

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ НОВІТНІХ ОСВІТНІХ
ТЕХНОЛОГІЙ

Кафедра менеджменту,
публічного управління та персоналу

ВАРАНИЦЯ МИРОСЛАВ ВОЛОДИМИРОВИЧ

СТРАТЕГІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Спеціальність «Менеджмент»

Освітньо-професійна програма «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Студента спеціальності
«Менеджмент»
Вараниці М. В.

(підпис)

Науковий керівник,
к.е.н., доцент Круп'як Л.Б.

(підпис)

Кваліфікаційну роботу допущено до захисту

«__» _____ 2023 року

Зав. кафедри, д.е.н., професор

Шкільняк М.М.

Прізвище, ініціали

(підпис)

Тернопіль – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Сутність та об'єктивна необхідність стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я	6
1.2. Характеристика моделей стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я	12
Висновки до розділу 1.....	18
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИКИ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ РОЗВИТКУ КНП «СКАЛА-ПОДІЛЬСЬКЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ» СКАЛА-ПОДІЛЬСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ	20
2.1. Моніторинг стану зовнішнього і внутрішнього середовища досліджуваного закладу охорони здоров'я	20
2.2. Системний аналіз стратегічного планування розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я	27
2.3. Оцінка ефективності стратегічного планування розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	34
Висновки до розділу 2.....	39
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ РОЗВИТКУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	41
3.1. Пріоритетні напрями удосконалення стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я.....	41
3.2. Розробка моделі стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я.....	47
Висновки до розділу 3.....	53
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	58
ДОДАТКИ	65

ВСТУП

Актуальність теми. Проблеми стратегічного планування розвитку вітчизняних медичних закладів впливають із життєвого циклу продукту медичних проєктів, який піддається динаміці через жорстку конкуренцію, необхідність забезпечення якісного задоволення потреб у лікуванні населення країни, формування стійкої національної системи охорони здоров'я та підвищення її ефективності для забезпечення національної безпеки. Вирішення таких завдань передбачає розробку інноваційного інструментарію для стратегічного планування розвитку медичних закладів, які виступають як проєктно-орієнтовані організації та працюють у умовах невизначеності та впливу факторів агресивного зовнішнього середовища. Така ситуація підкреслює необхідність концентрації ресурсів медичних закладів для подолання існуючих загроз, вимагає чіткого визначення пріоритетів їхнього розвитку, що робить актуальним питання стратегічного планування та вимагає впровадження його в практику сучасних закладів охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Теоретичні основи стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я висвітлюють в своїх працях такі українські вчені: А. Д. Барзилович, В. В. Данько, Д. С. Зуб, О. А. Мартинюк, А. Ф. Мельник, О. А. Петрук, І. В. Рожкова, М. Б. Свистович, Й. С. Ситник, М.М. Шкільняк, Т.М. Ямненко, В.С. Яценко та інші. Водночас більш ґрунтовного дослідження потребують питання, що стосуються проблем розробки ефективного механізму стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є розроблення напрямків щодо удосконалення механізму стратегічного планування розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети в роботі було передбачено вирішити наступні завдання:

– розкрити сутність та об'єктивну необхідність стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я;

- охарактеризувати моделі стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я;
- провести моніторинг стану зовнішнього і внутрішнього середовища досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- здійснити системний аналіз стратегічного планування розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- оцінити ефективність стратегічного планування розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- запропонувати напрями удосконалення стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я;
- розробити модель стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є стратегічне планування.

Предметом дослідження є технології стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я.

Методи дослідження. У роботі використано різноманітні методи дослідження, які ефективно сприяли вирішенню визначених завдань. Застосування методів наукового абстрагування, узагальнення, дедукції та індукції дозволило висвітлити сутність та об'єктивну необхідність стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я, а також проаналізувати моделі стратегічного планування для цього закладу. Застосування методів системного аналізу, порівняння та статистичного групування дозволило провести аналіз стратегічного планування розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Теоретично-інформаційну базу дослідження склали Конституція України, закони України, статистичні й аналітичні матеріали Міністерства охорони здоров'я, Державної служби статистики України, матеріали діяльності КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради, монографічні дослідження й статті вітчизняних та зарубіжних авторів.

Теоретична новизна одержаних результатів полягає у розробленні концептуальних засад стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я та обґрунтуванні ефективного механізму такого планування.

Практична значимість отриманих результатів полягає у виробленні практичних рекомендацій, які можуть бути використані в діяльності КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради для створення підґрунтя, а саме для вдосконалення механізму стратегічного планування розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Апробація результатів дослідження. Результати роботи пройшли апробацію на IV Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю - «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (04 травня 2023 року), Тернопіль: ЗУНУ, 2023 та на інтернет-конференції «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (листопад, 2023 року) та опубліковані тези доповіді «Пріоритетні напрями удосконалення стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я». Тернопіль, 2023р.

Структура роботи. Структурними елементами роботи є: вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел. Повний обсяг роботи викладено на 64 сторінках, у тому числі 5 таблиць, 6 рисунків, кількість використаних джерел – 60.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та об'єктивна необхідність стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я

У контексті управління закладом охорони здоров'я важливе значення має стратегічне планування, яке виступає ключовим елементом для ухвалення управлінських рішень. Цей процес дозволяє оцінити цінність структури, її поточний стан та фактори, які впливають на досягнення майбутніх цілей. З урахуванням того, що заклад охорони здоров'я функціонує в умовах постійної зміни зовнішнього середовища, ефективність стратегічного планування стає вкрай актуальною.

«Стратегічне планування є однією з найважливіших функцій менеджменту, оскільки за його відсутності суттєво ускладнюється управління більшістю процесів дослідження, розроблення нових продуктів, формування конкурентних переваг і напрямів діяльності, мінімізації ризиків, розвитку закладу охорони здоров'я. Необхідність планування розвитку спричинена умовами жорсткої конкуренції, динамічним економічним середовищем та змінами ситуації на ринку медичних послуг» [8, с.37]. Відтак, стратегічне планування забезпечує оперативне адаптування закладу охорони здоров'я до умов зовнішнього середовища, розширення власних можливостей, підтримання конкурентних переваг на ринку медичних послуг.

На сьогодні виокремлюють різноманітні підходи до трактування сутності стратегічного планування (табл. 1.1). «Стратегічне планування розглядають як орієнтований в майбутнє, постійний процес управління, який здійснюється в певних узгоджених межах й який відповідальний за зміни в майбутньому, та стосується складання стратегічних й оперативних планів, а також планів на різних рівнях управління підприємства й обов'язково включає

певні методи моніторингу та контролю» [17, с. 39].

Євдокимова Н. М. та Лозоівик Ю. М. «під стратегічним плануванням розуміють вміння передбачати майбутнє та використовувати це передбачення із метою запобігання помилкових дій, небажаних несподіванок або зведення до мінімуму їх негативних наслідків; процес прийняття певних рішень як на близьку, так і на віддалену перспективу» [34, с. 312]. Відтак, метою стратегічного планування є проектування прогнозованих результатів розвитку відповідної інституції, зокрема закладу охорони здоров'я.

