

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

ФЕДОРУК Інна Вікторівна

**Кризові ситуації в роботі закладу охорони
здоров'я. / Crisis situations in the work of a health
care institution**

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

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗзм-21
І. В. Федорук (Стецюк)

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 АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ В РОБОТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 6

1.1. Ідентифікація кризових ситуацій в роботі закладу охорони здоров'я 6

1.2. Особливості реалізації антикризових заходів у закладі охорони здоров'я 14

Висновки до розділу 1 20

РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ В РОБОТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 23

2.1. Оцінка сучасного стану функціонування сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану 23

2.2. Аналіз діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах нестабільного зовнішнього середовища 37

2.3. Аналіз інформаційного забезпечення антикризового управління закладу охорони здоров'я 43

Висновки до розділу 2 50

РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 53

3.1. Адаптація концепції сталого розвитку до практики антикризового управління у сфері охорони здоров'я 53

3.2. Проектування організаційних заходів щодо забезпечення ефективності антикризового управління закладом охорони здоров'я 61

Висновки до розділу 3 66

ВИСНОВКИ 68

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 72

ВСТУП

Актуальність теми. Управління сучасними підприємствами відбувається за наявності значної нестабільності у зовнішньоекономічному середовищі. Імовірність виникнення кризи існує для будь-якої організації, особливо для закладу охорони здоров'я. Охорона здоров'я – це особлива сфера, де послуги надаються в безпосередньому контакті зі споживачем. Соціальні послуги надаються медичними установами, а їх важливість визнається самим суспільством. Зміни мають бути подолані застарілими практиками та млявими «узагальненими стереотипами», які домінують у національному секторі охорони здоров'я. З року в рік стає все важче керувати медичним закладом зі старим баластом знань. Щоб медичний заклад ефективно функціонував у складні часи, необхідно своєчасно реагувати на зміни норм, стандартів та законів, а також необхідно впроваджувати грамотну систему антикризового управління.

У контексті антикризового управління особливу увагу слід приділити заходам, які стабілізують, запобігають або виводять з кризової ситуації стан закладів охорони здоров'я. Підставою для підбору комплексу оперативних заходів є діагностика фінансово-економічної ситуації та зовнішнього середовища. Управлінські відносини, що виникають при формуванні антикризового механізму управління, вимагали розробки принципів, які повинні вирішуватися за допомогою профілактичних діагнозів, метою яких є прогнозування кризових тенденцій з метою запобігання системної кризи в закладах охорони здоров'я.

Аналіз останніх результатів досліджень та наукових статей. Теоретичні та практичні аспекти розвитку та управління закладами охорони здоров'я висвітлено в наукових працях вітчизняних та зарубіжних вчених Августина Р.Р., Ахламова А.Г., Гайдаєва Ю.О., Стахіва О.В., Дем'янішина В.Г. Жаліло Л.І., Заколюдяжна М.О., Кусик Н.Л., Лехан В.М., Овсяннікова Л.М., Полянська С.В., Сіташ Т.Д., Слабкий Г.О., Тарасюк Г.М., Шкільняк М.М. Беручи до уваги думки цих авторів, можна зробити висновок, що сьогодні вітчизняній системі охорони

здоров'я необхідно розробити ефективні заходи щодо запобігання та ліквідації кризових явищ та реалізувати стратегію антикризового управління медичною галуззю.

Мета і завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є огляд теоретичних основ та розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення технологій антикризового управління в закладах охорони здоров'я.

У процесі досягнення даної мети вирішувалися наступні завдання:

- ідентифікувати кризові ситуації в роботі закладу охорони здоров'я;
- окреслити особливості реалізації заходів антикризового управління в закладі охорони здоров'я;
- здійснити оцінку сучасного стану функціонування сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану;
- провести аналіз діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах нестабільного зовнішнього середовища;
- провести аналіз інформаційного забезпечення антикризового управління закладу охорони здоров'я;
- адаптувати концепції сталого розвитку до практики антикризового управління у сфері охорони здоров'я;
- надати рекомендації щодо проектування організаційних заходів щодо забезпечення ефективності антикризового управління закладом охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес антикризового управління в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є низка теоретичних, методологічних та практичних аспектів антикризового управління в закладі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для об'єктивного дослідження технологій антикризового управління в закладі охорони здоров'я у кваліфікаційній роботі використано загальнонаукові методи та спеціальні дослідження, зокрема: теоретичні методи пошуку; методи емпіричного характеру (діагностика: спостереження, анкетування, опитування, інтерв'ю, експерименти для виявлення

та навчання, підготовка статистичного та математичного інформаційного матеріалу, факторні, структурні, кількісні та якісні аналізів) з метою встановлення наукових основ системи управління ризиками; Методи порівняльного аналізу та логічного узагальнення використано для систематизації існуючих класифікацій за темою дослідження та узагальнення методів і обґрунтування висновків і рекомендацій.

У роботі проаналізовано основні нормативні документи, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я, внутрішні звітні документи досліджуваного медичного закладу, статистичні дані, що характеризують діяльність закладів охорони здоров'я, результати опитувань та соціологічних досліджень.

Практична значущість роботи полягає в тому, що сформульовані теоретичні методи та практичні рекомендації щодо вдосконалення технологій антикризового управління в закладі охорони здоров'я стають основою для майбутніх досліджень та дискусій у сфері охорони здоров'я та можуть бути впроваджені в практичну діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ В РОБОТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Ідентифікація кризових ситуацій в роботі закладу охорони здоров'я

Світова практика трансформації економік країн у ринкову економіку свідчить, що для неї характерні нерівномірність розвитку, коливання виробництва і споживання, а також поява кризових явищ, які часто визначають як загальну модель розвитку ринкової економіки.

Протягом всієї історії еволюція кризи часто була пов'язана зі складними явищами, катастрофами. Дії природного або людського походження руйнували звичний уклад життя, що призводило до різкого погіршення життя.

Основна проблема антикризових досліджень полягає в тому, що не існує єдиного визначення цього терміна, оскільки криза - це «особливий стан об'єкта управління, який розглядається як динаміка» [5]. Велика кількість об'єктів управління і різні стани системи, різні способи оцінки кризових явищ різних соціальних груп (акціонерів, менеджерів, співробітників, споживачів, постачальників, влади, конкурентів) - все це заважає будь-якої «наукової стандартизації» цього явища. При цьому кожна наступна криза відрізняється від попередньої.

Загалом криза – це насамперед несподівана та глибока зміна, яка часто трактується як негативна, але водночас пропонує нові можливості для розвитку. Кризи як засіб оновлення систем є основою для пізнання соціально-економічних систем. Криза виявляє особливості системи, які не проявляються в нормальній ситуації і створюють умови, що стимулюють розвиток системи.

Позитивною функцією кризи для систем управління є руйнування тих елементів, які є менш стійкими і життєздатними і порушують їх системну єдність.

В економічних системах криза знищує велику кількість слабких і менш організованих господарських одиниць, завершує розвиток застарілих методів виробництва і форм організації, сприяє створенню нових, більш сучасних умов, методів і форм для нових.

Для подолання кризи системи управління повинні обов'язково заохочувати розробку інновацій, що забезпечують необхідну ефективність методів ведення бізнесу, підвищують їх технічний рівень і знижують витрати.

Держава є ініціатором інноваційних антикризових програм перебудови національної економіки, які реалізуються за бюджетної підтримки та відроджують соціально-економічну структуру суспільства.

В цілому послідовність заходів при прогнозуванні кризи такі:

- 1) «визначення мети і часового інтервалу кризового прогнозу;
- 2) вивчення причин та обставин кризи, її природи та характеру;
- 3) виявлення неефективних та перспективних елементів системи, що складають основу оновленої соціально-економічної системи;
- 4) визначити масштаби і масштаби кризи;
- 5) виявлення зовнішніх факторів розвитку кризи, взаємодії циклів, їх синхронізації та ефекту резонансу;
- 6) дослідження шляхів виходу з кризи, аналіз альтернативних варіантів виходу з кризи за різних умов та визначення пріоритетів;
- 7) виявити помилки в прогнозі, скорегувати план дій, виявити не пов'язані, але важливі фактори;
- 8) аналіз кризи як природного соціально-економічного явища» [8; 14; 38].

Криза охорони здоров'я в Україні – це реальність сьогодення. Після здобуття економічної незалежності розпочався дуже складний економічний період, який був пов'язаний зі становленням ринкового механізму українського суспільства. В основі цієї локальної кризи лежить «невидимий» механізм ринкової рівноваги, який торкнувся всіх галузей економіки країни.

На даний момент немає сумнівів, що нинішня криза, яка повністю вплинула не тільки на стан соціальної інфраструктури, а й на економіку України,

є найглибшою. З цієї точки зору очевидно, що нинішня криза горщика є не що інше, як трансформація структури сучасного суспільства напередодні виникнення нової соціально-економічної структури (світогляду).

«Кризовий менеджмент розвитку ЗОЗ – це системний процес, в рамках якого заклади охорони здоров'я повинні вийти з кризи» [5].

Формування моделі управління здійснюється відповідно до соціально-економічної політики, що проводиться в державі.

Незважаючи на різноманіття конкретних форм організації охорони здоров'я, особливості економічних відносин у цій сфері можна виділити кілька параметрів, що відображають її основні економічні характеристики: «власність; методи фінансування (видобуток ресурсів); механізми заохочення медичного персоналу (надавачів медичних послуг) та населення (користувачів послуг)» [10]. Визначено такі основні завдання антикризового управління державою в ПОТ: соціальна відповідальність, якісне медичне обслуговування населення, потреби та добробут працівників, прибутки комерційних організацій (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Проблеми розвитку антикризового управління в охороні здоров'я

Примітка: Підготовлено автором на основі [12; 38; 51]

Визначено конкретні принципи антикризового управління:

– «системний підхід. У системі охорони здоров'я є багато підсистем. Необхідно враховувати вплив всіх факторів - економічних, політичних, соціальних і правових - на підсистеми ЗОЗ.

– адекватність фактичного становища ЗОЗ;

– оптимальність;

– підвищення обізнаності: належний рівень підтримки комп'ютеризації, інформації та документації» [5].

Н. П. Кризина поділяє «інструменти економічної політики на адміністративні, економічні та інституційні. Адміністративні важелі (страхування, дозволи і примусові заходи) пов'язані з забезпеченням правової основи господарської діяльності, розробкою і контролем рекомендацій по боротьбі з кризою. Економічні заходи впливають на певні аспекти ринку (фіскальна політика, грошово-кредитна політика, планування, програмування, прогнозування, державні закупівлі). До інституційних форм державного регулювання належать утворення органів державної влади, асоціацій, підтримка центрів економічних досліджень, забезпечення функціонування консультативно-дорадчих органів, експертних рад з економічних проблем, участь у розробці форм економічної інтеграції» [43].

У зв'язку з недосконалістю державного антикризового управління ми намагаємося змінити зміст основних функцій державних інститутів, що реалізуються в антикризовому управлінні розвитком закладів охорони здоров'я, з урахуванням специфіки етапів антикризового управління та характеру дозволених завдань. На нашу думку, держава має відігравати чотири основні ролі в процесі антикризового управління у розвитку СОЗ: інформаційну, інноваційну, ресурсну та контрольну. У межах, дозволених положеннями цієї Конвенції, Генеральний секретар забезпечує, щоб Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй мав право виконувати такі три види обов'язків: аналіз і ранню діагностику, швидке реагування і здійснення превентивних заходів; розробка інструментів подолання кризи (рис. 1.2).

Етапи розв'язання кризи розвитку в КС:

- аналіз та рання діагностика впливу факторів ризику та виявлення симптомів кризових ситуацій при СОЗ;
- негайне реагування на можливі кризові ситуації та впровадження превентивних заходів у діяльність установ ВВП;
- створення системи комунікації, що відповідає кризовим ситуаціям, подолання опору підлеглих у кризових ситуаціях;
- розробка заходів щодо подолання кризових явищ у діяльності установ КС.

Відповідно на рисунку 1.2 показані наступні складові інформаційної функції держави у фазах антикризового управління: «виявлення основних факторів, що впливають на виникнення кризових ситуацій, поширення антикризового досвіду за допомогою інформаційних технологій, наближення медичних установ до факторів впливу на кризові ситуації» [6].

Складовими ресурсної функції на етапах антикризового управління є перепідготовка кадрів для практичного застосування знань в умовах кризи у сферах бюджету, фінансів, грошей, державних видатків, державних закупівель і кредитування.



Рис. 1.2. Завдання та функції держави у врегулюванні кризових явищ у сфері охорони здоров'я

Примітка. Складено автором на основі [9; 21]

Функція моніторингу включає: організацію безперервного моніторингу стану СОЗ, аналіз можливих наслідків розвитку кризової ситуації в СОЗ, оцінку ефективності антикризових заходів.

У разі кризи держава не може охопити всі аспекти одразу, тому ми

пропонуємо вибірковий підхід для визначення необхідних завдань та елементів. Таким чином ми зможемо швидко подолати наслідки кризи.

Тому антикризове управління є складним і необхідним процесом, як для окремого суб'єкта, так і для країни в цілому. Стратегії та інструменти антикризового управління потребують постійного вдосконалення, доки це не допоможе стабілізувати розвиток СОЗ.

Відсутність фінансування на розвиток СОЗ в Україні є причиною переходу на новий рівень функціонування СОЗ з використанням новітніх технологій управління.

Серед нових організаційних технологій управління охороною здоров'я в сучасних умовах особлива увага приділяється розвитку інноваційного менеджменту, комп'ютеризації, телемедичних технологій тощо. Ефективність цих систем визначається здатністю забезпечити мінімально можливе споживання ресурсів з метою досягнення єдиного результату в процесі діяльності.

Тому важливим завданням держави у сфері СОЗ є ефективне використання антикризового управління її розвитком на національному та регіональному рівнях.

З огляду на сучасний стан управління СОЗ, необхідно вказати на слабкий менеджмент, який проявляється у відсутності стратегічного лідерства, операційної інтеграції та координації на всіх рівнях.

З метою вирішення проблем, пов'язаних із запровадженням більш ефективних механізмів управління національними СОЗ в умовах антикризового управління, доцільно розробити нові концептуальні підходи до антикризового управління для створення СОЗ.

Що стосується умов, то необхідно враховувати такі проблеми перехідного періоду: деструктивні процеси в економіці, падіння рівня та погіршення якості життя переважної більшості населення, недостатнє фінансування заходів з популяризації здорового способу життя.

Механізми стратегічного управління повинні також концептуалізувати

управління кризами розвитку СОЗ, які пов'язані з низкою багаторівневих проблем у цій сфері. Дотримання принципів стратегічного управління сприяє системній трансформації будь-якої соціально-економічної системи. Впровадження концептуальних методів антикризового управління для розвитку СОЗ дозволяє повно та комплексно вирішувати логістичні проблеми інформаційних потоків, здійснювати планування, створювати умови для впровадження нових методів лікування та новітніх інформаційних технологій, підвищувати ефективність діяльності (рис. 1.3).

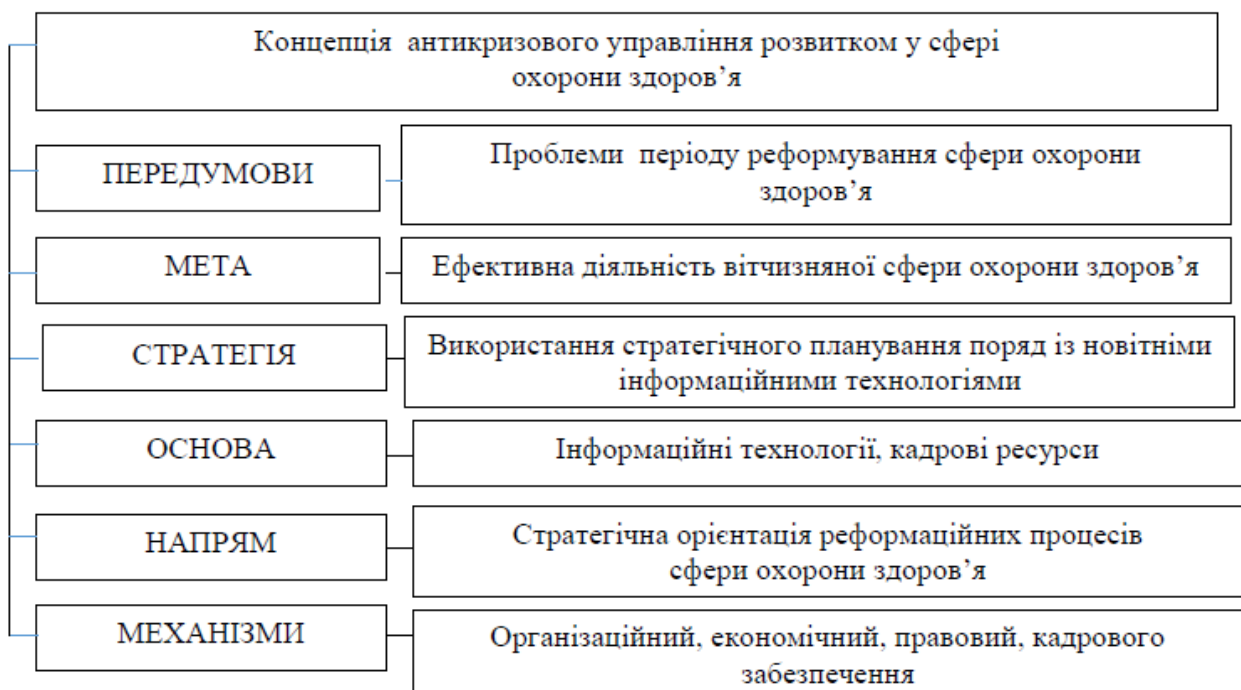


Рис. 1.3. Концептуальні засади розвитку антикризового управління у сфері охорони здоров'я

Примітка. Складено автором на основі [58; 7; 10]

В першу чергу, керівництву необхідна інформація про проблемну ситуацію в навколишньому середовищі.

