo-upravlinnya-gromadske-zdorov-ya>.
69. Філософський енциклопедичний словник : енциклопедія / НАН України, Ін-т філософії ім. Г. С. Сковороди ; голов. ред. В. І. Шинкарук. Київ : Абрис, 2002. 742 с.
70. Фляйшер К., Бенсуссан Б. Стратегічний і конкурентний аналіз. Методи і засоби конкурентного аналізу в бізнесі. Київ: БІНОМ. Лабораторія знань, 2005.
71. Циганок О. О. Аналіз позиції підприємства в конкурентній боротьбі за методом конкурентних переваг. Актуальні проблеми економіки. 2017. № 9(99). С. 155–161.
72. Шершньова З.Є., Оборська С.В., Ратушний Ю. М. Стратегічне управління : навчально-методичний посібник. Київ : КНЕУ, 2001. 232 с.
73. Шкільняк М.М. Вектори модернізації менеджменту закладу охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи*. Мат. доп. Всеукраїнської наук.-практ. конференції з міжнародною участю. Тернопіль – Кам'янець-Подільський: ТНЕУ, 2018. С. 332-336
74. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116–121.
75. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С. 116-120.

76. Яценко В.С. Стратегічне управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2019. № 25. С. 77–85.
77. Bhattacharya I, Ramachandran A. A path analysis study of retention of healthcare professionals in urban India using health information technology. *Hum Resour Health*. 2015. 13. P. 65.
78. Collini S.A., Guidroz A.M., Perez L.M. Turnover in health care: the mediating effects of employee engagement. *Journal of Nursing Management*. 2015. 23. P. 169–178.
79. Collins S.K., Collins K.S. Employee retention: an issue of survival in healthcare. *Radiol Manage*. 2004. Jul-Aug. 26(4). P. 52–55.
80. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*. 2005. Vol. 83 (4). P. 691-729.
81. Henry Fayol Industrial and General Administration. London : Pitman, 1930.
82. Halligan A., Donaldson L. Implementing clinical governance: turning vision into reality. *BMJ*. 2001. September 22. Vol.323(7314). P. 685.
83. Moen R. Foundation and History of the PDSA Cycle. 2009. URL: [https://deming.org/uploads/paper/PDSA\\_History\\_Ron\\_Moen.pdf](https://deming.org/uploads/paper/PDSA_History_Ron_Moen.pdf)
84. Porter M. What Is Strategy? Harvard Business Review. November-December, 1996.
85. Speziale G. Strategic management of a healthcare organization: engagement, behavioural indicators, and clinical performance. *European Heart Journal Supplements*. 2015. 17. A3–A7. DOI: 10.1093/eurheartj/suv003
86. White J. Employee Retention in Health Care: 4 Keys to Keep Your Best and Brightest. 2019. Sep.10. URL: <https://www.hrmorning.com/articles/employee-retention-healthcare/>
87. Wootton S., Home T. Strategic Planning: The Nine Step Programme: Putting Theory Into Practice. Kogan Page. 1997. 128 p.
88. Stahiv O., Biletska I., Perepolkina O., Avgustyn R., Mykytyn O. (2023). Efficiency of the Implementation of Innovation and Investment Projects at Healthcare

Institutions: Integral Analysis and Ways of Enhancement. Science and Innovation, 19(5), 18–33. <https://doi.org/10.15407/scine19.05.018>

89. Kabachenko D., Churikanova O., Oneshko S., Avhustyn R., Slatvinska V. Application of Information Technologies for Management Decision Making in the Conditions of the Instability of the External Economic Space. International Journal for Quality Research. Volume 16 Number 4. 2022. s. 1121-1132

90. Avhustyn R., Demkiv I., Kotys N. Modeling the assessment of the probability of shadowing and spread of corruption in the social system and the sphere of public services Conference Proceedings Advanced Computer Information Technologies. Cheske Budejovice, Czech Republic, June 5-7, 2019, S.388-392.