Таблиця 1.1

Підходи вчених до визначення сутності стратегічного планування як економічної категорії

Автор	Зміст стратегічного планування
Шим Джай К.	«орієнтований в майбутнє, постійний процес управління, який здійснюється в певних узгоджених межах й який відповідальний за зміни в майбутньому, та стосується складання стратегічних й оперативних планів, а також планів на різних рівнях управління підприємства й обов'язково включає певні методи моніторингу та контролю»
Орлов В. В.	«розроблення і встановлення керівництвом підприємства системи кількісних і якісних показників його розвитку, в яких визначаються темпи, пропорції і тенденції розвитку підприємства як у поточному періоді, так і на перспективу»
Лікарчук Н. В.	«найбільш динамічна функція, тому вона повинна виконуватися професійно й постійно з метою забезпечення надійної основи здійснення інших видів управлінської діяльності (стратегічного управління)»
Мармаза О. І.	«процеси вирішення комплексу задач, результати яких спрямовані на завчасне прийняття й оцінку взаємозалежної сукупності рішень для досягнення такого стану в майбутньому, який бажаний, але від якого не можна очікувати, що він настане сам по собі»
Гарват О. А.	«складова частина управління, розробка і практична реалізація планів, що визначають майбутній стан економічної системи, шляхів, способів і засобів його досягнення, що має, як правило, індикативний характер»
Чаус В. М.	«не лише як сукупність процесів, проте й як сукупність планів, між якими існують специфічні зв'язки»
Росоха В. В., Газуда Л.М	«визначення системи цілей функціонування і розвитку підприємства, шляхів і засобів їх досягнення»

Примітка. Сформовано автором на основі [34, с. 218]

На думку Куцик В. І. «типи стратегічного планування базуються на трьох ознаках, згідно з якими виділяється наступна класифікація: ступінь невизначеності в плануванні (типи планування – детерміноване, ймовірне, стохастичне); часова орієнтація ідей планування (типи планування –

реактивне, інактивне, преактивне, інтерактивне); горизонт планування (типи планування – довгострокове, середньострокове, короткострокове)» [13].

Науковці виокремлюють також наступні види планування розвитку закладу охорони здоров'я:

– «стратегічне – це довгострокове комплексне планування, яке є доцільним за умов визначеної місії та сформованої системи цілей;

– тактичне планування – це планування невеликого періоду часу (до року), визначення пріоритету цілей, що забезпечують реалізацію головних стратегій, визначення відповідних матеріальних, фінансових та людських ресурсів. Цей вид планування розробляється з огляду на стратегію розвитку закладу охорони здоров'я;

– оперативне планування (поточне, операційне) – це планування певних процедур, алгоритмів, правил, які дозволяють здійснювати певну діяльність» [48, с. 39].

В сучасних умовах стратегічне планування розвитку закладу охорони здоров'я може здійснюватися у різних формах. Так, на думку Лікарчук Н. В. «типи стратегічного планування базуються на трьох ознаках, згідно з якими виділяється наступна класифікація:

– ступінь невизначеності в стратегічному плануванні (типи стратегічного планування – детерміноване, ймовірне, стохастичне);

– часова орієнтація ідей стратегічного планування (типи стратегічного планування – реактивне, інактивне, преактивне, інтерактивне);

– горизонт стратегічного планування (типи стратегічного планування – довгострокове, середньострокове, короткострокове)» [17, с. 39].

У реактивному стратегічному плануванні розвитку закладу охорони здоров'я використовують генетичний підхід, за якого проблема досліджується з погляду її виникнення та минулого розвитку (екстраполяція минулих тенденцій). Планування здійснюється за принципом «зверху вниз». Відтак, характерними позитивними рисами реактивного типу планування є: врахування попереднього досвіду; використання правонаступництва цілей,

способів управління, яке дозволяє мінімізувати різкі зміни; збереження традицій, що забезпечує працівників закладу охорони здоров'я.

«Недоліками реактивного типу стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я є: реактивне планування розглядається не як система, а як проста одиниця, сукупність елементів; не використовується гнучкий підхід, що враховує зміни сьогодення; не дотримується принцип участі. За інактивного виду планування усі наявні умови сприймаються як досить добрі й припустимі. Відмінною рисою інактивізму є інертність, задоволення теперішнім становищем. Головним принципом інактивного планування є «планування мінімуму необхідного, щоб не змінити природний стан справ» [17, с. 40].

Преактивне стратегічне планування розвитку закладу охорони здоров'я орієнтоване на передбачення та спробу впередження майбутніх змін, і має за мету активне створення та прискорення цих змін. Цей підхід передбачає, що майбутнє є результатом контрольованих дій та творчого внеску учасників планування. Таким чином, преактивне планування має на меті конструювання майбутнього шляхом пошуку та вибору оптимальних стратегій та рішень.

«Інтерактивне стратегічне планування використовують передові заклади охорони здоров'я. Воно характеризується двома характерними рисами:

- ґрунтується на принципі участі та максимально мобілізує творчі здібності учасників планування;
- передбачає, що майбутнє можна контролювати, що значною мірою є результатом свідомих дій учасників планування» [48, с.42].

«Для розвитку закладу охорони здоров'я важливим є стратегічне фінансове планування, якому притаманні такі характерні риси:

- орієнтованість у середньострокову та довгострокову перспективу (на період більше одного року);
- орієнтація на розв'язання ключових, визначальних для фінансової системи підприємства цілей, від досягнення яких залежить його виживання;
- органічне ув'язування накреслених цілей з обсягом і структурою

ресурсів, потрібних для їх досягнення;

– врахування впливу на планований об'єкт численних зовнішніх факторів, розробка заходів для успішного розв'язання завдань планованої фінансової системи;

– адаптивний характер, тобто здатність передбачати зміни зовнішнього і внутрішнього середовища фінансового планування об'єкта і пристосувати до них процес його функціонування» [48, с.40] .

Важним інструментом для короткострокового фінансового планування є бюджетування, що представляє собою фінансовий виклад плану функціональних областей діяльності закладу охорони здоров'я. Бюджет відображає обсяги та види ресурсів, необхідних для досягнення запланованих результатів. Оптимізація запланованих рішень включає розробку альтернативних варіантів розрахунків для вибору оптимального.

За допомогою фінансового планування на перспективу визначаються внутрішні резерви закладу охорони здоров'я, а також оцінюється доцільність дотримання режиму економії. Іншими словами, заклад охорони здоров'я оптимально використовує власні ресурси, дотримується запланованих норм витрат праці та матеріальних ресурсів. Це призводить до виконання планів із забезпечення певних фінансових показників, а також до того, що запланований обсяг фінансових ресурсів не перевищує необхідного для закладу охорони здоров'я, уникати надмірних запасів матеріальних ресурсів та непередбачених капіталовкладень.

«На початку 60-х років у закладах охорони здоров'я набуло розповсюдження довгострокове, а на початку 70-х років – стратегічне планування. Разом з тим, недооцінка стратегічного планування в системі охорони здоров'я як основного виду управлінської діяльності та зведення його до мінімуму призводить до зниження якісних показників і нормативів, а тому синтезувати позитивні елементи планового та ринкового регулювання необхідно в єдиному організаційно - правовому і медично-економічному механізмі системи охорони здоров'я» [53, с. 115] .

Інформацію для стратегічного планування отримують з різних джерел, включаючи системи зовнішнього і внутрішнього середовища. Зовнішнє середовище розподіляється на фактори загального оточення (чинники, які впливають опосередковано) та оперативне середовище (чинники прямого впливу). Для аналізу впливу зовнішнього середовища часто використовується методика, яка враховує економічні, технологічні та інноваційні проблеми, а також многогранність діяльності закладу охорони здоров'я.