Антикризове управління для розвитку СОЗ нерозривно пов'язане з впровадженням автоматизованих інформаційних систем в діяльність медичних установ. Зараз важливо активно використовувати сучасні інформаційні технології. Складні технологічні процеси, дорогі ресурси, зростаючий обсяг медичної допомоги, необхідність підвищення якості діагностики та лікування,

стандартизація медичних послуг - все це вимагає впровадження сучасних інформаційних технологій. Вони дають можливість ефективно скоротити витрати та оптимізувати всю діяльність СОЗ.

У системі охорони здоров'я дуже важлива роль безпосередньо відводиться медичному персоналу, тому управління розвитком людських ресурсів визнається пріоритетним завданням антикризового управління СОЗ.

У наш час, коли фінансових ресурсів для розвитку СОЗ недостатньо, найперспективнішим є мобілізація прихованих можливостей системи з метою кращого використання людських ресурсів.

Відповідно до думки О. В. Баєвої про те, що «кадри необхідні для розвитку цієї системи і повинні відповідати її призначенню» [10, с. 11], слід зазначити, що «погано організоване управління людськими ресурсами СОЗ проявляється у багатьох симптомах проблеми, зокрема неправильному використанні персоналу, низькій продуктивності праці, незбалансованості кадрової структури з потребами системи тощо» [10]. Управління людськими ресурсами стає найбільш ефективним тоді, коли вирішальним принципом є економічна ефективність управлінських рішень.

Тому запровадження концептуальних положень антикризового управління в закладах охорони здоров'я дозволить ефективно розробляти та реалізовувати державні програми, спрямовані на збереження та покращення здоров'я та збільшення середньої тривалості життя громадян України.

1.2. Особливості реалізації антикризових заходів у закладі охорони здоров'я

Сучасний рівень розвитку суспільства характеризується високими темпами розвитку науково-технічного прогресу. Основою цього процесу є широка комп'ютеризація соціально-виробничих процесів. З моменту формування критичної маси інформації з'явилося кілька дисциплін і напрямків, наприклад, логістика.

Пріоритети формування сталого розвитку соціально-економічних систем багатьох країн підсилюють зміни в характері і структурі суспільного споживання, зміну споживчих переваг щодо інформаційних послуг і створення здорового навколишнього середовища, створення нових цінностей шляхом зміни стереотипів від «суспільства споживання» до орієнтації на «якість життя», заснованої на творчій самореалізації. Тому в новому суспільстві завдання охорони здоров'я стануть пріоритетними. Наприклад, програма Європейського Союзу «Технології інформаційного суспільства» (IST) визначила пріоритетні напрямки розвитку систем охорони праці та особистої охорони здоров'я [44, с. 10].

Комп'ютеризація, особливо СОЗ, проявляється по-різному. Наприклад, значний розвиток діагностичної апаратури, яка вже не складається тільки з використання рентгенівських променів, вимагає закриття «інформаційної прогалини», що має на увазі розуміння процесів в нормально функціонуючому організмі на новому рівні спостереження. Аналогічно у своїй роботі О.П. Мінцер проаналізував групу факторів, що сприяють необхідності комплексної комп'ютеризації СОЗ, наприклад: «збільшення обсягу інформації про лікування (нові патологічні стани, синдроми, захворювання), поява нових методів лікування, нових фармацевтичних препаратів, правова невизначеність лікарів і пацієнтів (звинувачення в непрофесіоналізмі, коли відсутня детальна інформація про лікування СОЗ). діагностичні та терапевтичні послуги, що надаються пацієнту на ранній стадії або при інших терапевтичних методах лікування). установи» [22].

Велика увага приділяється використанню інформаційних технологій при прийнятті управлінських рішень. Однак активне застосування обмежене низкою проблем:

- складність взаємодії багатьох факторів і суб'єктів процесу прийняття рішень ускладнює використання автоматизованих технологій у цій сфері.

- складність медичних знань ускладнює розв'язання проблем, оскільки термінологія, формат і шкали вимірювань не стандартизовані. Системи

діагностичного кодування стають все більш універсальними, але детальна номенклатура ознак і симптомів, формати запису даних і організація записів визначаються індивідуально;

– відсутні гнучкі та зручні ІТ-методи механічного представлення медичних знань та формалізації процесу прийняття рішень;

- високі вимоги до параметрів комп'ютера з урахуванням швидкості доступу і ємності сховища.

Основною причиною кризової ситуації СОЗ, яка пов'язана з еволюційним розвитком суспільства, є ігнорування поточних інформаційних процесів, що формують нове розуміння оптимальності з метою створення системи заходів, що забезпечує ефективне надання медичних послуг.

Ефективна реалізація комплексних заходів з комп'ютеризації можлива лише за умови чіткого розуміння джерел і витоків ефективності цільової системи. У нашому випадку СОЗ є цільовою системою, яка відображає корисність охорони здоров'я.

Сфера охорони здоров'я – це «сукупність політичних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових, медичних, гігієнічно-санітарних та протиепідемічних заходів, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного та психічного здоров'я кожної людини, підтримання її активної життєдіяльності та надання їй медичної допомоги у разі виникнення загрози здоров'ю» [44, с. 5].

Невідворотність кризи в процесі створення ПОТ спірна. Врешті-решт, з огляду на суть циклу, жодна організація, жодна сфера не може піднятися без кризи. У той же час практика показує, що кризова фаза багатьох організацій є останньою стадією їх функціонування як соціально-економічних систем, після чого вони припиняють своє існування. Проблема про те, чи неминучий криза в розвитку організації, пов'язана з конструктивно-деструктивною дилемою в природі кризи. Варто зазначити, що в сучасній економіці все більше уваги приділяється конструктивним складовим кризи.

Слід зазначити, що не сама криза має конструктивний фактор (в принципі він деструктивний), а те, що криза створює потенціал для конструктивних дій

керівництва, яке з метою подолання кризи має реорганізувати діяльність будь-якої організації чи сфери. Це може зажадати мобілізації всіх резервів, повної реорганізації їх організаційних структур. Іншими словами, на нашу думку, криза вимагає від адміністрації певних конструктивних заходів, інакше організаційно-господарський суб'єкт може припинити своє існування, а значить, його руйнування як системи. Однак такі дії не можуть бути здійснені, що означає припинення існування організації. Питання про циклічність криз і про те, де криються причини кризи: поза сферою або за межами країни або всередині країни, може бути логічно вирішено на більш високому рівні, з урахуванням взаємодії організації та економічної системи. І перші, і другі носять змінний характер, їх параметри не є статичними. Останнє є причиною розвитку СОЗ шляхом зміни параметрів їх стану.

Існування організаційно-економічних утворень - це їх постійна адаптація до умов зовнішнього середовища, незважаючи на те, що їх параметри, в свою чергу, можуть змінюватися незалежно від зовнішнього середовища. Тому в цілому правильно припустити, що причина виникнення кризових явищ в діяльності організаційно-економічних формувань «прихована в самій ринковій економіці, яка характеризується постійними змінами орієнтації споживчого ринку, невизначеністю в економічній поведінці агентів і невизначеністю економічної поведінки агентів, невизначеність економічної поведінки споживачів» [45]. Це «вимагає постійної адаптації основних функціональних елементів і підсистем самої організаційно-господарської одиниці з метою забезпечення адекватності вхідних і вихідних параметрів розвитку загальної системи» [45]. Невідповідність між зміною параметрів зовнішнього середовища і виробничо-організаційної сфери підприємства є суттю кризи організаційно-економічної освіти, викликані зовнішніми факторами.

Що стосується конкретних факторів, що підвищують ймовірність виникнення кризи в цій сфері, то їх досить багато. Для кожної організації СОЗ таке словосполучення індивідуальне, з урахуванням внутрішніх можливостей організації боротися з можливими факторами загрози. Система таких факторів

не є статичною, вона змінюється з часом, фактори, які в минулому сприяли розвитку негативних тенденцій в тому чи іншому сегменті сфери організації і виробництва і впровадженню шляху розвитку в сферу «кризи», можуть виявитися не настільки сильними в теперішній або майбутній період.

Таким чином, кризові фактори діють не окремо, а системно, що підсилює негативні наслідки дій одного фактора. Сукупність факторів, їх взаємодія посилює їх вплив на ситуацію, подібно до того, як ефект «доміно», що виникає на життєвих етапах організацій СОЗ, може призвести до катастрофічних наслідків.

Застосовуючи економічний підхід до антикризового регулювання СОЗ, слід зазначити, що ефективність функціонування механізму СОЗ визначається підвищенням рівня здоров'я населення до прийняттого рівня в найкоротші терміни, за рахунок мінімальних поточних витрат на позабюджетний період і фінансові ресурси.

Тому основним джерелом, яке формує об'єктивний результат функціонування всіх СОЗ, є ефективність надання медичних послуг у клініко-медичних закладах. Тому наступним кроком є визначення конкретних умов експлуатації, з яких складається ця ефективність.

При розробці ефективних механізмів подолання кризової ситуації необхідно враховувати специфіку функціонування СОЗ. Тому важливою особливістю медичної практики як економічної діяльності при наданні послуг є низька еластичність обміну працею у виробничій моделі СОЗ. Ця особливість у багатьох випадках усуває поширену практику антикризового управління, яка орієнтована на скорочення кількості працівників у компанії. Коли справа доходить до розуміння кризи, різних наслідків кризи, а не лише її причин. Можливими наслідками кризи можуть бути: «руйнування або оновлення організації, виникнення нової кризи або відновлення. Подолання кризи не завжди пов'язане з позитивними результатами. Можливий перехід до нової, більш тривалої і глибокої кризи» [45]. Кризи можуть виникати як ланцюгова реакція. Є ймовірність, що кризові ситуації триватимуть ще довго. В цілому

наслідки кризи тісно пов'язані з його причинами і можливістю впливу на процес розвитку кризи.

Наслідки кризи можуть призвести до раптових змін або довгострокового м'якого виходу. Зміни в організаційному розвитку, викликані кризою, можуть бути короткостроковими і довгостроковими, кількісними і якісними, незворотними і оборотними.

Різні наслідки кризи в основному пов'язані з антикризовим управлінням, яке може посилити або пом'якшити кризу. Навички антикризового управління залежать від професіоналізму, мети, типу мотивації, мистецтва управління, відповідальності та розуміння причинно-наслідкових зв'язків.

Що стосується конкретних факторів, що підвищують ймовірність виникнення кризи СОЗ, то їх досить багато. Для кожної організації СОЗ таке словосполучення індивідуальне, з урахуванням внутрішніх можливостей організації боротися з можливими факторами загрози. Система таких факторів не є статичною, вона змінюється з часом, фактори, які в минулому сприяли розвитку негативних тенденцій в тому чи іншому сегменті організації, і введення її шляху розвитку в сферу «кризи» можуть бути не такими, як в нинішній або майбутній період. Існування організації - це її постійна адаптація до умов зовнішнього середовища, хоча, в свою чергу, параметри організації можуть змінюватися незалежно від зовнішнього середовища. Тому в цілому правильно вважати, що причина виникнення кризових явищ ховається в діяльності підприємств в самій ринковій економіці, яка характеризується постійною зміною орієнтації споживчого ринку і невизначеністю в економічній поведінці контрагентів, що вимагає постійної адаптації основних елементів і функціональних підсистем самої організації, для того, щоб ринкова економіка була неможливою. Адекватність вхідних і вихідних параметрів розробки всієї системи. Невідповідність між змінами параметрів зовнішнього середовища і виробничо-організаційної сфери організації становить сутність кризи, викликані факторами поза організацією.

Якщо криза виявиться непереборною, організація припинить своє

існування або може існувати тривалий час в кризові часи, наприклад, надаючи державні субсидії, залучаючи додаткові ресурси без виплати заробітної плати, не сплачуючи в бюджет або на рахунки з колегами. Подолання кризи веде до переходу організації в новий стан, який краще відповідає ситуації, тобто підвищує здатність організації до самопідтримки і розвитку. У теорії управління існують різні підходи до визначення кризових ситуацій. Аналіз наукової літератури по даній темі дозволяє зробити висновок, що кризова ситуація - це переломний момент у функціонуванні будь-якої системи, в якій вона діє ззовні або зсередини, що вимагає якісно нового реагування цієї системи.

Тому, враховуючи специфіку економічної моделі охорони здоров'я, слід розробляти політику антикризового управління розвитком СОЗ з урахуванням виняткової важливості трудових ресурсів та їх кваліфікації. Необхідно створити техніко-технологічну базу для зниження інформаційного навантаження процесу прийняття рішень фахівцями в умовах невизначеності.

Висновки до розділу 1

Економічна криза накладає свій відбиток практично на всі сфери влади, незважаючи на зусилля держави, її наслідки відображаються і на медичній галузі. Подолання кризи – керований процес. Успішне управління залежить від своєчасного виявлення кризи і симптомів його виникнення. Для боротьби з кризою та її передумовами важливо не тільки виявити кризу, а й проаналізувати причини та фактори її виникнення, щоб успішно розробити стратегію боротьби з кризою, згідно з якою слід застосовувати превентивні заходи.

Система антикризового управління, організовуючи ефективну роботу, повинна створювати умови, що визначають пріоритетність професіоналізму і професійного розвитку медичного персоналу на всіх рівнях. Це потребує послідовного впровадження заходів щодо підвищення культури управління закладом охорони здоров'я на операційному та стратегічному рівні.

Для управління кризовими ситуаціями медичним закладам необхідно

впроваджувати комплексні антикризові програми. Ситуація ускладнюється тим, що не в усіх закладах охорони здоров'я працюють кваліфіковані кадри, які мають знання та навички у сфері кризових комунікацій. Звідси можна вивести перелік проблем, що впливають на рівень медичних послуг: недостатній рівень якості в підготовці медичних кадрів; проблема персоналу медичної служби; соціальний рівень захисту медичних працівників. Для належного функціонування системи охорони здоров'я необхідно забезпечити достатній рівень навичок та професійного розвитку, а також дієвий механізм планування потреб медичного персоналу.

Єдиних антикризових заходів для закладів охорони здоров'я не існує, оскільки всі ситуації різні. Для того, щоб успішно вийти з них усіх, необхідний персональний підхід, що вимагає високого рівня компетенції з боку керівника. Директор закладу охорони здоров'я повинен ретельно контролювати діяльність закладу, і при виявленні ситуацій, що свідчать про неминучу небажану ситуацію, необхідно розробити заходи програми боротьби з кризою з урахуванням особливостей свого медичного центру і запропонованих заходів.

У контексті антикризового управління особливу увагу слід приділити заходам, які стабілізують, запобігають або виводять стан закладів охорони здоров'я з кризи. Підставою для підбору комплексу оперативних заходів є діагностика фінансово-економічної ситуації та зовнішнього середовища. Управлінські відносини, що виникають при формуванні антикризового механізму управління, вимагали розробки принципів, які повинні вирішуватися за допомогою профілактичних діагнозів, метою яких є прогнозування кризових тенденцій з метою запобігання системної кризи в закладах охорони здоров'я.

Причинами фінансової кризи в закладі охорони здоров'я є зовнішні та внутрішні чинники. До зовнішніх факторів можна віднести все, що має відношення до організації ззовні, наприклад, державне регулювання, фінансові кризи, політичні зміни і т.д. Внутрішні чинники: неефективність управління, жорсткість системи управлінського обліку.

Нагальними проблемами закладів охорони здоров'я в Україні є: низька

заробітна плата медичного персоналу, проблема безпеки на робочому місці (рівень професійних захворювань лікарів зростає з кожним роком), низька якість медичного персоналу (відсутність зацікавленості дільничних лікарів у підвищенні кваліфікації), нестача кваліфікованих молодих спеціалістів, низька якість навчання медичного персоналу.

В умовах кризи основним завданням адміністрації медичного закладу є задоволення об'єктивно зростаючої потреби в медичній допомозі у зв'язку з погіршенням стану здоров'я населення.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ В РОБОТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка сучасного стану функціонування сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану

Українська система охорони здоров'я, яка ще не встигла відновитися після пандемії COVID-19, зазнала нового удару в кінці лютого 2022 року, коли почалася велика війна. З того часу її можливості були обмежені через небезпеку для життя, проблеми з постачанням, втрату кадрів та зниження довіри громадян. Проте система не зламалася і змогла відновити свою діяльність до травня. За даними дослідження, до кінця 2022 року якість надання амбулаторної та стаціонарної спеціалізованої медичної допомоги майже досягла рівня до початку війни. Однак первинна медико-санітарна допомога залишається в критичному стані і потребує невідкладних заходів. Основними причинами погіршення епідеміологічної ситуації в Україні та функціонування системи охорони здоров'я є фактичне знищення або ушкодження інфраструктури охорони здоров'я, значна втрата медичних працівників, перерви в наданні медичної допомоги, реєстрації та звітності, переміщення населення до центральних та західних областей України.