У процесі стратегічного планування важливо враховувати фактори внутрішнього середовища, які відображають потенціал закладу охорони здоров'я. Серед основних внутрішніх факторів можна визначити організаційну структуру та персонал.

«Стратегічне планування в системі охорони здоров'я – це одна із загальних функцій управління, вид управлінської діяльності, що направлена на визначення цілей, ефективних методів, шляхів, засобів і етапів їх досягнення, необхідних фінансових ресурсів, витрат і результатів медичних закладів. При цьому актуальність стратегічного планування полягає в тому, що таке планування дає повнішу інформацію про обсяг медичних послуг та наявність медичної продукції на ринку, про дію економічних законів та тенденцій у реальній медичній практиці. Відтак, стратегічне планування як складова економічної науки ґрунтується на загальних взаємопов'язаних методах наукових досліджень: екстраполяції; порівняльному; балансовому; нормативному; економіко-математичному» [51, с. 80] .

«Процес стратегічного планування в закладах охорони здоров'я доцільно здійснювати в такій послідовності: проведення СВОТ-аналізу; визначення стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я; формування мети планування; визначення ключових показників, які підлягають моніторингу в процесі реалізації плану; мотивація працівників з метою підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я; покращення системи маркетингу; контроль за реалізацією плану; коригування за потреби плану; досягнення мети планування; розробка нових планів на основі СВОТ-аналізу

та нових стратегічних цілей» [18].

В закладах охорони здоров'я розпочинати будь-який процес стратегічного планування рекомендується зі здійснення СВOT-аналізу. Цей метод надає можливість провести оцінку зовнішнього та внутрішнього середовища медичної установи, визначити її сильні та слабкі сторони, а також ідентифікувати можливості та загрози її розвитку. Через СВOT-аналіз встановлюються ланцюжки взаємозв'язків між цими факторами, які далі можуть бути використані для формування стратегії закладу охорони здоров'я.

В межах СВOT-аналізу медичний заклад визначає та оцінює свої сильні та слабкі сторони, а також визначає можливості та загрози, що існують у зовнішньому середовищі. Після проведення СВOT-аналізу важливо визначити мету стратегічного планування та встановити пріоритетні цілі розвитку медичного закладу.

Стратегія є ключовим інструментом управління розвитком закладу охорони здоров'я, представляючи собою план дій для досягнення поставлених цілей. Цю стратегію слід конкретизувати через стратегічні ініціативи, які визначають завдання для окремих структурних підрозділів закладу охорони здоров'я. Важливою частиною цього етапу є визначення пріоритетів, стратегічних ініціатив та забезпечення координації між різними відділами.

Отже, процес стратегічного планування передбачає розроблення системи кількісних і якісних показників розвитку закладу охорони здоров'я керівництвом, в яких визначаються темпи, пропорції та тенденції його розвитку як на поточний період, так і у перспективі.

1.2. Характеристика моделей стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я

У контексті стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я велике значення приділяється вивченню різноманітних моделей

планування. Таким чином, виділяють наступні стратегічні алгоритми: багатоступеневе планування, модель Мейерсона, алгоритм Бейлі, планування за методом Хейвуда, які активно використовуються на різних рівнях розвитку закладу охорони здоров'я. Кожна з цих моделей ґрунтується на відповідності загальним вимогам до процесу стратегічного планування, але вони різняться послідовністю та змістом процедур. Так, «модель багатоступеневого планування передбачає наступні етапи здійснення:

- інвентаризація ресурсів і аналіз тенденцій;
- прогноз майбутнього за певних умов, який базується на методі сценаріїв та побудові імітаційних моделей;
- визначення цілей та завдань;
- порівняння альтернативних планів за системою критеріїв та показників;
- вибір найбільш оптимального варіанта плану;
- підготовка програм та детальних планів для сфер функціональної діяльності, а також структурних підрозділів;
- організація реалізації планів;
- систематична оцінка всього процесу загалом» [60, с. 79].

«Алгоритм Бейлі охоплює наступні етапи: визначення цілей розвитку; опис і прогноз тенденцій та чинників, що впливають на функціонування організації; оцінка внутрішніх активів; адаптація організаційної структури організації до розробленого плану; забезпечення реалізації плану; оцінка впливу заходів, передбачених в плані, на процеси в організації та внесення коректи» [1, с. 135].

«Модель Мейерсона передбачає таку етапність:

- виявлення найгостріших і найактуальніших проблем організації в процесі опитування її працівників;
- аналіз матеріалів, одержаних від консультативної групи (така як правило утворюється на початку процесу розроблення стратегічного плану);
- визначення цілей розвитку;
- збір інформації для ресурсного аналізу;

- корегування цілей з врахуванням виявлених проблем і ресурсних обмежень,
- підготовку альтернативних планів розвитку;
- оцінку альтернатив через призму ефективності їх реалізації;
- прийняття кінцевого варіанту плану розвитку організації;
- моніторинг результатів виконання плану та їх оцінку;
- аналіз результатів та порівняння їх з визначеними цілями» [9, с.182].

Метод Хейвуда у стратегічному плануванні включає кілька ключових етапів. По-перше, проводиться обговорення щодо цілей розвитку організації. Далі відбувається кваліфікований та професійний аналіз цілей і можливостей. Наступним етапом є розробка методів оцінки цілей, вибір цілей і визначення можливостей. Після цього відбувається формулювання та прийняття політики. Завершальним етапом є спільне впровадження плану в життя.

У рамках стратегічного менеджменту розроблено і інші моделі планування. Це перш за все такі моделі, як модель Гарвардської школи, модель І.Ансоффа, модель Г.Стайнера. Однак, на думку Г.Мінцберга, «усі вони засновані на базовій моделі Гарвардської школи бізнесу та її модифікаціях І.Ансоффа та Г.Стайнера, відрізняючись між собою головним чином у деталях, а не у фундаментальних принципах побудови» [35, с. 215].

«Модель Гарвардської школи бізнесу базується на процедурі SWOT-аналізу. Відповідно до неї, як вказують Безгінова Л., Забродська Л., Швед С., Яроцька О. процес стратегічного планування є деякою точкою перетину виявлених можливостей і загроз зовнішнього ділового середовища, виражених у формі ключових факторів успіхів підприємства, а також сильних і слабких сторін його ресурсного потенціалу, виражених у відмінних здібностях до розвитку. За І. Ансоффом розроблення стратегічного плану подається у вигляді формалізованого процесу [35, с. 218].

«Модель Г. Стайнера оцінюється як спроба об'єднання моделей Гарвардської школи та І. Ансоффа. Вона, за твердженням дослідників даної проблеми, припускає всебічність охоплення, повноту представлення процесу

планування, жорстку послідовність етапів формування та деталізації результатів дії, передбачає зв'язок стратегічного планування із середньостроковим тактичним, що має принципове значення для моделювання процесу формування стратегії» [35, с. 220].

Зазначені вище моделі входять до класичних моделей стратегічного планування. Але на сучасній практиці, як в українських, так і в іноземних організаціях, використовують інші підходи до стратегічного планування. Наприклад, модель К.Боумена визначає три основні етапи процедур стратегічного планування: аналіз, постановка цілей і вибір. «Згідно концептуальних підходів К. Боумена: при формуванні стратегії організації керуються ієрархічним принципом; структурні підрозділи розробляють власні стратегії; стратегії є скоординовані» [34, с. 98].

У сучасних умовах важливою стала пацієнт-орієнтована модель стратегічного планування, яка широко використовується в медичних установах. Основними принципами цієї моделі є гідність і повага, залученість, обмін інформацією та співпраця, включаючи вісім ключових принципів (див. рис. 1.1).

Пацієнт-орієнтована модель стратегічного планування передбачає вирішення для закладу охорони здоров'я завдань, пов'язаних із пошуком ефективних методів надання послуг. При цьому виникає низка труднощів, пов'язаних з управлінськими аспектами та кадровими питаннями.

«В економічній літературі також представлені такі моделі планування, як: модель планування на основі стратегічної програми, модель планування, що базується на врахуванні ринкових переваг, модель планування орієнтованого на створення позитивного іміджу, модель планування, що враховує розмір підприємства. В першому випадку робиться акцент на приведенні «того, що можливо» до того, «чого треба досягти» і в рамках «стратегічної прогалини» формується система рішень» [34, с. 85].

Модель, яка враховує розмір організації, передбачає індивідуальний підхід до стратегічного планування для малих та великих інституцій. Розміри

підприємств залежать від обсягу попиту, особливостей галузі, використовуваних технологій та інших факторів. Великі підприємства характеризуються розвиненим управлінським апаратом, значною кількістю фінансових та інтелектуальних ресурсів і ефективним плануванням на всіх етапах та процедурах.

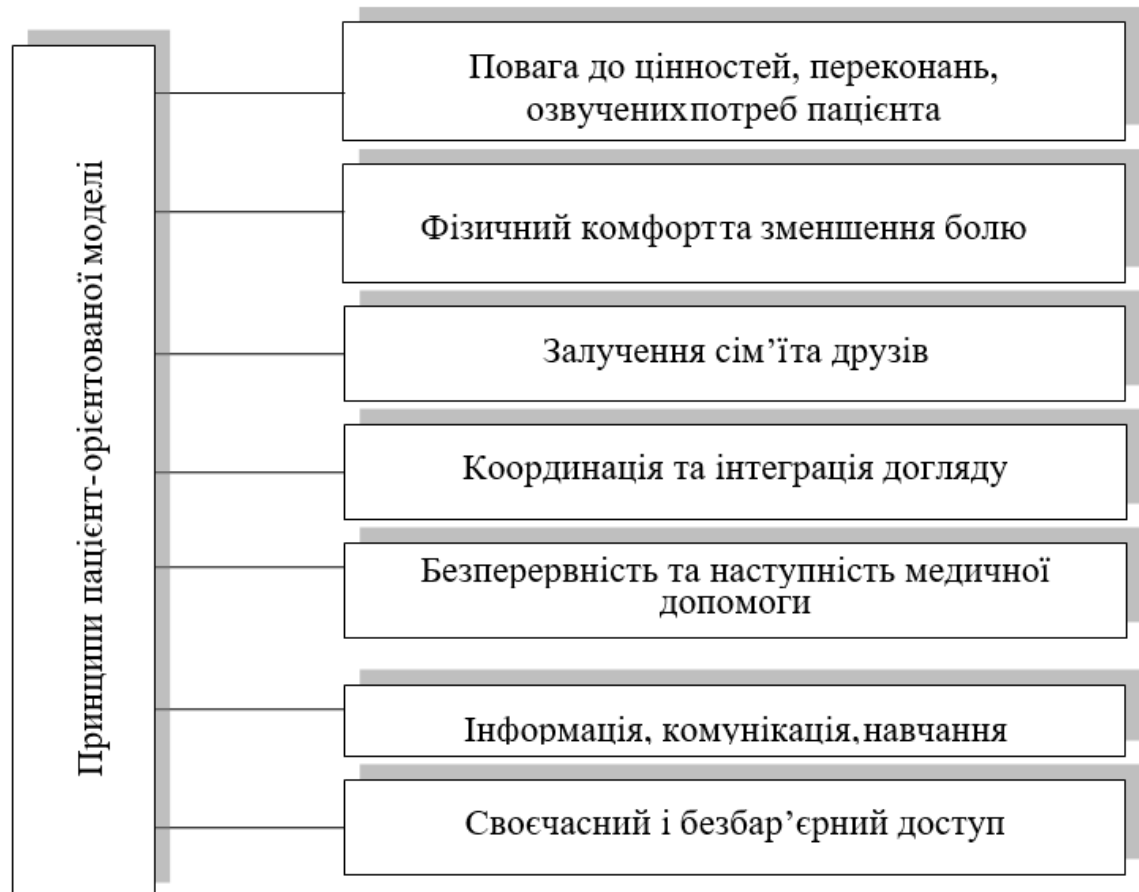


Рис. 1.1. Принципи пацієнт-орієнтованої моделі стратегічного планування

Примітка. Складено автором на основі [34, с. 98]

Модель стратегічного планування, спрямована на формування позитивного іміджу, включає у себе розробку та впровадження заходів, спрямованих на задоволення потреб споживачів у медичних послугах. Ця модель сприяє довгостроковим інвестиціям, оскільки медичний заклад з надійною репутацією завжди має постійних клієнтів, довгострокових партнерів і більше можливостей для розвитку.

Модель, спрямована на формування позитивного іміджу, може бути використана будь-яким закладом охорони здоров'я, оскільки вона відображає концепцію соціальної відповідальності перед суспільством та соціально-орієнтовану філософію такого закладу. Проте створення позитивного іміджу вимагає складного процесу, що передбачає розроблення та впровадження заходів для надання медичних послуг відповідно до вимог клієнтів і суспільства, а також використання механізмів публічних відносин.

Застосування такого підходу вимагає від закладу охорони здоров'я відкритості та прозорості. Ефективність стратегічного менеджменту медичного закладу визначатиметься рівнем теоретичного обґрунтування та якістю процесу стратегічного планування, що забезпечить координацію дій, єдність внутрішніх цілей і зменшення ризиків помилкових рішень, а також створить передумови для стратегічного контролю.

«Модель підтримки конкурентноспроможності зорієнтована на підвищення інноваційної складової організації. Виокремлюють такі способи формування стратегії: модифікування наявних стратегій організації; застосування практичних та наукових підходів; розроблення власної стратегії. Цільова спрямованість на високий рівень конкурентноспроможності медичного закладу вказує на широкий спектр стратегічних заходів. При цьому важливою проблемою є визначення пріоритетних факторів успіху та розробка належних заходів їх реалізації» [58, с. 118].

Для підготовки методичної бази з формування плану і вибору стратегії розвитку закладу охорони здоров'я виділяють підходи, які розроблені теоретично та застосовуються у практиці вітчизняних та зарубіжних організацій. Так, у групі зазначених стратегій можна виокремити: стратегії розвитку організації, базові конкурентні стратегії М. Портера, стратегії злиття підприємств, стратегії розвитку І. Ансоффа, стратегії розвитку Ф. Котлера, стратегію лобіювання корпоративних інтересів, стратегію «блакитного океану», стратегії зростання, стратегію виходу підприємства на зовнішні ринки.

Серед варіантів стратегічного розвитку організації, в рамках нашого дослідження, виділяються такі: стратегія стабільного зростання, стратегія зростання, стратегія скорочення та змішана стратегія. Особливості алгоритму для розробки стратегії стабільного зростання полягають в тому, що він не передбачає кардинальних змін у функціонуванні організації, і тому організація, яка вибирає цю стратегію, залишається відносно стабільною в своїй діяльності.