За словами Світового банку, внаслідок масового вторгнення в Україну сектор охорони здоров'я зазнав величезних втрат, які складають понад 1 мільярд доларів США. Крім того, загальні збитки, пов'язані з втратою потенціалу та інвестицій, становлять 24 млрд євро. Загалом було пошкоджено 1218 медичних закладів, у тому числі 540 лікарень. Проте, у 2022 році було вже відремонтовано 113 об'єктів, а ще 264 знаходяться у стадії реконструкції.

Станом на кінець 2022 року у країні діяло 2,2 тис. медичних установ, які надавали послуги населенню. Більша частина з них належала до комунальної власності (1284 одиниць); також були приватні заклади (297); ФОП (667) та 2 державні заклади.

У 2022 році Україна зазнала найбільшого спаду народжуваності за всю свою історію. Це є наслідком тривалого процесу демографічної кризи, який не буде швидко подоланий. Ще більш тривожним є те, що у цьому ж році значно зросла смертність серед жінок та дітей. Це суперечить успіхам 2021 року, коли українська система охорони здоров'я показала свою ефективність у наданні якісної медичної допомоги населенню, яке цього потребувало, незважаючи на складну ситуацію. Одним з факторів, який могли спричинити погіршення стану здоров'я дитячого населення, є зниження охоплення вакцинацією традиційними педіатричними вакцинами. У 2022 році багато батьків вирішили вакцинувати своїх дітей лише проти гепатиту В, БЦЖ, КПК та поліомієліту, а ігнорували інші вакцини. Це створює загрозу поширення поліомієліту та кору в Україні, що підтверджують численні випадки цих захворювань, зафіксовані у березні 2023 року.

Україна зіткнулася з серйозною проблемою здоров'я населення, яка проявилася у великій кількості смертей від серцево-судинних захворювань, особливо у зонах конфлікту, де статистика не повна. Крім того, епідеміологічний контроль за туберкульозом та ВІЛ-інфекцією був порушений на окупованих територіях, де люди не мали доступу до ліків та діагностики. Навіть у регіонах, де була можливість проводити обстеження, вони здійснювалися повільно, що створювало ризик запізнення у лікуванні.

Незважаючи на воєнну ситуацію, Україна продовжувала вакцинаційну кампанію проти коронавірусу і у 2022 році. За рік було вакциновано майже 4,5 млн людей (у порівнянні з 2,8 млн у 2021 році). При цьому жінки вакцинувалися частіше за чоловіків на 25% у середньому (у попередньому періоді цей показник становив 28%), а найбільша розбіжність була помітна у весняно-літню пору (з березня по серпень) у 2022 році – до 45%. (рис. 2.1).

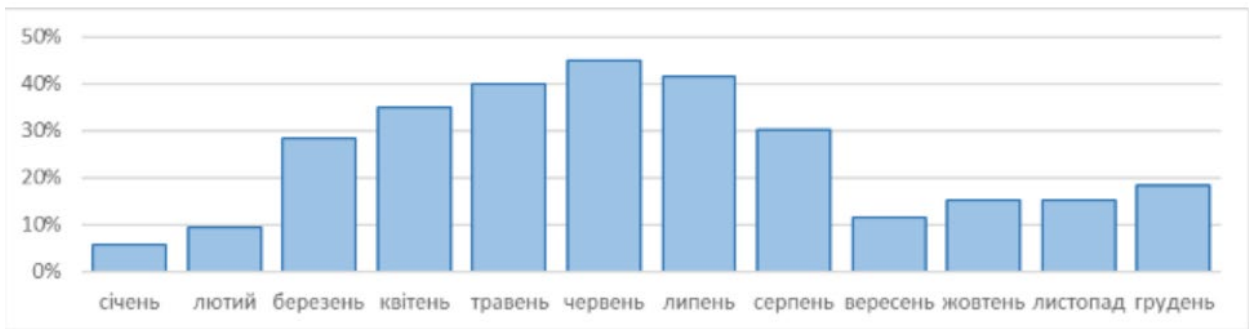


Рис. 2.1. Різниця в кількості щеплень серед жінок та чоловіків, 2022 рік

Примітка. Сформовано автором за [48]

За даними аналітиків, фармацевтична галузь України зазнала серйозного зниження обсягів продажу та виробництва ліків у 2022 році через економічну кризу, спричинену пандемією та військовим конфліктом. Багато людей не мали можливості придбати необхідні медикаменти через високу ціну та недостатню державну підтримку. Це підтверджують результати ряду соціологічних досліджень, проведених у 2022 році.

У 2017 році українська влада розпочала процес модернізації системи охорони здоров'я з метою покращення якості медичних послуг та задоволення потреб населення [49]. Основним нововведенням стала реформа механізму фінансування, який базується на принципах грошей за результатом та вибору лікаря пацієнтом. Втім, цей проект був суттєво ускладнений надзвичайними обставинами – спалахом COVID-19 та загостренням воєнної ситуації. Це вимагало адаптації та перегляду стратегії розвитку Національної служби здоров'я України (НСЗУ).

Система охорони здоров'я України зазнала серйозних пошкоджень внаслідок війни та економічної кризи, але вона не зруйнувалася і продовжує працювати. З моменту початку конфлікту було прийнято заходи та внесено зміни у фінансування охорони здоров'я, щоб забезпечити неперервність медичної допомоги. Однак якість та доступність послуг та ліків сильно залежать від місця, де вони надаються. Найбільш уразливими є люди, які живуть на тимчасово окупованих територіях та в зонах активних бойових дій [52].

Бюджет охорони здоров'я підвищився більш ніж у два рази, «з \$72,8 млрд до \$72,8 млрд». грн. (еквівалент \$2,74 млрд) до \$170,9 млрд у 2017 році. грн. (\$4,1 млрд) у 2023 році [19; 20; 21]. Таким чином, видатки на душу населення також значно зросли ~1700 грн. (\$65) у 2017 році (за чисельністю населення 2017 року) до ~5500 грн. (\$128) у 2023 році (за припущенням, що поточна чисельність населення така сама, як і та, яку оцінив Центр охорони здоров'я). З 2017 року уряд України значно підвищив фінансування охорони здоров'я, а декілька міжнародних партнерів надали додаткову підтримку, як фінансову, так і технічну» [56].

При оцінці діяльності первинної медико-санітарної допомоги необхідно враховувати, що її загальний обсяг знизився на 28,8% з 92,4 млн у 2021 році до 65,8 млн у 2022 році. Динаміка місячних показників за напрямками первинної медичної допомоги свідчить про те, що хоча у другому півріччі 2022 року вона була схожою на перше півріччя 2021 року (яке значно постраждало внаслідок захворюваності на Covid-19), вона все ще не досягла дореволюційного рівня. За останні шість місяців 2022 року кількість заявлених випадків на рівні первинної медичної допомоги була в два рази меншою, ніж за відповідний період 2021 року. За даними статистики, у 2022 році було зареєстровано понад 34 млн звернень громадян за медичною допомогою (рис. 2.2), а кількість хворих склала приблизно 39,3 млн осіб. У той же час, рівень використання послуг первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) становив 75%, що свідчить про позитивну динаміку з урахуванням впливу військового конфлікту та покращення доступності таких послуг (у 2021 році рівень використання послуг первинної медичної допомоги був у середньому 56%).

Щодо спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної допомоги, спостерігається відмінність в спеціалізованій амбулаторній допомозі за напрямками, візитами та процедурами в порівнянні з первинною медико-санітарною допомогою. Попри значне зниження використання спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної допомоги у лютому/березні 2022 року, у подальшому вона досягла (та навіть

трохи перевершила) рівня до початку воєнних дій.

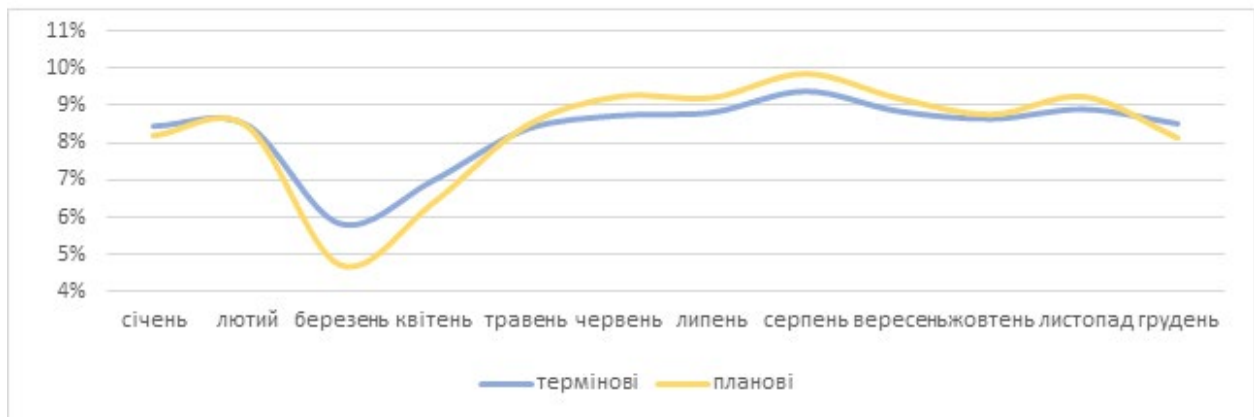


Рис. 2.2. Кількість коштів громадян на рік (% від загального обсягу коштів)

Примітка. Сформовано автором за [48]

У порівнянні з попереднім роком, у 2022 році спостерігається зростання на 26,5% скарг на такому рівні. Варто відзначити, що хоча масові втручання вплинули на перехід від первинної медичної допомоги до спеціалізованої амбулаторної допомоги як основних надавачів первинної медичної допомоги, існують інші фактори, які потребують додаткового дослідження та аналізу, наприклад, зміни в процедурах реєстрації/звітності медичних операторів або особливості поведінки пацієнтів.

З початку березня 2022 року коефіцієнт використання послуг на рівні спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної допомоги та рівня первинної медико-санітарної допомоги став менше 1, що означає, що на рівні спеціалізованої амбулаторної допомоги було більше звернень, ніж на рівні первинної ланки.

У 2022 році, у порівнянні з попереднім роком, попит на стаціонарну медичну допомогу, включаючи госпіталізацію та різноманітні процедури, збільшився на 11,1% у всіх областях України, крім тих, які тимчасово захоплені Російською Федерацією (частини Донецької, Луганської, Харківської, Херсонської та Запорізької областей). Цей тренд спостерігався на всіх рівнях системи охорони здоров'я. Проте у березні 2022 року «обсяг надання стаціонарної допомоги суттєво скоротився. Але через п'ять місяців після початку

масового вторгнення вона поступово відновилася до рівня до воєнного стану»[49].

У 2022 році серед різних проблем зі здоров'ям та хворобами, які впливають на населення України, «інсульт залишається одним з головних факторів смертності та інвалідизації, разом з іншими захворюваннями серцево-судинної системи» [65]. Кількість людей, які потрапили до лікарні через інсульт, збільшилася на 1,8% і склала 131,1 тис. У порівнянні з 128,8 тис. У 2021 році. Проте ситуація у 2022 році ще більш трагічна, якщо перерахувати ці дані у «на 100 000 жителів». З урахуванням різкого зменшення кількості жителів України, навантаження від інсульту у 2022 році становить 416,65 госпіталізацій на 100 000 населення, тоді як у 2021 році цей показник був 344,16 госпіталізацій на 100 000 населення [65].

Офіційні дані про захворюваність та смертність від інсульту у 2023 році не відображають реальної ситуації. Серед причин цього - обмеження доступу до медичних послуг на територіях, які зазнали окупації або бойових дій під час початку повномасштабного вторгнення (лютий-квітень 2022 року), а також тривале перебування під окупацією росії (більше двох місяців), що призвело до порушення реєстрації та звітності. Російська окупація також вплинула на географічний розподіл госпіталізацій з приводу інсульту в Україні у 2022 році. У регіонах, які стали або є майданчиками окупації та бойових дій, кількість зареєстрованих випадків значно знизилася. Натомість, у Центральному та Західному регіонах, куди прибуло багато внутрішньо переміщених осіб, спостережено значне зростання госпіталізацій з приводу інсульту.

Військовий конфлікт в Україні призвів до серйозних гуманітарних наслідків, серед яких поширення інфекційних хвороб, особливо кишкових. За даними Міністерства охорони здоров'я, у 2022 році кількість людей, які потрапили до лікарні з цим діагнозом, збільшилася на 16,7% у порівнянні з попереднім роком і склала 55,1 тис. осіб [65]. Основними факторами, що сприяють цьому, є масова мобільність населення, недостатня житлова інфраструктура для внутрішньо переміщених осіб, низькі температури повітря

взимку, пошкодження водопроводу та каналізації, а також перебої в постачанні продовольства та гігієнічних засобів [65]. У зонах бойових дій спостерігається зниження кількості госпіталізацій через неповне облікування медичної статистики на тимчасово окупованих територіях, а також через втрату населенням можливостей отримати якісну медичну допомогу. Навпаки, у регіонах, де розташовано багато внутрішньо переміщених осіб (Львівська, Закарпатська, Івано-Франківська, Волинська та Хмельницька областей), зафіксовано зростання кількості госпіталізацій. У деяких регіонах епідеміологічна ситуація та стан здоров'я населення у 2022 році були в два рази гіршими, ніж у 2021 році. Ми припускаємо, що це пов'язано з агресивною політикою Росії щодо України, яка призвела до масового вимушеного переселення людей, неможливості забезпечити всіх потребуючих належним житлом та обмеженим доступом до чистої води та гігієни у багатьох місцях. Це підтверджується несподіваним погіршенням ситуації з кишковими інфекціями [65].

Україна страждає від однієї з найважчих епідемій ВІЛ-інфекції у світовому масштабі – кожного року реєструється понад 13 000 нових хворих, а також має друге місце за поширенням вірусу в Європі та Центральній Азії – близько 240 000 осіб, які живуть з ВІЛ [53]. За останні десять років Україна досягла значних результатів у подоланні ВІЛ-інфекції. Останні доступні дані (станом на 2021 рік) показують, що 75% осіб, які живуть з ВІЛ, були свідомими свого статусу, 83% з них отримували антиретровірусну терапію (АРТ), а 94% досягли вірусної супресії [66]. Проте масштабна війна може загрожувати успіхам України у боротьбі з вірусом.

Війна сильно погіршила допомогу людям, які живуть з ВІЛ/СНІДом. Одним з найбільш небезпечних наслідків війни є дуже обмежена можливість отримати антиретровірусну терапію (АРТ) – комбінацію ліків, які зупиняють розвиток ВІЛ, запобігають поширенню інфекції та потребують постійного прийому. За даними, на початку вторгнення 59 000 осіб, або понад третина антиретровірусних препаратів, жили в зонах конфлікту [35].

Внаслідок російської агресії епідеміологічна ситуація погіршилася, і це стосується також ВІЛ-інфекції. За останній рік кількість нових випадків ВІЛ-інфекції знизилася на 21% і склала 12,1 тисяч. Але кількість тестувань також значно зменшилася – на 23%, до 1,1 млн тестів за дев'ять місяців 2022 року [67]. При цьому частка позитивних тестів зросла з 1% до 1,1%, що свідчить про велику кількість невиявлених випадків ВІЛ-інфекції.

Україна має один з найвищих рівнів захворюваності на туберкульоз (ТБ) у Європі. Це в шести раз більше, ніж середня захворюваність у країнах ЄС (44,6 проти 7,3 випадків на 100 000 жителів у 2020 році). Крім того, Україна є лідером за кількістю випадків мультирезистентного туберкульозу [24]. З 2016 по 2020 роки захворюваність на ТБ знизилася на 12,5%, що показує успіхи у боротьби з цим захворюванням [36]. Проте повномасштабний конфлікт ставить під загрозу цей прогрес. Кількість нових випадків ТБ у 2022 році майже не змінилася і склала 18,5 тисяч. порівняно з 18,3 тис. у 2021 році [68]. Однак обчислюваний рівень захворюваності на ТБ збільшився на 20% на 100 000 жителів, з 48,7 до 58,8 випадків на 100 000 жителів у 2022 році [68].

У 2022 році Дніпропетровська область виявила найбільше нових хворих на туберкульоз серед усіх регіонів України. Кількість нових випадків цієї хвороби зросла майже на 60 відсотків у порівнянні з попереднім роком і склала 3364. Дніпро є одним з найбільших медичних центрів поблизу зони конфлікту, де надають допомогу великому числу внутрішньо переміщених осіб та поранених бійців з усього сходу країни.