Прототипом такого варіанту є алгоритм для розробки стратегії зростання, мета якої полягає в досягненні підвищених цілей шляхом впровадження комплексу заходів. Відзначимо, що така стратегія є ризикованою.

У випадку, коли відзначається зниженням показників діяльності, застосовується алгоритм для розробки стратегії скорочення. Основним пріоритетом на етапі стратегічного планування є оцінка потенціалу організації, ресурсних можливостей, прогнозування ризиків та визначення альтернативних варіантів скорочення, таких як ліквідація, переорієнтація або поєднання.

Таким чином, методологія формування моделей стратегічного планування об'єднує різноманітні підходи. Серед найбільш поширених моделей стратегічного планування сучасності можна визначити планування на основі стратегічної програми, розмірів організації, ринкових переваг та створення позитивного іміджу.

Висновки до розділу 1

Стратегічне планування є однією з ключових функцій управління, оскільки в його відсутності ускладнюється розроблення нових продуктів, керування багатьма дослідницькими процесами, формування конкурентних переваг та напрямів діяльності, а також мінімізація ризиків і розвиток закладу охорони здоров'я. Потреба у стратегічному плануванні визначається жорсткою конкуренцією, динамічним економічним середовищем та змінами на ринку медичних послуг. Цей процес забезпечує оперативне адаптування закладу

охорони здоров'я до зовнішнього середовища, розширення можливостей та утримання конкурентних переваг на ринку медичних послуг.

Фінансове планування, у свою чергу, дозволяє розраховувати внутрішні резерви закладу охорони здоров'я та визначати доцільність економічних заходів. Це означає, що заклад ефективно використовує власні ресурси та дотримується планових норм затрат праці та матеріальних ресурсів. Це також допомагає у виконанні планів з визначення розмірів фінансових показників, і при цьому запланований обсяг фінансових ресурсів заважає створенню надлишкових запасів матеріальних ресурсів та непередбачених капіталовкладень.

Стратегічне планування також включає дослідження різних моделей планування, таких як планування на основі стратегічної програми, розміру організації, ринкових переваг та позитивного іміджу. Ці моделі сприяють ефективному управлінню та адаптації закладу до вимог сучасного ринку медичних послуг.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПРАКТИКИ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ РОЗВИТКУ КНП «СКАЛА-ПОДІЛЬСЬКЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ» СКАЛА-ПОДІЛЬСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ

2.1. Моніторинг стану зовнішнього і внутрішнього середовища досліджуваного закладу охорони здоров'я

Емпіричною базою дослідження проблематики стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я є комунальне некомерційне підприємство КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради.

«КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради є багатoproфільним лікарняним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає медичну допомогу в порядку та на умовах, встановлених законодавством України. Досліджуване підприємство передано у комунальну власність Скала-Подільської селищної ради за рішенням цієї ради від 23.06.2018 р. № 1246/32-2018 відповідно до Закону «Про місцеве самоврядування в Україні». Скала-Подільська селищна рада є власником, засновником та органом управління досліджуваним підприємством, якій воно підпорядковується, є підзвітним та підконтрольним» (додаток А).

У своїй діяльності досліджуване підприємство керується «Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування та статутом» (додаток А).

Метою діяльності КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради є «надання первинної медичної допомоги, забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я. Підприємство зобов'язується створювати належні умови для високопродуктивної праці, забезпечувати додержання законодавства про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування, здійснювати бухгалтерський облік, забезпечувати фінансову та статистичну звітність згідно з законодавством, планувати свою діяльність щодо реалізації мети та предмету діяльності» [20].

Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику, має право проводити лише ті види медичної практики, які схвалені органом ліцензування, а також самостійно розробляє свою організаційну структуру та визначає кількість працівників.

Передумовою функціональної діяльності щодо планування розвитку комунального некомерційного підприємства (КНП), як і будь-якої організації, є аналіз його середовища. Внутрішнє середовище досліджуваного медичного закладу визначається його організаційною структурою, системою управління, характером функціональної діяльності, типом організаційної культури, а також рівнем та характером ресурсного забезпечення та динамікою трансформаційних змін.

Організаційна структура КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради представлена на рисунку 2.1.

«Оперативне управління КНП здійснює Головний лікар-керівник, який призначається на посаду і звільняється з посади за рішенням селищного голови відповідно до порядку, визначеного законодавством України та відповідним рішенням Скала-Подільської селищної ради та який відповідає кваліфікаційним вимогам, встановленим Міністерством охорони здоров'я України» [20].

«Керівник згідно з чинним законодавством здійснює управління виробничо-господарською та фінансово-економічною діяльністю, відповідає за фінансово-господарські результати діяльності. Організовує розроблення та забезпечує реалізацію довгострокової стратегії розвитку потреб досліджуваного закладу. До його компетенції належить організація роботи та забезпечення ефективної взаємодії всіх структурних підрозділів, спрямування їх діяльності на розвиток і вдосконалення з урахуванням соціальних та ринкових пріоритетів, підвищення ефективності роботи КНП, якості та конкурентоспроможності послуг, що надаються, їх відповідність до стандартів надання медичної допомоги і задоволення потреб замовників і споживачів у відповідних видах медичної допомоги» [20].

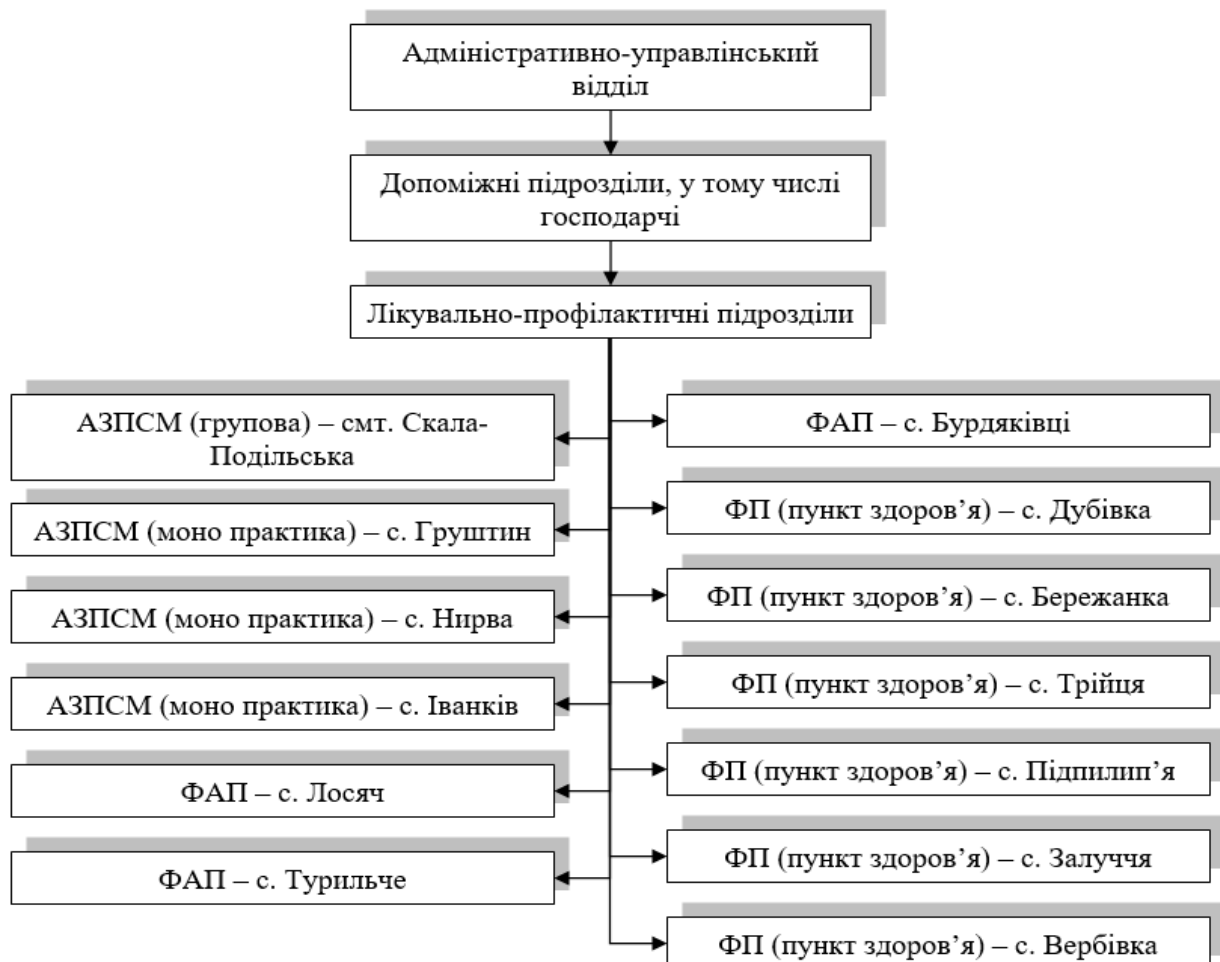


Рис. 2.1. Організаційна структура КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради

Примітка. Сформовано автором на основі [20]

Керівник «визначає умови оплати плати працівників підприємства; забезпечує раціональний добір кадрів, дотримання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку; створює умови для підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників підприємства згідно затвердженим в установленому порядку штатним розписом. Слід зазначити, що функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників затверджуються директором досліджуваного закладу охорони здоров'я» [20]. При цьому штатну чисельність персоналу керівник досліджуваного закладу охорони здоров'я визначає на власний розсуд на підставі фінансового плану підприємства, погодженого в установленому законодавством та Статутом в порядку з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги. Умови оплати праці та матеріального забезпечення керівника досліджуваного підприємства визначаються контрактом, укладеним із Скала-Подільською селищною радою.

Медичний персонал досліджуваного КНП є головним ресурсом, від якості й ефективності використання якого залежать результати діяльності закладу та надання якісної медичної допомоги. Персонал здійснює свою діяльність відповідно до Статуту, колективного договору та посадових інструкцій згідно з законодавством.

«Станом на 01.01.2023 року, відповідно до штатного розпису, в досліджуваному закладі охорони здоров'я працює 30 осіб, в тому числі, 7 осіб (23%) лікарі, 14 осіб (47%) середній медичний персонал, 4 особи (13%) молодший медичний персонал та 5 осіб (17%) інший персонал (рис.2.2). При цьому всі працівники, що допущені до роботи, оформлені наказом адміністрації закладу. Заміщення посад відповідає кваліфікаційним характеристикам, встановленим відповідним наказом МОЗ України, штатному розпису» [20].

З позиції адміністративної діяльності, усі види робіт в досліджуваному медичному закладі піддаються ідентифікації. «Ідентифікація робіт – це виявлення, опис, документування робіт, що мають бути виконані для отримання результатів діяльності організації» [2, с. 302]. Ідентифіковані роботи

документуються через документи організаційного та технологічного характеру. «До найбільш поширених організаційних документів щодо ідентифікації робіт належать положення про структурні підрозділи та посадові інструкції» [2, с. 305]. До технологічних документів, згідно з прийнятими трактуваннями в економічній літературі, відносять: маршрутні карти, карти ескізів; технологічні інструкції. «Для медичного закладу вони важливі не лише в частині ідентифікації і документування робіт, але й для забезпечення якості медичного обслуговування і контролю якості медичних послуг та складових її формування. Особливе місце тут має займати ступінь впровадження нових медико-технологічних документів на засадах доказової медицини, клінічних протоколів, розроблення та впровадження сучасних систем якості, запровадження елементів самофінансування діяльності медичного закладу в контексті якості медичної роботи, що не знайшло ще належного контролю в даному медичному закладі» [2, с. 306].

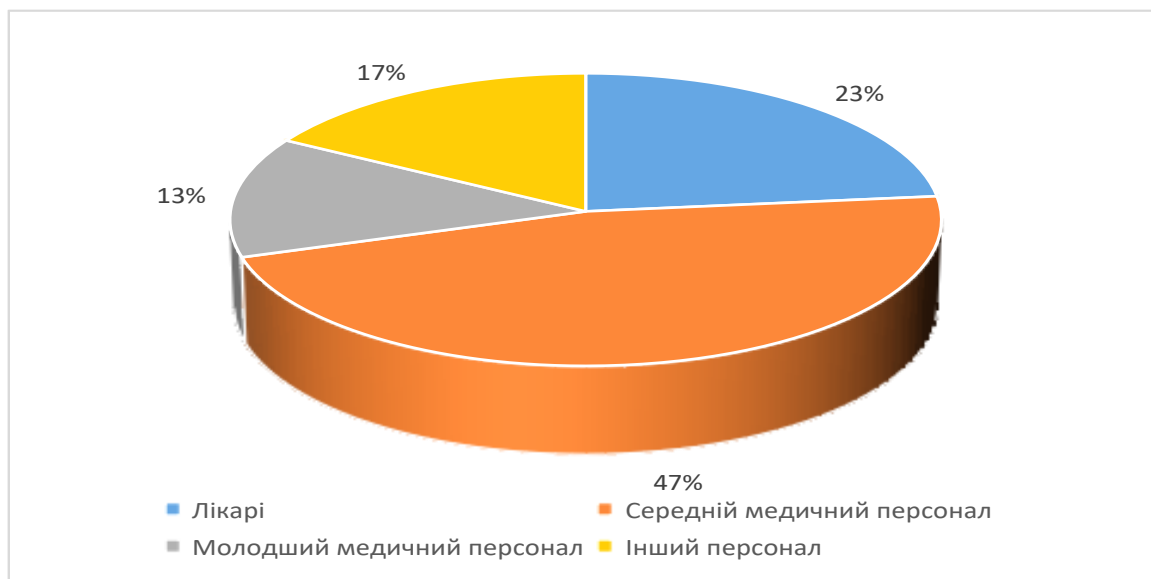


Рис. 2.2. Структура персоналу КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради

Примітка. Сформовано автором на основі [20]

В цілому, процес документування робіт в Комунальному некомерційному підприємстві (КНП) відповідає поточним інституційним

вимогам. Проте існує недолік у документообігу через обмежену кількість комп'ютерів. Електронний документообіг не охоплює всі види робіт і всі структурні підрозділи. Також відсутні маршрутні та технологічні карти для потреб технологічних операцій з документами.