Фармацевтичний сектор України переживає кризу. Економічна рецесія, яка призвела до зниження ВВП на майже третину та до підвищення інфляції, створила високий ризик фінансового навантаження та бідності для багатьох громадян України. Це загрожує обмежити доступ до медичних послуг, зокрема до ліків, які в Україні коштують дорого. Додатково, аптеки постраждали від фізичного знищення, грабежу та порушення логістики, що призвело до зменшення наявності життєво важливих лікарських препаратів, особливо в районах, де тривають бойові дії, або які перебувають під окупацією [68].

Доступ до ліків ускладнений через військовий конфлікт. За даними ВООЗ, 20% українців не мають змоги придбати потрібні лікарські препарати. Це підтверджується МОМ, яка зазначила, що близько 30% населення не могло купувати ліки наприкінці 2022 року. Головною причиною цього є брак фінансування [68].

Доступність ліків не покращується. У 2022 році за програмою «Доступні ліки» видано більше 10 млн рецептів, але ця програма охоплює тільки 3% від усіх рецептів. Цей показник не збільшився в порівнянні з попередньою добою і навпаки зменшився до 2% у другому півріччі. Запланований перелік ліків на суму \$7 200 млн. виконано на 94%. Найнижчий рівень виконання – 66,7% – за програмою «Інфекційні хвороби з високою смертністю». Найвищий рівень виконання – 100% – за програмою «Лікарські засоби військового призначення». За даними Міністерства охорони здоров'я, в деяких регіонах країни ліки надходять у рамках гуманітарної допомоги, яка склала 10,5 тис. грн. Це становить майже 13 млрд грн. у перерахунку на національну валюту.

У порівнянні з минулим роком, у 2022 році спостерігається зниження обсягу споживання ліків, що підпадають під програму відшкодування. За грошовими показниками це складає 5,6%, а за фактичною кількістю ліків - 15,3%. Загальна сума витрат з державного бюджету на цю програму становила 7,65 млрд євро. Протягом року були виявлені проблеми з вчасними виплатами (найбільше у березні та травні), але до кінця року ситуація була нормалізована (див. рис. 2.3).



Рис. 2.3. Відсоток прострочення платежів у 2022 році, пов'язаних з відшкодуванням вартості лікарських засобів

Примітка. Сформовано автором за [68]

Фінансова ситуація населення погіршилася, що відображається у низьких показниках. Фармацевтичний ринок зазнав значного зниження на 23% у доларовому еквіваленті (та на 10% у національній валюті [6, 8]), а середня вартість упаковки збільшилася на 15% з 100,6 грн у 2021 році до 115,8 грн у 2022 році.

Безрецептурні ліки склали 62,2% від загальної кількості проданих упаковок у 2022 році та 42,2% від сумарної виручки у доларах за той самий період. Рецептурні препарати становили 37,8% від всіх упаковок та 57,8% від сумарної виручки у доларах США. З березня 2022 року фармацевтичний ринок зазнав різкого спаду за обома показниками. До кінця 2022 року вони не досягли попереднього рівня, що свідчить про погіршення доступності ліків через фінансовий фактор. Зростання сумарної виручки (у доларах) у 2022 році було зафіксовано лише у трьох областях України: Закарпатській, Полтавській та Тернопільській, що, можливо, пов'язано з прибуттям внутрішньо переміщених осіб з інших регіонів.

За словами експертів, продаж наркотиків на територіях, де триває війна або окупація, значно знизився у чотирьох областях України: Харківській, Запорізькій, Донецькій та Луганській. Це пов'язано з погіршенням економічної ситуації, зростанням цін на наркотики та посиленням контролю з боку правоохоронних органів.

У минулому Україна мала одну з найвищих рівнів власної участі пацієнтів у фінансуванні медичних послуг, особливо щодо придбання ліків. Запровадження державної програми «Доступні ліки» стало переломним моментом у цьому питанні, оскільки держава стала повністю або частково компенсувати вартість певних препаратів для лікування найпоширеніших хронічних захворювань, таких як серцево-судинні, цукровий діабет 2 типу та бронхіальна астма. Згодом програма була розширена і включила ліки для інших хвороб, наприклад, хвороби Паркінсона, різних психічних та поведінкових розладів і т.д.

За даними РАР, у 2021 році за програмою «Доступні ліки» було надано 26 млн упаковок лікарських засобів. Проте у 2022 році цей показник скоротився на 23,4% і становив 21,8 млн пакунків, які отримали громадяни за механізмом компенсації AMR [68].

Програма доступних ліків зазнала серйозних труднощів у березні-квітні 2022 року, коли її ефективність знизилася більш ніж наполовину. Проте з травня 2022 року ситуація стабілізувалася і до кінця року програма досягла рівня, який був у січні-лютому 2022 року.

Треба враховувати, що у 2022 році програма охоплювала лише 7,2% від усього обсягу ринку рецептурних препаратів (6,4% у 2021 році). Економічна криза та скорочення фармацевтичного бюджету можуть утруднити її подальший розвиток. Однак, якщо програма буде продовжена, вона може допомогти вирішити проблеми ринку в найближчому майбутньому, зменшити фінансове навантаження на пацієнтів та поліпшити їх доступ до лікарських засобів.

При цьому не всі препарати однаково доступні в різних регіонах і для різних хвороб: існує криза, пов'язана з препаратами для онкохворих, але вона спричинена проблемами з їх наданням в лікарнях.

Згідно з даними МОЗ України, у 2022 році програма медичних гарантій отримала найбільше фінансування за всю історію – 157 млрд грн. З цих коштів на програму доступних ліків виділено близько 4,6 млрд грн, у тому числі 2,2 млрд грн.

Також на ринку праці для медичних працівників сталося значне погіршення, яке склало майже 14% за підсумками 2022 року. Причини виходу на пенсію медичних працівників потребують додаткового аналізу, оскільки на них могли вплинути численні фактори.

Відповідно до даних станом на початок 2023 року, у медичних установах перебуває понад 325 тисяч осіб, які працюють у сфері охорони здоров'я. З них 30 тисяч приєдналися до Збройних Сил України або стали волонтерами; 2,3 тисячі виїхали за кордон; 4,4 тисячі стали внутрішньо переміщеними особами, 106 – загинули. За інформацією МОЗ, 4436 лікарів-переселенців отримали

роботу в іншому регіоні. Серед них – 2040 лікарів, 1569 медичних працівників (медсестри/сестри, акушерки, фельдшери, фельдшери), 827 технічних працівників.

Масове вторгнення Росії призвело до значної міграції населення, і медична галузь також постраждала від цього. Згідно з даними Національної служби здоров'я України [50], кількість медичних працівників, які працюють у Національній системі здоров'я України, упала на 13,7% у 2022 році порівняно з попереднім роком. Це означає, що за один рік українська система охорони здоров'я втратила близько 89 000 фахівців. На рисунку 2.4 наведено розподіл за професійними групами на сучасному етапі.

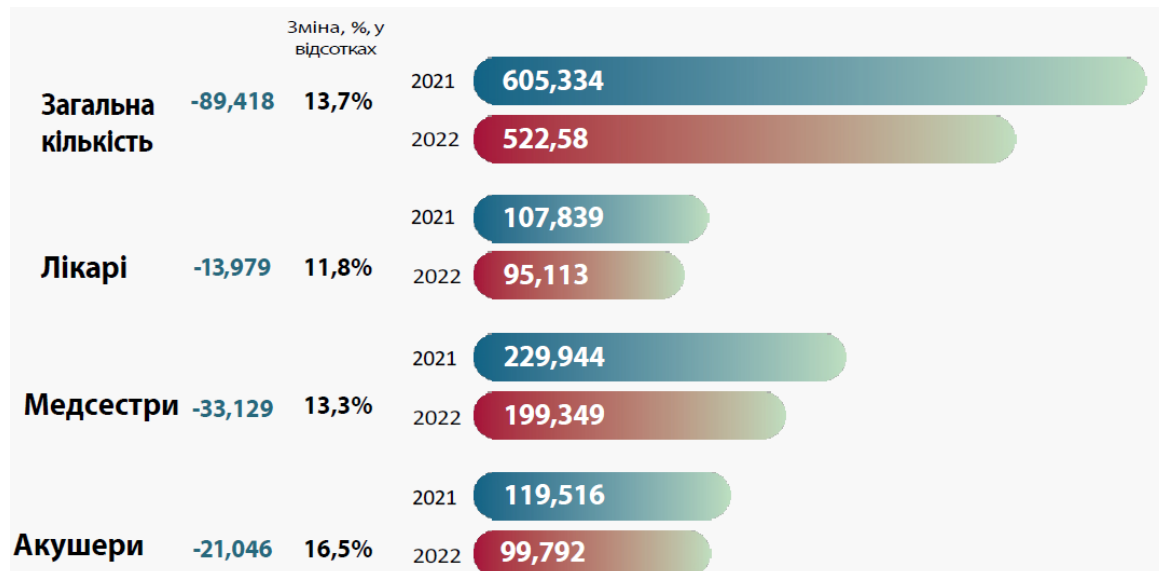


Рис. 2.4. Професійні групи медичних працівників

Примітка. Сформовано автором за [48]

За даними НСЗУ, у більшій частині областей України спостерігається зниження кількості діючих медичних працівників. Винятком є Полтавська область, де кількість лікарів збільшилася на 3,3 відсотка. Найбільший спад закладів охорони здоров'я у 2022 році зафіксовано на тимчасово окупованих територіях (станом на березень 2023 року), на територіях, де тривають активні бойові дії, а також, що несподівано, у Львівській області (табл. 2.1). При цьому, міграція з цих територій не спричинила до підвищення кількості працівників в інших регіонах України.

Скорочення медичного персоналу за регіонами та професійними групами

Регіон	Зменшення на, % Всього	Зменшилося на, % Лікарі	Зменшилося на, % Медсестри	Зменшилося на, % Акушери
Луганськ	68.3%	67.2%	68.4%	73.2%
Херсон	32.6%	34.8%	33.6%	28.1%
Донецьк	27.7%	30.8%	27.9%	30.0%
Львів	24.2%	26.6%	22.5%	28.1%
Запоріжжя	22.6%	19.3%	24.1%	25.2%
Кіровоград	18.6%	16.2%	18.2%	21.5%
Харків	15.2%	13.1%	14.3%	21.4%
м. Київ	11.6%	10.0%	9.6%	13.2%
Дніпропетровськ	11.3%	7.6%	10.3%	14.0%
Київська область	11.2%	9.8%	11.5%	15.7%
Чернівці	10.8%	7.4%	12.4%	12.3%
Вінниця	10.3%	9.1%	9.2%	13.8%
Черкаси	10.2%	5.8%	8.8%	14.8%
Івано-Франківськ	9.8%	8.5%	9.6%	10.2%
Чернігів	9.6%	7.0%	8.1%	11.9%
Рівне	8.9%	4.7%	7.3%	12.3%
Волинь	8.4%	6.4%	11.0%	10.6%
Житомир	8.2%	5.6%	8.0%	9.6%
Закарпаття	6.2%	1.4%	7.0%	10.9%
Одеса	6.0%	5.7%	8.8%	9.0%
Тернопіль	5.3%	3.9%	5.6%	2.3%
Миколаїв	4.9%	9.4%	5.7%	4.4%
Полтава	4.9%	3.3%*	4.1%	7.7%
Суми	4.2%	6.2%	3.1%	6.0%
Хмельницький	4.0%	1.1%	3.0%	7.3%

*Лише у Полтавській області кількість лікарів зросла на 3,3 відсотка.

Примітка. Сформовано автором за [48]

Однією з причин, чому медичні працівники виїжджають з України, може бути пошук кращих умов життя та роботи, наприклад, переселення за кордон,

долучення до гуманітарних проектів або перебування в лікарнях, які знаходяться ближче до зони конфлікту. Оскільки Національна служба здоров'я України не має повної інформації про масштаби міграції медичного персоналу, ми покладаємося на найбільш достовірні офіційні дані для аналізу цього явища. Наше дослідження вказує на те, що Польща, країна, яка приймає найбільшу кількість українських переселенців - близько 1,8 мільйона осіб, може надати цінну інформацію про міграційні потоки медичних працівників. За даними станом на кінець лютого 2023 року, 3383 лікаря та стоматолога подали заявки на отримання права на роботу в цій країні, із них 2369 отримали позитивну відповідь. Крім того, 1 591 медсестра та акушерка подали заявки на роботу в Польщі, із них 1 067 отримали схвалення. Ці дані дозволяють оцінити розміри та напрямки втрати кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я.

У сфері охорони здоров'я виникали численні проблеми з прийняттям законодавства. Наприклад, багато законопроектів, які стосувалися державної політики у цій галузі, не отримали підтримки від громадян, які зверталися до Верховної Ради України. За даними, 273 684 тисячі осіб (23,7% від усіх звернень) висловили свою незадоволеність щодо питань охорони здоров'я.

Однак, сектор охорони здоров'я не зупинив свою діяльність і продовжив реалізацію запланованих реформ, що свідчить про його стабільність. Зросла кількість людей, які отримали медичну допомогу, що було частково пов'язано з тим, що частина громадян виїхала з України і не скористалася цими послугами.

Галузь змінила свої пріоритети і сконцентрувала свої ресурси на допомозі тим групам громадян, які найбільше потребують її. Це, зокрема, військовослужбовці та цивільні, які постраждали внаслідок бойових дій. Система охорони здоров'я мала достатньо досвіду для швидкої адаптації до наслідків коронакризи і могла максимально зменшити негативні наслідки інерції управління. Проте високий рівень скарг на погане здоров'я серед громадян свідчить про те, що сектор має обмеження у своїх можливостях, що профілактика захворювань залишається слабкою стороною галузі, а невідкладна допомога є основним напрямком роботи.

Для подальшого функціонування системи охорони здоров'я необхідно базуватися на оцінці потреб у медичних послугах з урахуванням регіональних особливостей, визначенні проблемних сфер здоров'я громадян.

Не менш важливими є питання забезпечення фінансових ресурсів для промисловості та пошуку нових джерел фінансування. Очевидно, що в умовах зниження доходів громадян та погіршення соціального становища населення впровадження обов'язкового медичного страхування слід відкласти, але вже зараз покласти основу для наступних етапів поточної реформи охорони здоров'я, які повинні враховувати цілі та проблеми післявоєнної віднови.

2.2. Аналіз діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах нестабільного зовнішнього середовища

КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» Теофіпольської селищної ради - це «лікувально-профілактичний заклад, який забезпечує вторинну спеціалізовану медичну допомогу будь-якій особі за процедурою та умовами, визначеними українським законодавством та Статутом. КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» функціонує на основі комунальної власності Теофіпольської селищної ради» [41].

За законом, головною ціллю КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» є забезпечення медичної допомоги населенню шляхом надання їм медичних послуг в порядку і обсязі, передбачених законом.

З цією метою основні завдання КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» представлені в таблиці. 2.2.

Таблиця 2.2.

Основні завдання багатoproфільної лікарні КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня»

Завдання КНП «Геофіпольська багатопрофільна лікарня»	створення разом із Власником (Засновником) умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів Підприємства
	надання пацієнтам відповідно до законодавства на безоплатній та платній основі послуг вторинної/спеціалізованої (третинної/високоспеціалізованої) стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я, медичного контролю за перебігом вагітності й ведення пологів і післяпологового періоду
	організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування
	проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності
	проведення профілактичних оглядів
	придбання, зберігання, перевезення, реалізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів
	направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності
	здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу.
	управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу Підприємства

Примітка. Складено за даними установи.

«Керівництво операційною діяльністю КНП «Геофіпольська багатопрофільна лікарня» здійснює директор, виходячи зі статуту цієї компанії. При виконанні організаційної функції керівник установи, як головний орган управління, займається питаннями, які належать до його прямої відповідальності за виконання функцій і завдань лікарні» [61] (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Питання, що належать до компетенції директора, пов'язані з управлінням КНП «Геофіпольська багатопрофільна лікарня»

Перелік питань
<p>1) несе відповідальність за виконання показників ефективності діяльності підприємства, якість послуг, що надаються;</p> <p>2) забезпечує раціональний добір кадрів;</p> <p>3) створює умови для підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників;</p> <p>4) затверджує положення про структурні підрозділи підприємства, інші положення та порядки, що мають системний характер, зокрема: положення про преміювання працівників за підсумками роботи підприємства; порядок надходження і використання коштів, отриманих як благодійні внески, гранти та дарунки тощо</p> <p>5) несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану і плану розвитку закладу, результати його діяльності, виконання показників ефективності діяльності, якість послуг, що надаються;</p> <p>5) у межах своєї компетенції видає накази та інші акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників закладу;</p> <p>6) забезпечує контроль за веденням та зберіганням медичної та іншої документації;</p> <p>7) забезпечує проведення колективних переговорів, укладення колективного договору в порядку, визначеному законодавством України;</p> <p>8) призначає на посаду та звільняє з посади своїх заступників, головного бухгалтера, керівників структурних підрозділів та інших працівників відповідно до чинного законодавства;</p> <p>9) забезпечує дотримання на Підприємстві вимог законодавства про охорону праці, санітарно-гігієнічних та протипожежних норм і правил, створення належних умов праці;</p> <p>10) тощо.</p>

Примітка. Сформовано на основі Статуту КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня»

Медичну допомогу в окрузі надає КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» з лікарнею на 110 ліжок для перебування 24-годинних пацієнтів і поліклінікою на 300 відвідувань.

Комунальне некомерційне підприємство «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» має «59,75 штатних посад лікарів, які займають 87% (52 лікарів). Лікарі пенсійного віку – 30,7 відсотка, заклад готує 7 спеціалістів (хірурга, травматолога, анестезіолога, педіатра, акушера-гінеколога) в інтернатурах. Є 104,75 штатних посад фельдшерів, 100% зайнятість» [41].

Комунальне некомерційне підприємство «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» Теофіпольської селищної ради щорічно презентує звіт про виконання показників за 2022 рік за рахунок коштів загального та спеціального фондів, а саме:

- «заробітна плата становить 35406,0 тис.грн.;
- нарахування заробітної плати: 6886,6 тис. грн.;

- оплата комунальних послуг та енергоносіїв – 2886,1 тисяч штук; грн;
- оплата паливно-мастильних матеріалів – 712,7 тисяч штук; грн. (бензин, дизельне паливо, нафтовий газ);
- показник «Послуги» 1208,7 тис. грн. складається з цитологічних та гістологічних досліджень, обслуговування ліфтів, транспортування дітей до Хмельницької обласної дитячої лікарні, ремонту діючих автомобілів, поточного ремонту та огляду медичного обладнання, визначення ринкової вартості, обслуговування комп'ютерної техніки, житлового та комунального господарства; консультаційні послуги, постачання кисневих продуктів, технічне обслуговування пожежної сигналізації, ремонт кисневих балонів, ремонт обладнання;
- сукупна амортизація за рік становить 1739,5 тис. грн;
- інші малоцінні об'єкти та амортизація на суму 12648,0 тис. грн. складається з предметів побуту, основних засобів, малоцінного одягу, продуктів харчування, медикаментів, дезінфікуючих засобів, лабораторних реактивів, медикаментів та анестетиків, витрат на придбання засобів індивідуального захисту, кисню та витратних матеріалів;
- складання планових кошторисів та їх врахування для перевірки пожежної сигналізації та ремонту пожежної сигналізації на суму 982,1 тис. грн;
- складання планувальних бюджетів та їх врахування для огляду основної будівлі (оновлення покрівлі та утеплення фасаду) 70,8 тис. грн;
- підготовка проектних оцінок і їх досвід реконструкції системи кисневого постачання 49,9 тис. грн.,
- підготовка оцінок проектів та їх експертних висновків для розгляду адміністративної одиниці на суму 52,6 тис. грн, а також безкоштовний автомобіль і функціональне ліжко 44,30 тис. грн;
- витрати на виплату пільгових пенсій склали 107,5 тис. У гривнях навчання відповідальних осіб склало 26,8 тис. грн., податків та платежів на суму 20,1 тис. грн.» [41].

Балансова вартість основних засобів зросла за рахунок придбання і безоплатного отримання основних засобів і основних засобів і склала 28070,4 тис. грн. Залишок оборотних коштів на 01.01.2022 р. становить 2284,0 тис. грн., у тому числі кошти Національної служби здоров'я України на пакети медичних гарантій: 2279,7 тис. грн., коштів на спецрахунках – 4,3 тис. грн.

Аналізуючи матеріально-технічне забезпечення КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня», можна відзначити, що медзаклад придбав «обладнання на суму 6402,1 тис. грн. (Джерело безперебійного живлення, портативний УЗД, рентгенівська мамографія, дезінфекційна камера, рентгенівський дигітайзер, 2 кисневі концентратори, ендоскопічне обладнання, копоскоп, фетальний монітор, система гоління, електрокоагулятор, електрохірургічний апарат, неінвазивні відділення інтенсивної терапії, стерилізатор ГП-40, електроплита для кухні, 2 аналізатори, 1 коагулометр для лабораторії, який значно закуповується для лабораторії, що значно прискорює продуктивність лабораторних аналізів» [41].

У 2021 році проведено ремонтів на суму 310 тисяч гривень: ремонт терапевтичного відділення, оксигенація дитячого та неврологічного відділень, заміна та ремонт каналізаційних ліній у лікарні.

КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» сама здійснила:

- ремонт підвалу,
- замінено кабелі для розподільних щитів та автоматів,
- ремонт протипожежних щитів,
- ремонт холодного водопостачання та каналізації,
- ремонт опалювальної системи,
- ремонт паркану,
- відновлення кисневих кріоциліндроликів,
- установка дизельного генератора,
- розподіл кисневих магістралей.

У медичному центрі дотримуються всіх правил безпеки. У багатoproфільній лікарні Теофіполя встановлено систему пожежної сигналізації

за 982,1 тис грн, заміри опору ізоляції на 20 тис грн. Також було проведено технічне обслуговування пожежної сигналізації, підключення до диспетчерського пункту, навчання з протипожежного захисту.

Заклад уклав договір з Національною службою здоров'я України на фінансування пакету витрат на понад 48 млн грн за Програмою медичних гарантій. грн. У 2022 році лікарня уклала контракт на 9 пакетів медичних гарантій:

«Амбулаторний догляд за дорослими та дітьми.

Хірургічні втручання у дорослих і дітей в стаціонарі.

Стаціонарне лікування дорослих та дітей з нехірургічними (соматичними) захворюваннями.

Медична допомога під час пологів.

Гістероскопія є діагностичною.

Езофагогастродуоденоскопія є діагностичною.

Стаціонарна медична допомога пацієнтам з COVID-19, спричиненим коронавірусом SARS-CoV-2.

Стоматологічна допомога дорослим і дітям.

Амбулаторне ведення вагітності» [50].

Щодо амбулаторної роботи закладу, то слід зазначити, що амбулаторно-поліклінічна служба пропонує амбулаторно-поліклінічну допомогу за 21 спеціальністю. Загальна кількість звернень до лікаря (стоматологів) усіх профілів становить 56171 особу, всього надано амбулаторно-поліклінічні послуги, включаючи лабораторії, інструментальну діагностику – 233591, з яких лабораторні дослідження – 173683, рентгенологічні дослідження – 15691 та ФГ-тести – 10378, ультразвукові дослідження – 4271, електрокардіографію – 3805.

У 2022 році в КНП «Теофіпольська багатопрофільна лікарня» було зареєстровано 87 випадків пацієнтів з первинним раком. Хворі зі злоякісними пухлинами були виявлені - 11 людей померли через 1 рік після відкриття: 23. Зафіксовано 7 випадків туберкульозу (вперше виявлено).

«Аналіз роботи стаціонарної служби КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» показав, що хворі отримали кваліфіковану стаціонарну допомогу на 110 ліжок. У лікарнях пролікували 3127 пацієнтів, померли 94 пацієнти, що склало 3% від усіх пролікованих. Всього в лікарні проведено 480 операцій, з них 27 – у дітей» [41].

Загалом у закладі проведено 66 ендоскопічних операцій (22 хірургічних профілю, 29 гінекологічних профілів, 15 профілів отоларинголога). Заклад прийняв 137 заявок, у тому числі 25 відомств, про припинення своєї діяльності.

Заклад працював як ковідна лікарня на 80 ліжок. Проліковано 682 пацієнти, з яких 613 пацієнтів отримали кисневу терапію, 41 пацієнт помер у ковідному відділенні.

Серед досягнень КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» – те, що ковідна лікарня оснащена кисневими пунктами та має 15 концентраторів, тобто всі 80 ліжок забезпечені киснем. Ковідна лікарня була забезпечена препаратами від Covid на додаток до дорогих препаратів Ремдесивір та Актемра. Персонал ковідної лікарні отримав 300-відсоткову премію.

Якщо проаналізувати роботу КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня», то виявиться, що заклад надає невідкладну медичну допомогу, яка покриває весь потенціал його ресурсів.

2.3. Аналіз інформаційного забезпечення антикризового управління закладу охорони здоров'я

КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» стикається з викликами при формуванні стратегії розвитку, оскільки вона базується на недостатніх та неточних даних. Тому важливо створити модель прогнозування захворювань у цій установі, яка допоможе подолати кризову ситуацію. Для цього необхідно проаналізувати фактори, що впливають на її функціонування, та передбачити їх вплив на різні показники.

Наразі існують такі проблеми, які ускладнюють прийняття антикризових рішень у КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня»:

сумісність даних та експертна оцінка застарілих методів оцінки;

слабка інформаційна та технологічна підтримка процесу прийняття рішень;

недостатня обізнаність керівників з можливостями сучасної інформації, аналітики, експертних технологій для управління тощо.

Таким чином, потребується розробити інформаційно-аналітичну систему моніторингу стану КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня», яка надаватиме дані для обґрунтованих управлінських рішень.

Сучасна ситуація в сфері охорони здоров'я в Україні вимагає своєчасного, обґрунтованого, раціонального та комплексного підходу до управління. Завдяки широкому поширенню комп'ютерних технологій, з'явилася можливість застосовувати сучасні і перспективні інформаційно-аналітичні інструменти для глибокого аналізу даних та оптимізації управлінських рішень.

Основними стратегічними завданнями при розробці інформаційно-аналітичної системи є:

попередження кризових ситуацій у КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня»;

вибір найкращого рішення в даній ситуації;

виявлення тенденцій і закономірностей розвитку;

пошук та оцінка альтернативних сценаріїв.

Основними вимогами, що ставляться до інформаційно-аналітичної системи інституту антикризового управління, є своєчасне надання необхідної кількості інформації. У останнє десятиліття нечітке моделювання стало одним з найбільш перспективних напрямків досліджень в області управління і прийняття рішень. «Нечітке моделювання є найбільш ефективним при наявності невизначеностей, які ускладнюють застосування точних кількісних методів і методик» [51]. У контексті антикризового управління при розвитку КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» нечітке моделювання дозволяє

отримати більш прийнятну результати, ніж те, що отримано за допомогою традиційних аналітичних моделей та алгоритмами управління.

Теорія нечіткої логіки дозволяє формалізувати причинно-наслідкові зв'язки між вхідними і вихідними параметрами моделі. Системи нечіткого логічного висновку призначені для перетворення значень вхідних змінних у вихідну змінну на основі розпливчастих правил. З цією метою розпливчисті системи умовиводів ґрунтуються на розпливчастих правилах пропозицій і реалізують висновки у вигляді розпливчастих лінгвістичних висловлювань.

Використання інструментів нечіткої логіки дозволяє:

- «прискорити процес отримання інформації, необхідної для прийняття управлінських рішень, і скоротити час, що витрачається на етапи діагностики, які складно формалізувати;
- підвищити якість діагностики на основі накопиченого досвіду фахівців;
- зменшити вплив підрядника на процес діагностики;
- автоматизувати систему інформаційно-аналітичного забезпечення антикризового управління в медичному закладі» [51].

Багатопрофільна модель прогнозування лікарняних криз передбачає створення функцій членства (рис. 2.5).

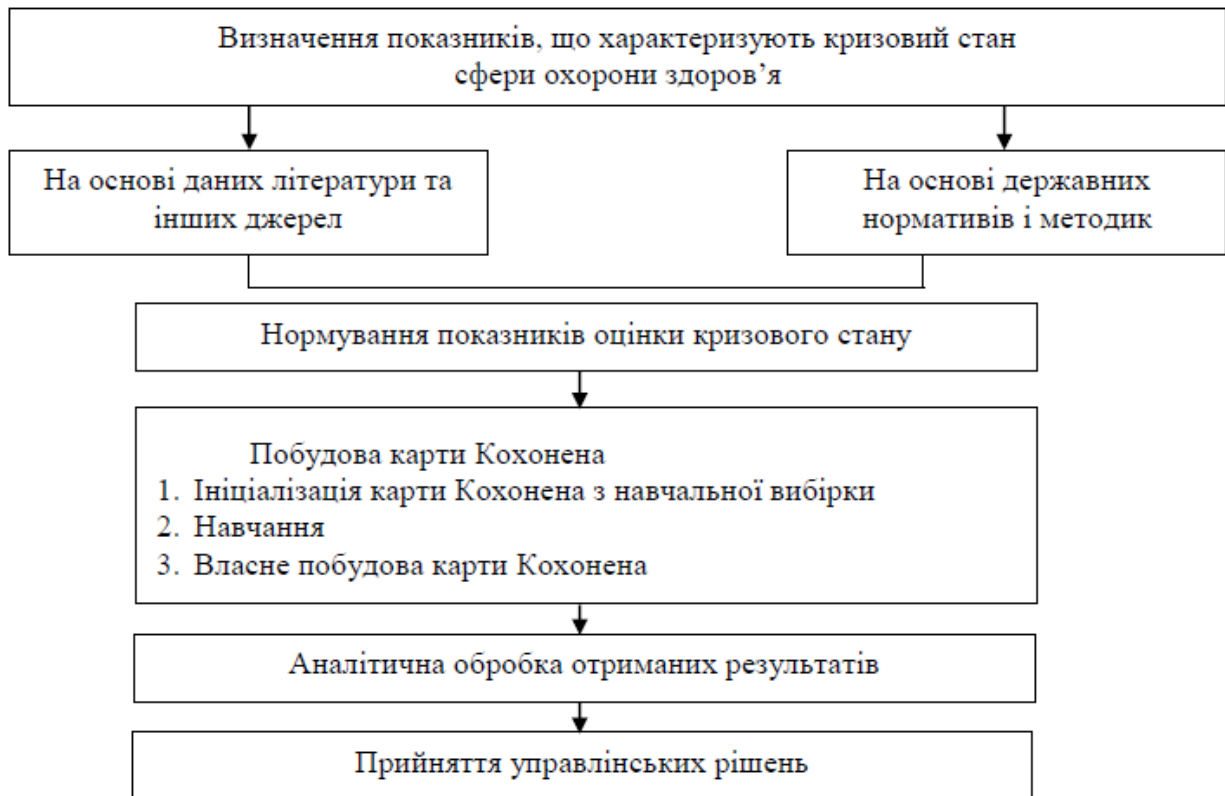


Рис. 2.5. Алгоритм оцінки кризового стану закладу охорони здоров'я

Примітка. Створено автором

Заклади охорони здоров'я України потребують комплексних змін в управлінні, які мають супроводжуватися збільшенням фінансових, інноваційних, винахідницьких, професійних та інформаційних ресурсів. Система охорони здоров'я знаходиться в стані постійної кризи та реформ. Вона не в змозі гарантувати громадянам безкоштовну медичну допомогу, яку передбачає Конституція, через недостатнє фінансування, невизначеність зовнішнього та внутрішнього середовища, включаючи пандемію.

У 2022 році заклад отримав найвищу акредитаційну категорію. Власником та розпорядником майна компанії є Теофіпольська селищна рада. За допомогою SWOT-аналізу було оцінено сильні та слабкі сторони діяльності медичного закладу, а також можливості та загрози (табл. 2,5).

Аналіз стратегічних перспектив розвитку КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» за допомогою SWOT-аналізу

S “Сильні сторони”	W “Слабкі сторони”
Орієнтованість на покращення інфраструктури та менеджменту закладу Чітке бачення місії і цінностей лікарні Професійність персоналу Високий рівень енергоефективності приміщень лікарні Якість медичного обслуговування Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання медичних послуг	Існування малопотужних підрозділів Дефіцит фінансування Велика частка витрат на заробітну плату, комунальні послуги та непрофільні напрямки роботи Низька автономність в розпорядженні коштами Низька оплата праці медичного персоналу
O “Можливості”	T “Загрози”
Сприяння зацікавлених сторін щодо збільшення фінансових ресурсів Залучення населення до схем страхування та інших форм оплати медичних послуг Організація обміну досвідом з іншими профільними лікувальними закладами Залучення кваліфікованого персоналу шляхом підвищення заробітної плати Покращення матеріально-технічного забезпечення закладу	Недостатність коштів, що виділяється НСЗУ на потреби закладу Недостатність забезпечення засобами медичного призначення, лікарськими засобами й іншими товарами і послугами. Висока плинність кадрів Низька платоспроможність населення Територіальна близькість закладу до інших медичних закладів (висока конкуренція)

Примітка. Складено автором за даними медичного закладу

Однією з проблем у функціонуванні закладу є недостатнє фінансування, що потребує постійного пошуку нових шляхів забезпечення дотримання зобов'язань щодо надання якісних медичних послуг. Важливою частиною розвитку КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня», як і будь-якого іншого закладу охорони здоров'я, є забезпечення сталого фінансового розвитку та впровадження сучасних та ефективних методів управління фінансами. Оскільки основними джерелами фінансування лікарні сьогодні є кошти державних та регіональних програм, дуже важливо налагодити чіткий контроль та раціональне використання коштів.

«У 2022 році заклад фінансувався за рахунок медичного гранту, додаткових державних дотацій, районного бюджету та коштів Національної служби здоров'я України» [41].

За результатами аналізу діяльності КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» існує об'єктивна потреба у розробці пропозицій щодо антикризового управління для розвитку закладу.