Функціонування КНП "Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання", так само як і інших медичних закладів, пов'язане з використанням різних ресурсів для своєї діяльності: матеріальних, фінансових, людських, інформаційних і управлінських. Дослідження показує, що в медичному закладі застосовуються певні системи мотивації праці: «гарантована заробітна плата, доплати за понадурочний час і роботу у вихідні, оголошення подяки, видача премій, переваги на пільги, використання клопотань для присвоєння почесних звань. Тобто, викладене свідчить, що система управління персоналом закладу охорони здоров'я має ознаки орієнтації на умови роботи у виключно бюджетній установі, а нові підходи до роботи з персоналом знаходяться лише на стадії впровадження. Це породжує: нерівномірність завантаженості персоналу; низьку ефективність використання його потенціалу; низький рівень оплати праці; старіння медперсоналу; низьку мотивацію покращення результату діяльності; невідповідність якості підготовки деяких працівників лікарні сучасним вимогам» [20].

Проведений аналіз внутрішнього середовища досліджуваного медичного закладу демонструє сильні та слабкі його сторони, що дає можливість отримати уявлення про потенціал його розвитку при стратегічному плануванні.

Факторами зовнішнього середовища в КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради є : «економічні – сучасний стан економіки держави і Скала-Подільської територіальної громади, структура економіки, рівень інфляції, зниження курсу національної валюти, рівень безробіття; політичні – політична стабільність/нестабільність, проблеми узгодженості дій Президента, Уряду, Верховної ради, перманентні політичні кризи, рівень стабільності політичного курсу, послідовність дій, пов'язаних з децентралізацією; законодавчі –

наявність законодавчої бази для забезпечення функціональної діяльності лікарні загалом та для здійснення процедур оперативного, тактичного та стратегічного планування; соціальні – демографічні тенденції, тренди, доходи населення, ступінь тінізації надання медичних послуг в системі охорони здоров'я, обмеження, що визначають права у наданні послуг; науково-технічні – нові види медичних технологій, технологій діагностики, рівень забезпеченості новим медичним устаткуванням тощо» [20].

Наявність інфраструктури, що підтримує транспортні комунікації, позитивно впливає на можливості функціонування даного закладу охорони здоров'я. Економічний потенціал визначається присутністю різноманітних підприємств, які здійснюють економічну діяльність, що сприяє позитивному впливу на місцевий ринок праці та фінансові можливості територіальної громади. Це має важливе значення для забезпечення стабільних фінансових умов роботи закладу. Активна зовнішньо-економічна діяльність також сприяє цьому процесу.

Суб'єктами середовища безпосередньої дії на функціонування КНП є:

– «жителі Скала-Подільської територіальної громади – потенційні пацієнти; Скала-Подільська селищна рада та її виконавчий комітет, управління соціального захисту населення, управління охорони здоров'я, інші територіальні громади, з якими пов'язана робота в рамках реалізації Стратегії економічного розвитку територіальної громади; суб'єкти ринкової інфраструктури; постачальники медпрепаратів, медичного устаткування, перев'язочних матеріалів, засобів діагностики тощо; громадські організації та інші зацікавлені групи» [20].

Отже, аналіз PEST-тенденцій у зовнішньому середовищі, які відіграють ключову роль у визначенні стратегії вивченого закладу охорони здоров'я, вказує на те, що фактори зовнішнього середовища можуть створювати як значні можливості, так і загрози для подальшого розвитку медичного закладу. Це підкреслює необхідність уважного прогнозування змін та стратегічного планування для успішної діяльності закладу.

2.2. Системний аналіз стратегічного планування розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я

Управління організацією включає в себе важливу функцію, якою є стратегічне планування. Цей вид управлінської діяльності визначає довгострокові перспективи та майбутній стан організації, а також шляхи та методи досягнення цих цілей. Стратегічне планування є основною функцією, яка координує інші аспекти управління, оскільки визначає етапи розвитку організації, встановлює цілі та показує послідовність їх досягнення. Однак у економічній літературі стратегічне планування для розвитку бюджетних установ, зокрема закладів охорони здоров'я, не має належного методичного підґрунтя та характеристик.

Під час дослідження був проведений аналіз планової роботи у КНП "Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання" Скала-Подільської селищної ради, і виявлено, що управління використовує оперативне та тактичне планування. «В досліджуваному медичному закладі розробляються наступні види планів:

1. Програма соціально-економічного розвитку КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради на 2023 рік.

2. Програма фінансової підтримки КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради на 2022-2024 роки;

3. Фінансовий план КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради на 2023 рік;

4. План роботи КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради на 2023 рік.

5. План атестації медичного персоналу» [20].

Програма соціально-економічного розвитку КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради розроблена на один рік і включає наступні розділи: 1) медико-технічне дооснащення медичних закладів ТМО за кошти місцевого бюджету;

2) показники розвитку матеріально-технічної бази медичного закладу (передбачено види і вартість ремонтних робіт); 3) утримання закладу (комунальні послуги, електроенергія, тверде паливо); 4) забезпечення ефективної первинної медико-санітарної допомоги; 5) кадрове забезпечення медичного закладу (з деталізацією за спеціальностями).

Зазначені показники подані з врахуванням потреб і можливостей їх забезпечення, проте обґрунтованого аналітичного супроводу до плану не наводиться. Відтак, охарактеризований документ по є модифікованою формою Плану основних організаційно-методичних заходів, розроблених досліджуваним закладом охорони здоров'я на 2020-2024 роки. Також це єдиний плановий документ, який був розроблений як перспективний план. Процеси реформування, пов'язані з утворенням Скала-Подільської територіальної громади, створенням КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради обумовили необхідність зазначеної модифікації.

Найбільш узагальненим плановим документом, що визначає організацію роботи досліджуваного медичного закладу є роботи КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради на 2023 рік. Структура включає наступне:

I. Координаційний план роботи, що включає засідання методичної ради, оперативні наради з лікарями, лікарські конференції, сестринські конференції, виїзду медичну допомогу, заняття з молодшим медичним персоналом, та заходи зі спільних питань. План чітко визначає дні проведення та відповідальних осіб.

II. План проведення медичних нарад, який включає конкретні теми, такі як "Про підсумки роботи закладу охорони здоров'я за 2022 рік", "Про стан проведення імунопрофілактики та вакцинації медичного персоналу від COVID-19", "Про стан надання медичної допомоги хворим", з вказівкою дат та відповідальних осіб.

III. План оперативних нарад у керівника, який передбачає розгляд та

обговорення питань, таких як "Про прийняття місцевих програм підтримки і розвитку КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради", "Про дотримання антикорупційного законодавства та фінансовий контроль". План містить інформацію про дату та відповідальних осіб.

IV. План проведення науково-практичних конференцій, в якому визначено тематику, час проведення, доповідачів та відповідальних осіб [20].

В планах роботи з кадрами, доцільно відзначити наступні види планів: План підвищення кваліфікації лікарів КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради; План атестації лікарів та середнього медичного персоналу; План удосконалення та спеціалізації молодших спеціалістів КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради на 2023 рік.

«За змістом перераховані види планів характеризуються наступним чином. План підвищення кваліфікації лікарів КНП містить інформацію про прізвище, ім'я, по батькові особи, що включена в план, місце роботи, займану посаду, навчальний заклад, який закінчила особа, рік закінчення, стаж роботи по спеціальності, а також форму підвищення кваліфікації, його місце, термін. Проведений аналіз засвідчує, що в досліджуваному закладі охорони здоров'я дотримуються вимог до термінів і форм підвищення кваліфікації лікарського складу, його відповідності спеціальності, за якою проводиться підвищення. Введена форма контролю за виконанням плану» [20].