Аналіз сильних і слабких сторін закладу, а також можливостей і ризиків зовнішнього середовища дає змогу визначити пріоритети розвитку КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня»:

- стати провідною, конкурентоспроможною та доступною лікарнею для населення, яка надає комплексну та кваліфіковану медичну допомогу, впроваджує інноваційні технології та міжнародні стандарти, засновані на доказовій медицині та наукових досягненнях;
- надання широкого спектру високоякісних медичних послуг, спрямованих на поліпшення здоров'я населення, профілактику, точну діагностику та ефективне лікування захворювань з метою зміцнення та відновлення здоров'я;
- адаптація до нової системи фінансування та умов надання медичних послуг у 2023 році;
- забезпечення 100% медичного персоналу закладу;
- забезпечення наявності та розвитку компетентних кадрових ресурсів;
- удосконалення взаємодії з іншими медичними організаціями з питань консультативної, діагностичної та лікувальної підтримки населення;
- підвищення ефективності управління лікарнею за рахунок впровадження функціонального менеджменту (управління якістю, управління людськими ресурсами, управління ліками, фінансовий менеджмент);
- забезпечення наявності якісних лікарських засобів, вакцин та витратних матеріалів.

З огляду на поточну потребу, пов'язану з необхідністю реформування КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня», пріоритет надаватиметься таким стратегічним цілям: підвищення якості медичних послуг та розширення їх переліку; підвищення задоволеності пацієнтів; зміцнення кадрового потенціалу; краща логістика; краще управління фінансами.

Одним із найважливіших заходів для досягнення останньої стратегічної мети є, зокрема, укладення колективного договору, який має чітко визначити трудові та соціально-економічні відносини між роботодавцем та працівниками, включаючи форми та системи оплати праці, норми праці, ціни, умови запровадження та рівень субсидій, премії, заробітна плата та інші виплати заохочень, компенсацій та гарантій, укладення договору між КНП «Геофіпольська багатопрофільна лікарня» та Національною службою охорони здоров'я України.

Іншими джерелами фінансування можуть бути: благодійна підтримка та грантові фонди; фонди добровільного медичного страхування; оплата лікарні за надання послуг за договорами; квитанції за послуги, що надаються лікарнею, крім стандартів на безкоштовну медичну допомогу; за послуги, надані пацієнтам за власною ініціативою; добровільні внески та пожертвування; грошові надходження від надання платних послуг населенню, а також з інших джерел, не заборонених законодавством України. Крім того, додатковим джерелом фінансування можуть бути доходи від здачі в оренду нерухомості та надання платних послуг пацієнтам (покращені сервісні кімнати).

За кошти благодійних та допоміжних фондів можна придбати медичне та діагностичне обладнання, необхідне для поточної роботи та розвитку лікарні, закупівля якого не може бути профінансована з бюджету. За рахунок коштів, які отримує з місцевих бюджетів, заклад закуповує обладнання, медикаменти та проводить ремонти. Також за рахунок місцевого бюджету медичні працівники, які допомагають хворим на коронавірусну інфекцію, отримують муніципальні кошти.

Додатковим джерелом фінансування КНП «Геофіпольська багатопрофільна лікарня» може стати дохід від здачі в оренду нерухомості. Тому необхідно вжити заходів щодо залучення приватних підприємців, які бажають орендувати приміщення, що знаходяться у віданні КНП «Геофіпольська багатопрофільна лікарня», з метою організації власного бізнесу (наприклад, приватної медичної лабораторії, приватної стоматологічної практики, аптечного

кіоску тощо) та, відповідно, встановлення договору оренди відповідно до Статуту КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» та законодавства України [41].

Враховуючи зростання цін на енергоносії та значне зростання вартості комунальних послуг, важливо впровадити низку енергозберігаючих заходів, які б хоча б частково знизили вартість КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» з точки зору енергоресурсів. Пошук шляхів економії своїх ресурсів, з одного боку, та підвищення якості медичних послуг – з іншого, є головним завданням директорів українських лікарень сьогодні. І один із способів заощадити – це медичні послуги. Можливість доручення виконання ряду конкретних робіт в кінцевому підсумку призведе до розвитку інституту, що є не тільки дуже важливим завданням для суспільства, а й стратегічним завданням для розвитку держави.

Стратегія розвитку на 2023 рік визначатиметься насамперед подальшим перебігом пандемії та динамікою захворюваності та підвищеною потребою у використанні закладу як інфекційної лікарні. Як багатoproфільна лікарня, вона має перспективу надавати всім жителям області таку ж допомогу, як і центральна лікарня. Тому наразі заклад зберігає попередню структуру багатoproфільної медичної допомоги.

Всі структурні підрозділи закладу постійно вдосконалюються, щоб бути провідною, конкурентоспроможною та доступною лікарнею в медичній сфері, пропонуючи широкий спектр якісних медичних послуг, спрямованих на зміцнення здоров'я населення.

Висновки до розділу 2

Комунальне некомерційне підприємство «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» Теофіпольської селищної ради є лікарняним закладом охорони здоров'я, який надає вторинні спеціалізовані медичні послуги кожній особі в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом.

Медичну допомогу в громаді надає КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» з лікарнею на 110 ліжок для перебування 24-годинних пацієнтів і поліклінікою на 300 відвідувань.

Комунальне некомерційне підприємство «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» має 59,75 штатних посад лікарів, які займають 87% (52 лікаря). Лікарі пенсійного віку – 30,7 відсотка, заклад готує 7 спеціалістів (хірурга, травматолога, анестезіолога, педіатра, акушера-гінеколога) в інтернатурах. Є 104,75 штатних посад фельдшерів, 100% зайнятість.

Прийняття стратегічних рішень з питань розвитку КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» здійснюється в умовах невизначеності через неточність і неповноту вихідних даних. У цьому сенсі розробка моделі прогнозування захворювань у КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» є пріоритетним напрямком вирішення кризи. Аналіз факторів, що впливають на стан установи, дозволяє спрогнозувати динаміку коливань різних показників.

В даний час можна виділити наступні проблеми, пов'язані з прийняттям рішень антикризового управління в КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня»:

- об'єднання даних та експертна оцінка традиційних методів оцінки;

- низький рівень інформаційної та технічної підтримки прийняття управлінських рішень;

- недостатня поінформованість керівників про осмислене використання сучасної інформації, аналітики, експертних технологій в управлінській діяльності тощо.

З огляду на поточну кризу в галузі охорони здоров'я в Україні, управлінські рішення повинні прийматися вчасно, обґрунтовано, раціонально та комплексно. З огляду на широку комп'ютеризацію суспільства, з'явилася можливість використовувати сучасне і перспективне інформаційно-аналітичне забезпечення для проведення ретельного аналізу інформації та оптимізації управлінських рішень.

За результатами аналізу діяльності КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» існує об'єктивна потреба у розробці пропозицій щодо антикризового управління для розвитку закладу.

З огляду на поточну потребу, пов'язану з необхідністю реформування КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня», пріоритет надаватиметься таким стратегічним цілям: підвищення якості медичних послуг та розширення їх переліку; підвищення задоволеності пацієнтів; зміцнення кадрового потенціалу; краща логістика; краще управління фінансами.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Адаптація концепції сталого розвитку до практики антикризового управління у сфері охорони здоров'я

Беручи до уваги кризові явища, що вплинули на всі аспекти суспільного життя, необхідно сформулювати нові методи управління закладами охорони здоров'я. Одним з найважливіших заходів боротьби з кризою зазвичай є необхідність максимально зберегти всі наявні ресурси, що є неприпустимим у сфері охорони здоров'я. Адже неможливо вилікувати пацієнтів без діагнозів (для цього потрібне найсучасніше обладнання), без медикаментів, без харчування для пацієнтів, які лікуються в стаціонарі, без кваліфікованого персоналу для надання медичної допомоги тощо.

У зв'язку зі стрімкою появою та впровадженням нових технологій у сфері охорони здоров'я, кожен медичний заклад має зростаючу ресурсомісткість. Тому і сьогодні залишаються актуальними питання про те, як забезпечити відповідність вимог інноваційного розвитку ресурсним можливостям для досягнення найкращого результату.

Сучасний стан наукового знання характеризується набуттям основного значення поняття сталого розвитку. Глибока криза соціально-економічного розвитку змушує переосмислити все, що відбувається, з точки зору збалансованого використання ресурсів та стійкості до викликів сьогодення.

Однак більшість поглядів сучасних вчених обмежуються ресурсним підходом до процесу охорони здоров'я. Тому перелік основних рекомендацій щодо розвитку ідей сталого розвитку зводиться до організації раціональної ресурсної економіки медичної практики з метою забезпечення більшої допомоги населенню якісною медичною допомогою.

Недоліком такого розуміння проблеми є орієнтація на зведення практики до гранично допустимого рівня, ігнорування прихованих небезпек для життя і здоров'я населення, викликаних стрімким розвитком екологічних факторів. Тому стратегія управління громадським здоров'ям, яка фокусується на застосуванні принципів сталого розвитку, має бути спрямована на забезпечення соціальної, екологічної та економічної безпеки в суспільстві, що потребує додаткових досліджень.

Багато теоретиків визначають якість життя на основі показників соціальної, духовної, культурної, психологічної та моральної сторін життя, тобто насамперед як сукупність соціально-психологічних, духовних, матеріальних і моральних цінностей людей. Здатність споживати ці нематеріальні блага, в тому числі і медичні послуги, залежить від двох основних умов: «перша - рівень індивідуального доходу, який визначається розвитком економіки держави, а друга - відповідність корисності пропонованих медичних послуг потребам населення. що визначається ефективністю боротьби із загрозами здоров'ю та ступенем використання досягнень науково-технічного прогресу в медичній практиці» [31].

В умовах кризи при здійсненні державного управління суперечності в процесах розвитку соціально-економічної системи значно загострюються, що призводить до значного зниження ефективності її організації. Антикризовий режим державного управління характеризується застосуванням заходів прямого і непрямого впливу, спрямованих на створення умов для підвищення ефективності соціально-економічних систем при збереженні їх природних закономірностей розвитку.

Беручи до уваги вищесказане, можна резюмувати, що кризова ситуація в закладах охорони здоров'я є наслідком неузгодженості заходів управління в різних аспектах здоров'я людини, часто викликаній відсталістю медичної практики в плані науково-технічного прогресу. Тому концепція розвитку сфери охорони здоров'я, особливо в КНП «Теофіпольська багатопрофільна лікарня», має відображати роль науково-технічного прогресу у запобіганні та подоланні

кризових ситуацій у координації поточних та перспективних практик запобігання загрозам життю та здоров'ю населення. Згідно з ідеями сталого розвитку, «здоров'я населення є ресурсом суспільства у формуванні прогресу, який також має бути збережений і відновлений» [31].

Незважаючи на важливість ефективності впровадження економічних рамок, фактори навколишнього середовища відіграють вирішальну роль в оптимізації системи охорони здоров'я. Це пояснюється специфічним реляційним об'єктом: здоров'ям людини як природним функціональним станом біологічних систем людського організму в сучасних умовах життя. Стійкість цього природного стану в нормальних умовах досягається під впливом механізмів адаптації до зовнішніх факторів навколишнього середовища. Однак динаміка процесів соціально-економічного середовища, які характерні для сучасного рівня розвитку суспільства, знижують ефективність природної адаптації.

На основі цього матеріалу були сформульовані основні принципи антикризового управління КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня»:

- «постійна підготовка на випадок можливого порушення фінансової рівноваги;

- принцип об'єктивності, застосування якого передбачає врахування природи і механізмів виникнення і поглиблення кризових явищ, спрямованість впливу управління не тільки на зовнішні явища, а й на основні причини кризових явищ;

- терміново реагувати на певні кризові явища шляхом створення КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня». Будь-яке зволікання з реалізацією відповідних заходів у КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» в умовах кризи може посилити феномен кризи та її наслідки» [31].

- прийняття управлінських рішень повинно ґрунтуватися на швидкій і достовірній вихідній інформації.

- першочергові рішення повинні бути чітко класифіковані для вирішення проблем, що виникають через брак ресурсів і часу, викликаних кризовим явищем;

– принцип контролю, який передбачає постійний контроль за виконанням заходів управління з метою їх постійної адаптації в часі до мінливих умов внутрішнього і зовнішнього середовища;

– принцип ефективності, суть якого полягає в максимальному використанні потенціалу об'єкта і мети управління для формування відповідної програми антикризових заходів, зниження і подолання тимчасових, матеріальних і фінансових втрат, пов'язаних з кризою;

– принцип основної ланки, використання якого орієнтується на пошук і першочергове вирішення основної проблеми (каталізатора кризи), більшу увагу до тієї сфери діяльності, яка провокує виникнення і поширення кризи або в якій більше поглиблення кризи має найбільший негативний вплив на функціонування і життєздатність цілого;

– принцип законності, який передбачає знання і застосування правових принципів реалізації заходів антикризового управління, визначає можливості відновлення;

– принцип компетенції передбачає, що антикризове управління повинно здійснюватися відповідно до вимог кризової ситуації компетентними фахівцями з модернізованої ієрархії управління.

– остаточна орієнтація діяльності в умовах посткризового розвитку.

Також слід зазначити, що антикризове управління характеризується такими характеристиками:

– прагне забезпечити ефективний статус КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» на випадок можливих змін у нестабільному та динамічному зовнішньому середовищі;

– застосовувати заходи управління, які є найбільш ефективними при вирішенні тимчасових ускладнень і вирішенні поточних проблем;

– дати можливість КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» швидко та ефективно реагувати на значні зміни зовнішнього середовища;

– спираючись на безперервний та послідовний інноваційний процес у всіх сферах та видах діяльності КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня»;

– мета полягає в тому, щоб використовувати управлінські та фінансові механізми для подолання труднощів з найменшими можливими втратами.

– має на меті реалізувати стратегію розвитку КНП «Теофіпольська багатопрофільна лікарня» з урахуванням мінливих умов зовнішнього середовища.

Актуальною проблемою сьогодення, яка спричиняє кризові ситуації в медицині та знижує ефективність лікувального процесу, є критичне інформаційне перевантаження людського (суспільного) середовища. Тому «стратегія сталого розвитку медичної практики має реалізовуватися на засадах забезпечення інформаційної та психологічної безпеки населення» [31].

Прогрес у медичній практиці не повинен обмежуватися можливостями ресурсів, а має сприяти зменшенню впливу стресу на організм та формуванню інформаційно-психологічної стійкості. Функціональна роль держави повинна бути обмежена «первісними» функціями, які полягають у створенні умов для реалізації механізмів саморегулювання виробничих і збутових відносин медичних послуг.

Таким чином, «отримані висновки формують концептуальне ядро антикризового менеджменту багатопрофільної лікарні Теофілісу, що базується на концепції сталого розвитку» [31].

Основним завданням державного управління у сфері охорони здоров'я є створення ефективних умов для реалізації ідеалів сталого розвитку на практиці (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Концептуальні засади антикризового управління в КНП
«Теофіпольська багатопрофільна лікарня»

Примітка. Створено автором

Сектор охорони здоров'я, як і більшість галузей економіки країни, передбачає безліч процесів взаємодії між різними економічними агентами, які мають свої пріоритети для отримання економічних вигод і досягнення вигод, таких як гарантії екологічних благ і відповідні соціальні досягнення. Кризова ситуація в цьому плані проявляється в дисбалансі пріоритетів соціально-економічного розвитку суспільства і відсутності координації в досягненні поставлених цілей.

Основна спрямованість на екстенсивну капіталізацію споживання ресурсів створює умови для значного обмеження потреб суспільства, що унеможливорює повне відновлення природного стану біологічних систем. Наслідки цієї кризової ситуації в закладах охорони здоров'я проявляються у неможливості споживачів отримувати якісні медичні послуги, тому визначення впливу медичної допомоги

на формування платоспроможності населення є підґрунтям для встановлення науково обґрунтованих стандартів соціально-економічного розвитку з метою забезпечення ефективного державного управління галузями економіки.

Реалізуються стратегічні напрями підготовки фахівців з антикризового управління шляхом посилення ролі медичних закладів як суб'єктів інформаційно-психологічної безпеки держави. З урахуванням концепції сталого розвитку стратегія забезпечення інформаційно-психологічної безпеки реалізовуватиметься за такими принципами:

- «в економічній сфері - захист від спекуляцій на вартості нематеріальних товарів і послуг, зокрема медичних послуг;
- у соціальному напрямку: адаптація системи цінностей суспільства до динаміки розвитку інформаційної сфери та врахування особливостей розвитку розумово перевантаженої діяльності в медичній практиці;
- в екологічному напрямку – формування психоемоційної стійкості особистості до тягаря інформації через застосування різних медичних практик» [31].

Проблема розробки антикризової програми розвитку КНП «Геофіпольська багатопрофільна лікарня», тобто у визначенні антикризових заходів, які необхідно провести, є однією зі слабоструктурованих або неструктурованих проблем прийняття рішень. Унікальність і нестандартизованість навчання антикризової програми обумовлена тим, що, по суті, існує досить велика кількість альтернатив, які є комплексним предметом оцінки.

Прийняття рішень відбувається в умовах інформаційної невизначеності і високого ризику, багатовимірного забезпечення ресурсами і наслідків реалізації індивідуальних рішень, наростаючої динаміки навколишнього середовища, зростаючої взаємозалежності окремих засобів. У той же час проблема пошуку найбільш доцільних рішень виникає при виборі заходів боротьби з кризою з урахуванням неоднорідних наслідків (наслідків) окремих заходів боротьби з кризою, які не можуть бути зведені до одного показника (скалярного). Тому мова йде про вибір альтернатив за кількома критеріями. Перераховані вище особливості завдання створення програми боротьби з кризами не дозволяють

використовувати «класичні» математичні моделі, що вимагає розробки нового відповідного методичного (інструментального) забезпечення. Найважливішими вимогами до методичного забезпечення при підготовці антикризової програми є:

- методичне забезпечення підготовки антикризової програми має відповідати інтуїції та досвіду особи, яка приймає рішення;
- якщо є протиріччя з так званими «гарячими новинами», вони не поширюються і не підтримуються;
- необхідно зрозуміти методологічні методи, що розробляються;
- чим менш формалізовані вони, тим більша ймовірність того, що вони будуть використані практикуючими фахівцями.
- методи обґрунтування рішення не повинні бути складними, тобто такими, що не вимагають великих інтелектуальних зусиль;
- вони дають більш обґрунтований результат, ніж методи прийняття рішень, засновані виключно на логіці та інтуїції.

Найважливішими документами, які необхідно оформити, є антикризова програма і план антикризових заходів.

«Антикризова програма – це спеціально підготовлений внутрішній документ, який систематизує перелік основних дій, які необхідно здійснити в закладах охорони здоров'я, а також їх структурні елементи для досягнення мети виведення закладу з кризи» [32].

Для всього закладу необхідно розширити та підготувати антикризову програму. За потреби, окремі елементи та організації можуть мати свої антикризові підпрограми (наприклад, створення, удосконалення та деталізація інструментів). Антикризова програма базується на діагностичних даних закладу охорони здоров'я та його структурних підрозділів, наслідках кризових ситуацій та оцінці можливостей їх подолання.

Необхідно обговорити і узгодити з працівниками програму боротьби з кризою, так як окремі заходи по відновленню організацій можуть зачіпати їх інтереси і можуть не відповідати стратегічному баченню перспектив розвитку установи.

Внутрішня структура антикризової програми не потребує формалізації (чіткого і однозначного визначення різними розділами), оскільки визначається кризовою фазою і характером заходів, що входять до її складу.

План антикризових заходів розробляється на основі антикризової програми і є формою її конкретизації та трансформації. Він повинен включати перелік конкретних заходів, які необхідно провести, дати початку та закінчення, необхідні ресурси (засоби) та очікуваний результат реалізації, а також відповідальну особу та операторів.

Антикризова програма та антикризовий план дій повинні відповідати таким вимогам:

- «забезпечити комплексне вирішення проблем соціально-економічного та екологічного оздоровлення та відновлення закладу охорони здоров'я;
- бути підпорядкованим стратегічним інтересам закладу охорони здоров'я та привабливим для держави, керівництва та працівників закладу охорони здоров'я;
- бути привабливими для зовнішніх партнерів та забезпечувати зовнішнє фінансування, необхідне для їх реалізації;
- ставити кількісні та контрольовані цілі;
- забезпечити рішення, що усувають існуючі проблеми та загрози розвитку закладу охорони здоров'я» [25];
- визначити завдання, пов'язані зі структурними елементами закладу охорони здоров'я;
- передбачити основні наслідки (кількісні та якісні) запропонованих заходів та можливі терміни їх прийняття.

3.2. Проектування організаційних заходів щодо забезпечення ефективності антикризового управління закладом охорони здоров'я

Антикризове управління вимагає особливого підходу до управління людськими ресурсами, який має бути узгоджений з бізнес-стратегією

організації. Основна мета бізнес-стратегії в кризових умовах - знайти швидкі та ефективні способи покращення ситуації, зокрема шляхом розширення асортименту послуг, звільнення від непотрібних активів, оптимального використання запасів, скорочення витрат (зокрема на персонал). У цьому контексті завдання управління людськими ресурсами - підтримувати та сприяти антикризовим заходам, а також забезпечувати гладку взаємодію між керівництвом і працівниками організації.

Тому необхідно створити систему антикризового управління персоналом, яка буде мотивувати співробітників до позитивних змін. У кризовий період дуже важливо зберегти лояльність співробітників до організації і її цілей. Якщо цього не зробити, то можна стикнутися з опозицією та незгодою з боку робітників. Співробітники можуть опиратися змінам, тому що вони привикли до певного стилю роботи і не бажають його змінювати. Вони мають свої стереотипи, уявлення, які сформувалися у них, коли вони працювали у нормальних умовах. Ситуація змінилася, але поведінкові стереотипи залишилися незмінними.

Виходячи з невдоволення, викликаного поточним станом справ або найближчим майбутнім, пробудити в ньому (актуалізувати) необхідність змінити ситуацію на краще.

Ставте чіткі цілі. Співробітники повинні сприймати мету як вихід, який значно покращує ситуацію. Роль лідерів на всіх рівнях полягає в тому, щоб гарантувати, що кожен співробітник чітко розуміє мету, перед якою він стикається, і добре розуміє, як ця мета допоможе йому досягти своєї особистої мети.

Дуже важливо дати визначення поняттю антикризового управління. Антикризові заходи слід вживати, коли результати роботи закладу охорони здоров'я стають дуже сумними. Такий підхід підриває сутність антикризового управління і зводить нанівець його превентивну і упереджену функцію. Тому стратегічно антикризове управління не повинно починатися з аналізу виконання надзвичайних заходів щодо запобігання неплатоспроможності, а з моменту обрання місії КНП «Теофіпольська багатопрофільна лікарня», розробки

концепції та мети її діяльності, формування та підтримки достатнього рівня стратегічного потенціалу закладу, здатного забезпечити його переваги протягом тривалого часу.

Проблема управління закладами охорони здоров'я під час кризи залишається досить складною, оскільки діяльність багатьох ланок системи супроводжується низкою ознак кризовості ринкових умов. Багато закладів охорони здоров'я навіть не мають можливості вчасно виплачувати поточні іпотечні кредити.

У цих умовах необхідно створити дієвий механізм управління закладами охорони здоров'я, який поки що чітко не визначений. Звичайно, будь-яке керівництво має певною мірою вороже ставитися до криз, і це тим більше актуально, коли заклад охорони здоров'я вступає у фазу кризового розвитку. Кожна організація має своє співвідношення зовнішніх і внутрішніх кризових факторів, що визначає необхідність антикризового управління. Для того, щоб застосувати антикризові ресурси організації на практиці, необхідна програма кризового реагування.

Можна сказати, що метою антикризового управління є виникнення та поглиблення кризових явищ у розвитку закладу охорони здоров'я, що має негативні наслідки для його життєдіяльності, ліквідація та профілактика. Ряд вчених у своїх дослідженнях розглядали природу «антикризового управління», що пов'язано з відсутністю єдності у визначенні цього терміна та існуванням різних методів. Однак, підсумовуючи, можна констатувати, що «антикризове управління – це комплексна система управління, спрямована на попередження, попередження, попередження та виявлення причин кризових явищ, природи, стадії та моделей їх перебігу, можливих сценаріїв розвитку та заходів щодо їх подолання, з метою подальшого функціонування закладу охорони здоров'я, виявлення причин кризових явищ» [25].

Дотримуючись сформульованих основних принципів антикризового управління, вдасться зробити це максимально ефективно. Аналіз теорії та практики процесу антикризового управління дозволяє зробити висновок, що він

значною мірою має стратегічний характер і має розроблятися на основі збалансованих та обґрунтованих стратегій, що дозволяють керівництву закладу охорони здоров'я більш ретельно встановлювати стратегічні орієнтири, які вказують на основні показники розвитку та враховують організаційно-фінансову структуру його елементів. Це, в свою чергу, забезпечить ефективне функціонування системи раннього попередження та реагування. Тому в умовах світової фінансової кризи, зростання неплатоспроможності та інших економічних проблем антикризове управління фокусується на попередженні та подоланні проблем, що необхідно для ефективного функціонування всіх суб'єктів сфери охорони здоров'я.

Прийняття рішень відбувається за наявності інформаційної невизначеності та високих ризиків, багаторівневого забезпечення ресурсами та наслідків реалізації окремих рішень, наростаючої динаміки бізнес-середовища, зростаючої взаємозалежності окремих засобів. Разом з тим, при виборі антикризових заходів виникає проблема пошуку найбільш прийнятних рішень з урахуванням неоднорідних наслідків (наслідків) окремих заходів боротьби з кризою, які не можуть бути зведені до одного показника.

Узагальнюючи результати дослідження та пропозиції щодо ефективної організації управління людськими ресурсами для боротьби з кризою (рис. 3.2), визначено основні положення моделі управління:

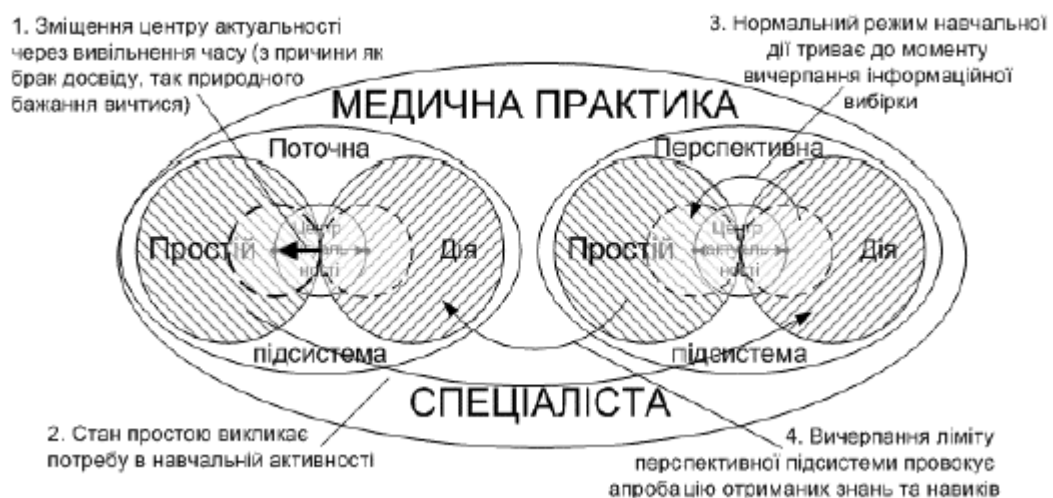


Рис. 3.2. Функціонування механізму організації ефективної медичної

діяльності персоналу в рамках системи антикризового управління в медичному закладі

Примітка. Створено автором

Особливим проявом ефективності є розвиток у співробітників навичок розробки багатосторонніх лікувальних програм. Таким чином можна знайти варіант, що відповідає інтересам сторін відносин з точки зору надання медичних послуг на певних економічних умовах та поточного медичного обслуговування.

Одним із способів задоволення інтересів сторін відносин є надання ініціативі матеріальних стимулів для поліпшення її можливостей. Цей захід підлягає умові, що всі заходи безперервного професійного навчання та пошуку, які не пов'язані з поточними виробничими завданнями, здійснюються лише за умови забезпечення достатнього рівня амбулаторного лікування хворих.

Переваги ефективної моделі управління персоналом полягають у наступному: Навчання кращим практикам і застосування їх при виконанні поточних виробничих завдань дозволяє швидше лікувати пацієнтів і скорочує час їх перебування в стаціонарі. З одного боку, це знижує витрати медичних закладів на одного пацієнта, а з іншого – призводить до утримання пацієнта як клієнта; Прокидається внутрішній інтерес до професійного розвитку.

Механізм внутрішнього руху: Скорочення часу догляду за пацієнтами дає більше часу для самоосвіти, що підвищує прибутковість медичних працівників з вищою погодинною оплатою праці. моніторинг ефективності поточної практики.

Тому в організації ефективної роботи працівників система антикризового управління створює умови, що визначають винятковий пріоритет розвитку професіоналізму і кваліфікації медичного персоналу всіх рівнів. Завданням державного антикризового управління є максимальна участь у програмах професійного розвитку медичних кадрів за представленою моделлю, оскільки ці заходи пов'язані з розвитком соціального капіталу держави, не порушуючи економічних механізмів ринкового регулювання.

Висновки до розділу 3

Беручи до уваги кризові явища, що вплинули на всі аспекти суспільного життя, необхідно сформулювати нові методи управління закладами охорони здоров'я. Одним з найважливіших заходів боротьби з кризою зазвичай є необхідність максимально зберегти всі наявні ресурси, що є неприпустимим у сфері охорони здоров'я. Адже неможливо вилікувати пацієнтів без діагнозів (для цього потрібне найсучасніше обладнання), без медикаментів, без харчування для пацієнтів, які лікуються в стаціонарі, без кваліфікованого персоналу для надання медичної допомоги тощо.

На основі цього матеріалу були сформульовані основні принципи кризового управління КНП «Геофіпольська багатoproфільна лікарня».

Реалізуються стратегічні напрями підготовки фахівців з антикризового управління шляхом посилення ролі медичних закладів як суб'єктів інформаційно-психологічної безпеки держави. З урахуванням концепції сталого розвитку стратегія забезпечення інформаційно-психологічної безпеки реалізовуватиметься за такими принципами:

- в економічній сфері - захист від спекуляцій на вартості нематеріальних товарів і послуг, зокрема медичних послуг;
- у соціальному напрямку: адаптація системи цінностей суспільства до динаміки розвитку інформаційної сфери та врахування особливостей розвитку розумово перевантаженої діяльності в медичній практиці;
- в екологічному напрямку – формування психоемоційної стійкості особистості до тягаря інформації через застосування різних медичних практик.

Проблема розробки антикризової програми розвитку КНП «Геофіпольська багатoproфільна лікарня», тобто у визначенні антикризових заходів, які необхідно провести, є однією зі слабоструктурованих або неструктурованих проблем прийняття рішень. Унікальність і нестандартизованість навчання антикризової програми обумовлена тим, що, по суті, існує досить велика кількість альтернатив, які є комплексним предметом оцінки.

Проблема управління закладами охорони здоров'я під час кризи залишається досить складною, оскільки діяльність багатьох ланок системи супроводжується низкою ознак кризовості ринкових умов. Багато закладів охорони здоров'я навіть не мають можливості вчасно виплачувати поточні іпотечні кредити.

Звичайно, будь-яке керівництво має певною мірою вороже ставитися до криз, і це тим більше актуально, коли заклад охорони здоров'я вступає у фазу кризового розвитку. Кожна організація має своє співвідношення зовнішніх і внутрішніх кризових факторів, що визначає необхідність антикризового управління. Для того, щоб застосувати антикризові ресурси організації на практиці, необхідна програма кризового реагування.

ВИСНОВКИ

Економічна криза накладає свій відбиток практично на всі сфери влади, незважаючи на зусилля держави, її наслідки відображаються і на медичній галузі. Подолання кризи – керований процес. Успішне управління залежить від своєчасного виявлення кризи і симптомів його виникнення. Для боротьби з кризою та її передумовами важливо не тільки виявити кризу, а й проаналізувати причини та фактори її виникнення, щоб успішно розробити стратегію боротьби з кризою, згідно з якою слід застосовувати превентивні заходи.

Система антикризового управління, організовуючи ефективну роботу, повинна створювати умови, що визначають пріоритетність професіоналізму і професійного розвитку медичного персоналу на всіх рівнях. Це потребує послідовного впровадження заходів щодо підвищення культури управління закладом охорони здоров'я на операційному та стратегічному рівні.

Для управління кризовими ситуаціями медичним закладам необхідно впроваджувати комплексні антикризові програми. Ситуація ускладнюється тим, що не в усіх закладах охорони здоров'я працюють кваліфіковані кадри, які мають знання та навички у сфері кризових комунікацій. Звідси можна вивести перелік проблем, що впливають на рівень медичних послуг: недостатній рівень якості в підготовці медичних кадрів; проблема персоналу медичної служби. установ; відмінності в чисельності зайнятих в міській і селищній місцевості; недостатня мотивація медичного персоналу; соціальний рівень захисту медичних працівників. Для належного функціонування системи охорони здоров'я необхідно забезпечити достатній рівень навичок та професійного розвитку, а також дієвий механізм планування потреб медичного персоналу.

У контексті антикризового управління особливу увагу слід приділити заходам, які стабілізують, запобігають або виводять стан закладів охорони здоров'я з кризи. Підставою для підбору комплексу оперативних заходів є діагностика фінансово-економічної ситуації та зовнішнього середовища. Управлінські відносини, що виникають при формуванні антикризового

механізму управління, вимагали розробки принципів, які повинні вирішуватися за допомогою профілактичних діагнозів, метою яких є прогнозування кризових тенденцій з метою запобігання системної кризи в закладах охорони здоров'я.

Причинами фінансової кризи в закладі охорони здоров'я є зовнішні та внутрішні чинники. До зовнішніх факторів можна віднести все, що має відношення до організації ззовні, наприклад, державне регулювання, фінансові кризи, політичні зміни і т.д. Внутрішні чинники: неефективність управління, жорсткість системи управлінського обліку.

Нагальними проблемами закладів охорони здоров'я в Україні є: низька заробітна плата медичного персоналу, проблема безпеки на робочому місці (рівень професійних захворювань лікарів зростає з кожним роком), низька якість медичного персоналу (відсутність зацікавленості дільничних лікарів у підвищенні кваліфікації), нестача кваліфікованих молодих спеціалістів, низька якість навчання медичного персоналу.

В умовах кризи основним завданням адміністрації медичного закладу є задоволення об'єктивно зростаючої потреби в медичній допомозі у зв'язку з погіршенням стану здоров'я населення. Для вирішення цієї проблеми знадобиться: підвищена вартість медикаментів і витратних матеріалів; збільшення витрат на підтримання умов праці та, по можливості, на придбання нового обладнання; збільшення витрат на оплату праці; збільшення витрат на харчування; Збільшення витрат на навчання.

Наразі керівники медичних закладів розробляють різні плани боротьби з кризою. Однак вони, як правило, носять хаотичний, а не системний характер, і, швидше за все, нагадують ін'єкції в проблемні зони. Навіть професійні менеджери, які впровадили нові інформаційні технології, продовжують застосовувати старі організаційні моделі управління, складні і малоефективні в кризових ситуаціях.

Прийняття стратегічних рішень з питань розвитку КНП «Теофіпольська багатопрофільна лікарня» здійснюється в умовах невизначеності через неточність і неповноту вихідних даних. У цьому сенсі розробка моделі

прогнозування захворювань у КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» є пріоритетним напрямком вирішення кризи. Аналіз факторів, що впливають на стан установи, дозволяє спрогнозувати динаміку коливань різних показників.

В даний час можна виділити наступні проблеми щодо прийняття рішень про антикризове управління в КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня»: поєднання даних про традиційні методи оцінки та експертних оцінок; низький рівень інформаційно-технічної підтримки прийняття управлінських рішень; недостатня поінформованість керівників про осмислене використання сучасної інформації, аналітики, експертних технологій в управлінській діяльності тощо.

З огляду на поточну кризу в галузі охорони здоров'я в Україні, управлінські рішення повинні прийматися вчасно, обґрунтовано, раціонально та комплексно. З огляду на широку комп'ютеризацію суспільства, з'явилася можливість використовувати сучасне і перспективне інформаційно-аналітичне забезпечення для проведення ретельного аналізу інформації та оптимізації управлінських рішень.

Основними стратегічними цілями при створенні інформаційно-аналітичної системи є: профілактика кризових ситуацій в КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня»; Шукайте оптимальне рішення в ситуації, що склалася; виявлення тенденцій і закономірностей розвитку; Пошук та оцінка альтернативних сценаріїв.

Однією з проблем у функціонуванні закладу є недостатнє фінансування, що потребує постійного пошуку нових шляхів забезпечення дотримання зобов'язань щодо надання якісних медичних послуг. Важливою частиною розвитку КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня», як і будь-якого іншого закладу охорони здоров'я, є забезпечення сталого фінансового розвитку та впровадження сучасних та ефективних методів управління фінансами. Оскільки основними джерелами фінансування лікарні сьогодні є кошти державних та регіональних програм, дуже важливо налагодити чіткий контроль та раціональне використання коштів.

За результатами аналізу діяльності КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня» існує об'єктивна потреба у розробці пропозицій щодо антикризового управління для розвитку закладу.

З огляду на поточну потребу, пов'язану з необхідністю реформування КНП «Теофіпольська багатoproфільна лікарня», пріоритет надаватиметься таким стратегічним цілям: підвищення якості медичних послуг та розширення їх переліку; підвищення задоволеності пацієнтів; зміцнення кадрового потенціалу; краща логістика; Краще управління фінансами.

Беручи до уваги кризові явища, що вплинули на всі аспекти суспільного життя, необхідно сформулювати нові методи управління закладами охорони здоров'я. Одним з найважливіших заходів боротьби з кризою зазвичай є необхідність максимально зберегти всі наявні ресурси, що є неприпустимим у сфері охорони здоров'я. Адже неможливо вилікувати пацієнтів без діагнозів (для цього потрібне найсучасніше обладнання), без медикаментів, без харчування для пацієнтів, які лікуються в стаціонарі, без кваліфікованого персоналу для надання медичної допомоги тощо.

Проблема управління закладами охорони здоров'я під час кризи залишається досить складною, оскільки діяльність багатьох ланок системи супроводжується низкою ознак кризовості ринкових умов. Багато закладів охорони здоров'я навіть не мають можливості вчасно виплачувати поточні іпотечні кредити.

У цих умовах необхідно створити дієвий механізм управління закладами охорони здоров'я, який поки що чітко не визначений. Звичайно, будь-яке керівництво має певною мірою вороже ставитися до криз, і це тим більше актуально, коли заклад охорони здоров'я вступає у фазу кризового розвитку. Кожна організація має своє співвідношення зовнішніх і внутрішніх кризових факторів, що визначає необхідність антикризового управління. Для того, щоб застосувати антикризові ресурси організації на практиці, необхідна програма кризового реагування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р. Р., Демків І. О. Управлінські інновації як чинник підвищення конкурентоспроможності підприємств. *Ефективна економіка*. №4, 2020. URL:<https://www.google.com/url>
2. Августин, Р., Демків, І. Пріоритети вдосконалення системи менеджменту покращення фінансово-економічного стану підприємства. *Економіка та суспільство*, 2021, 29. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-29-32>
3. 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>.
4. 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.
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. Аналіз ринку медичних послуг України. 2020 рік. URL: <https://pro-consulting.ua/issledovanie-rynka/analiz-rynka-medicinskih-uslug-ukrainy-2020- god>.
7. Антонюк О. О., Аранчій В. І. Система антикризового моніторингу в управлінні розвитком підприємства: *матеріали Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. молодих учених та студентів*. Чернівці, 2011. С. 82–84.
8. Аранчій В. І., Антонюк О. О. Механізм антикризового управління аграрними підприємствами. *Вісник Харківського національного технічного університету селищного господарства. Економічні науки*. 2010. Вип. 105. С. 29–33.13/1.1
9. Ареф'єва О. В., Прохорова В. В. Управління розвитком економічних систем: теорія, механізми регулювання та управління. Харків: УкрДАЗТ, 2010. 301 с.
10. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посіб. Київ: /Центр учбової л-ри, 2008. 640 с.
11. Базилінська О.Я. Фінансовий аналіз: теорія та практика: навч. посіб. URL: http://imanbooks.com/book_478.

12. Березіна Л. М. Стійкий розвиток підприємств АПК: проблеми та шляхи реалізації. *Економічні та виробничо-економічні системи в координатах сталого розвитку*: кол. моногр. / за ред. А. О. Касич, М. М. Хоменко. Кременчук: Кременчуцька міська друкарня, 2015. С. 181–186.1
13. Білокудря Т. С. Огляд сучасних методик прогнозування ймовірності банкрутства підприємств. *Управління розвитком*. 2018. № 1. С. 86-88. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Uproz_2017_1_37.pdf
14. Біломістна І. І., Біломістний О. М., Крамська М. С. Антикризове фінансове управління підприємством в сучасних умовах господарювання. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики*. 2013. Т. 1, № 14. С. 90–96.
15. Бровко Л.І., Сірко А.Ю., Крюкова Г.В. Економічна сутність антикризового управління підприємством. *Modern economics*. 2019. № 15. С. 36-40.
16. Василенко В. О. Антикризове управління підприємством: навч. посіб. Київ: Центр навч. л-ри, 2005. 504 с.
17. Веган І., Крикун О. Ринок приватної медицини України: особливості регулювання та напрями розвитку. *Галицький економічний вісник*. № 3 (64) 2020. URL: <https://galicianvisnyk.tntu.edu.ua/pdf/64/853.pdf>
18. Вітлінський В. В. Ризикологія в економіці та підприємстві: монографія. К.: КНЕУ, 2018. 480 с.
19. Вовк С.М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я. URL: https://dsum.edu.ua/wp-content/uploads/2019/06/dis_1verd-7_2.1_2.pdf.
20. Войнаренко М. П., Рзаєва Т. Г. Фінансова стійкість підприємств: проблеми аналізу та оцінки: монографія. Хмельницький: ХНУ, 2018. 284 с.
21. Гайдаєв Ю. О. Державна політика у галузі охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2007. № 4 (60). Т. VII–VIII. URL: <http://www.umj.com.ua/article/160/derzhavna-politika-u-galuzi-oxoroni-zdorov-ya>.
22. Галацан О. В., Садовський В. А., Семенченко Г. В. Стратегія інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я. *Вісник Національного технічного*

- університету «ХІІІ». Темат. вип.: Технічний прогрес та ефективність виробництва. 2011. № 7. С. 45–48.
23. Гарасюк О.А. Проблеми щодо сутності поняття «діагностика підприємства». *Вісник КТУ*. 2019. № 22. С. 63-69.
24. Глобальний звіт про туберкульоз за 2021 рік, Всесвітня організація охорони здоров'я, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
25. Глобальний моніторинг СНІДу 2019: Україна. Підсумки», Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІД в Україні. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_2020_countryreport.pdf
26. Гончар І.О. Сутність та місце антикризового фінансового менеджменту в структурі управління підприємством. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент*. 2015. Вип. 11. С. 36-40.
27. Гринкевич С. С. Економічні основи стратегічного управління активами підприємства в умовах ринкових перетворень. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2019. Вип. 18.5. С. 110-114.
28. Давиденко Н. М. Оцінювання ефективності антикризової діагностики. *Вісник Львівської комерційної академії*. Серія: Економічна. 2018. Вип. 35. С. 108-111.
29. 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.
30. 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.
31. 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..

32. Демків І. О. Методичні підходи до оцінювання гнучкості підприємства в умовах нестабільного ринкового середовища. *Економічний аналіз*. 2015. Том 21. № 2. С. 55-62.
33. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>
34. Докуніна К.І. Антикризове управління підприємством: сутність поняття та функції. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Вип. 36(1). С. 113-116.
35. Ед Холт, «Україна адаптує свою відповідь на ВІЛ», 8 вересня 2022 року. URL: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanhiv/PIIS2352-3018\(22\)00257-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanhiv/PIIS2352-3018(22)00257-0.pdf)
36. Епіднагляд та моніторинг туберкульозу в Європі 2022 - дані за 2020 рік, Всесвітня організація охорони здоров'я та Європейський центр з профілактики та контролю захворювань, 2022. URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2022>
37. Єгорова Н. В. Діагностика в антикризовому управлінні. *Економічний вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут»*. 2016. № 10. С. 191-196.
38. Жаворонков В. О., Марков С. А., Кримковський Р. Б. Стратегічне планування розвитку регіонів як засіб залучення інвестицій. *Стратегічні пріоритети розвитку регіонів у системі економічної політики в Україні: науковий вісник*. 2001. Вип. 2. С. 240–243.
39. Жуковська А. Ю. Інноваційні технології інклюзивної медицини. *Інноваційна економіка*. 2020. URL: <http://inneco.org/index.php/innecoua/rt/printerFriendly/556/0>
40. Завадська Т. Забезпечення конкурентних переваг у контексті формування ресурсного портфеля підприємства. *Молодий вчений (Економічні науки)*. 2018. № 12.1 (40). С. 1001-1005. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/12.1/236.pdf>
41. Інформація КНП «Теопільська багатопрофільна лікарня» Теофіпольської селищної ради. 58 с.
42. Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи. Національні демографічні прогнози. 2020. URL: https://idss.org.ua/forecasts/nation_pop_proj
43. Кризина Н. П. Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в

працях українських учених. URL: <http://www.academy.gov.ua/ei/ei3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf>

44. Ларіна Р. Р., Владзимирський А. В., Балусєва О. В. Державний механізм забезпечення інформатизації системи охорони здоров'я: монографія / під заг. ред. проф. В. В. Дорофійєнко. Донецьк: Цифрова типографія, 2008. 252 с.

45. Мартюшева Л. С., Коренева А. Б. Формування фінансового механізму антикризового управління підприємством. *Вісник економіки транспорту і промисловості. Економіка підприємства*. 2009. № 28. С. 178–182.

46. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. *Вісник економіки. Випуск 2 (103)*. Тернопіль: ЗУНУ. 2022. С. 111-127.

47. Мельник А.Ф. Методологія та організація досліджень діяльності закладу охорони здоров'я. Організація діяльності закладу охорони здоров'я/навч.посібник за ред. Шкільняка М. М., Желюк Т. Л., Тернопіль: Крок. 2021. 438 с.

48. Міністерство економіки України, «Міністерство економіки України: ВВП у 2022 році впав на 29,2%», 13 березня 2023 року, URL: <https://www.me.gov.ua/News/Detail?lang=uk-UA&id=b30e854d-b47d-4806-82ac-bb6daa87fa51&title=Minekonomiki>

49. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>

50. Національна служба здоров'я України, Урядовий портал, «Аналітичні дашборди», 3 березня 2023 року. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard>

51. Овсяннікова Л. М., Артамонова Н. О. Концептуальна модель розвитку системи інформаційного забезпечення медичної науки в Україні. *Вісник Книжкової палати*. 2010. № 6. С. 24–30.

52. Оцінка потреб дорослого населення України в охороні здоров'я: звіт про результати опитування, вересень 2022 року», Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2023, URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-6904-46670-67870>

53. Оціночні дані щодо ВІЛ/СНІДу, Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу в Україні, 2021. URL: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ukraine>
54. Петренко С. М. Методологічні аспекти оперативного контролінгу. *Торгівля і ринок України. Тематични зб. наук. пр. з проблем торгівлі і громадського харчування*. Вип. 8. Т. 2. Донецьк, 1999. С. 287–293.
55. Петрова С. В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2014. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu_2014_2_14
56. Підтримка України під час війни, веб-сайт Світового банку, URL: <https://www.worldbank.org/en/country/ukraine/brief/peace>
57. Про Державний бюджет України на 2017 рік: Закон України від 21 грудня 2016 року №1801-VIII, Верховна Рада України, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1801-19#Text>
58. Розробка методичного підходу з формування проектів інвестиційних бізнес-планів розвитку підприємств легкої промисловості з урахуванням орієнтирів структурно-інноваційної політики: монографія / за заг. ред. І. А. Ігнат'євої. Київ: КНУТД, 2014. 432 с.
59. Самойлік М. С. Економічна оцінка ризику здоров'ю населення при використанні різних технологічних рішень у сфері поводження з твердими відходами на регіональному рівні. *Таврійський науковий вісник*. 2013. Вип. 86. С. 242–246.
60. Середньорічний обмінний курс долара США = 42,2 за прогнозом Державного бюджету на 2023 рік. URL: <https://minfin.com.ua/ua/2022/11/01/94865327/>
61. Статут КНП «Геофіпольська багатопрофільна лікарня», затв. 31.03.2021 р. 12 с.
62. Стецюк І. Формування конкурентної стратегії підприємства в системі антикризового управління: основні механізми організації. *Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі*: матеріали

доповідей VIII науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю. Тернопіль, ЗУНУ, 2023.

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

64. Фінансування охорони здоров'я в Україні: стійкість в умовах війни, Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2022, URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5882-45647-65535>

65. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, «29 жовтня - Всесвітній день боротьби з інсультом», 29 жовтня 2020 року. URL: <https://phc.org.ua/news/29-zhovtnya-vsесvitniy-den-borotbi-z-insultom>

66. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, «Моніторинг ВІЛ-інфекції в Україні», 2021. URL: https://npsi.phc.org.ua/HIV_Monitoring?indicator=116&tab=infographics

67. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, «Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 1 жовтня 2022 року», 1 жовтня 2022 року. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>

68. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, «Щодо показників захворюваності на туберкульоз за 12 місяців 2022року», 15 лютого 2023 року. URL: https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical-information_2022_TsMS_12mis.pdf

69. Чисельність населення України у 2017 році, Мінфін Медіа, 2017. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/people/2017/>

70. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А. Ю., Дудкіна О. П., Попович Т. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф. (2018). Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Вісник Тернопільського національного економічного університету.* 4, 168-180.

71. 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
72. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2(19). С. 151-159.
73. Шкільняк М.М., Мізюк Б.М., Джегур Г.В., Полікровський Р.С. Інноваційні методики проектного менеджменту організацій в контексті реалізації політики сталого розвитку регіону в умовах децентралізації та COVID-19. Збірник наукових праць. *Формування ринкових відносин в Україні. Збірник наукових праць* Вип.3 (250) Державний науково-дослідний інститут інформації та моделювання економіки, Київ. 2022. 145 с. 79-84.
74. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: навчальний посібник. Тернопіль: Крок, 2022. 258 с.
75. 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.
76. Bray. I.M. Healthy employees, healthy business: easy, affordable ways to promote workplace wellness. California, U.A.S., Books, 2012. 239p.
77. Briner M. et al. Assessing hospitals' clinical risk management: Development of a monitoring instrument. BMC health services research. 2010. V.10, № 1. P. 337-345.
78. 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
79. Ruslan Avhustyn, & Iryna Demkiv. (2021). Anti-corruption mechanism and means of detinization in the social sphere. *The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University*. Series: International Relations. Economics. Country Studies. Tourism, (13), 27-37. <https://doi.org/10.26565/2310-9513-2021-13-03>.
80. Schwab K. (2017). Global Competitiveness Index 2017-2018 Rankings. URL:

<http://www3.weforum.org/docs/GCR20172018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2017%E2%80%932018.pdf>.

81. 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>
82. Vovk S., Dsetiar A., Tokareva V. Methodological studies of public mechanisms of management for changes in the system of health protection / Vovk S., Dsetiar A., Tokareva V. // *Science Review*, June 2018.