«План удосконалення та спеціалізації молодших спеціалістів з медичною освітою досліджуваного медичного закладу поряд з номером переліку циклів з наказу МОЗ України № 198, відображає назву циклу (неврологія, акушерство, травматологія і ортопедія, хірургія, урологія, інфекційні хвороби, фтизіатрія тощо), кількість слухачів за циклами, форму навчання, ПП конкретних слухачів. Наприклад, на 2023 рік до такого навчання в лікарні залучено 31 особу» [20].

План атестації лікарів і середнього медичного персоналу містить показники щорічної атестації, в тому числі за категоріями – вища, перша, друга, спеціалісти. Основними завданнями атестації лікарів є «оцінка виконання лікарями вимог щодо здобуття післядипломної освіти в інтернатурі та лікарській резидентурі, підвищення їх кваліфікації та проходження безперервного професійного розвитку відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302 Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» [20].

В досліджуваному закладі охорони здоров'я лікарі проходять такі види атестації: «атестація на визначення знань і практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) звання «лікар-спеціаліст»; атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії; атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії» [13].

В системі планів, що розробляються в досліджуваному закладі охорони здоров'я особливе місце займає фінансовий план КНП. «Фінансовий план КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради структурно складається з 5 розділів, містить систему показників і їх цифрові значення:

I. Фінансові показники:

1. Доходи та витрати від операційної діяльності:

- Дохід від реалізації продукції (послуг).
- Дохід від місцевого бюджету (цільове фінансування) на комунальні послуги, енергоносії, товари, роботи, послуги.
- Дохід за цільовими програмами (включаючи державний бюджет) та інші доходи.

2. Витрати:

- Продукти харчування.
- Оплата послуг (за винятком комунальних).
- Видатки на відрядження.

- Оплата комунальних послуг та енергоносіїв.
- Витрати на реалізацію державних (регіональних) програм.
- Соціальне забезпечення та інші поточні видатки.
- Амортизація та інші операційні витрати.

II. Елементи операційних витрат:

- Матеріальні затрати.
- Витрати на оплату праці.
- Відрахування на соціальні заходи.
- Амортизація.
- Інші операційні витрати.

III. Інвестиційна діяльність:

- Доходи від інвестиційної діяльності (включаючи цільове фінансування по капітальних видатках).
- Капітальні інвестиції, включаючи будівництво, придбання основних та необоротних матеріальних активів, модернізацію, ремонт.

IV. Фінансова діяльність:

- Доходи від фінансової діяльності (зокрема, кредити, позики, депозити).
- Витрати від фінансової діяльності (зокрема, кредити, позики, депозити).
- Загальні доходи та витрати.
- Нерозподілені доходи.

V. Додаткова інформація:

- Штатна чисельність працівників.
- Вартість основних засобів.
- Податкова заборгованість перед працівниками.
- Дебіторська та кредиторська заборгованість [20].

У плані заходів програми фінансової підтримки КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» на 2022-2024 роки передбачені наступні види витрат: туберкулінодіагностика, вакцинація (імунобіологічні препарати

для проведення профілактичних щеплень), фінансування Програми відшкодування вартості лікарських засобів та виробів медичного призначення «Здорова нація», фінансування Програми відшкодування вартості палива для хворих, які потребують постійного гемодіалізу (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

План заходів програми фінансової підтримки КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» на 2022-2024 роки

№ з/п	Назва напрямку діяльності (пріоритетні завдання)	Перелік заходів програми	Строк виконання заходу	Джерела фінансування	Орієнтовні обсяги фінансування (тис. грн.)	Очікувані результати
1	Туберкулінодіагностика	Проведення проб Манту	2022 2023 2024	Місцевий бюджет	50,0 60,0 68,0	Діагностика захворювань туберкульозом дітей 2004-2024 р.н., (кількість дітей – 765)
2	Вакцинація (імунобіологічні препарати для проведення профілактичних щеплень)	Щеплення (за епідеміологічними показниками) від грипу декретованої групи населення	2022 2023 2024	Місцевий бюджет	40,0 45,0 55,0	Запобігання захворювання грипу (декретована група – 595 чол.)
3	Фінансування Програми відшкодування вартості лікарських засобів та виробів медичного призначення «Здорова нація»	Відшкодування вартості лікарських засобів та виробів медичного призначення	2022 2023 2024	Місцевий бюджет	400,0 450,0 550,0	Збереження здоров'я згідно Переліку категорій захворювання
4	Фінансування Програми відшкодування вартості палива для хворих, які потребують постійного гемодіалізу	Відшкодування вартості палива	2022 2023 2024	Місцевий бюджет	20,0 120,0 150,0	Безперебійне забезпечення надання медичної допомоги населенню та підтримка належної роботи та функціонування закладу

Примітка. Складено автором на основі [20]

При цьому заплановано, що по кожній статі витрати щорічно зростатимуть. Так, по лише по Програмі відшкодування вартості лікарських засобів та виробів медичного призначення «Здорова нація» у 2024 році передбачено збільшення фінансування на 150 тис. грн. у порівнянні з аналогічним періодом 2022 року.

«Фінансування закладу КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» у громаді здійснюється за рахунок коштів Національної служби здоров'я України, селищного бюджету, а також власних коштів. Всього заклад медицини за 2022 рік профінансовано на 6352.0 тис. грн., з них: 5395.0 тис. грн. – кошти НСЗУ, 1081,5 тис. грн. кошти місцевого бюджету» [20].

«У первинній медичній допомозі працюють 30 осіб, у тому числі: 7 сімейних лікарів, 14 осіб середнього медичного персоналу, 4 – молодшого, 5 – іншого (зокрема, адміністративного). КНП обслуговує 10100 осіб, з них: 9027 осіб мають декларації із сімейними лікарями ТМО. За 2022 рік установою оздоровлено 14546 осіб» [20].

На основі стратегічних планів для надання якісної медичної допомоги населенню громади були використанні було 4 спецавтомобілі. В 2022 році виділено 20,4 тис. грн. на придбання бензину для перевезення хворих на гемодіаліз.

«В 2022 році виділено 130,4 тис. грн. для придбання будівельних матеріалів, які будуть використані на облаштування кабінетів лікарів сімейної медицини у мансандрному приміщенні адмінбудинку. При цьому, за рахунок коштів місцевого бюджету повністю профінансовано забезпечення населення у відшкодуванні вартості лікарських засобів на суму 395,9 тис. грн. На енергоносії було використано 534,8 тис. грн.» [20].

«Стратегічному фінансовому плануванню досліджуваного закладу охорони здоров'я характерні такі риси: орієнтованість у середньострокову та довгострокову перспективу (на період більше одного року); орієнтація на розв'язання ключових, визначальних для фінансової системи медичного закладу цілей, від досягнення яких залежить його виживання; органічне

ув'язування накреслених цілей з обсягом і структурою ресурсів, потрібних для їх досягнення; врахування впливу на планований об'єкт численних зовнішніх факторів, розробка заходів для успішного розв'язання завдань планованої фінансової системи; адаптивний характер, тобто здатність передбачати зміни зовнішнього і внутрішнього середовища фінансового планування об'єкта і пристосувати до них процес його функціонування» [20].

Отже, стратегічне планування в розглянутому медичному закладі охорони здоров'я є скоріше фрагментарним, ніж комплексним. Воно не охоплює всі аспекти управлінської діяльності, переважає річне, календарне, або навіть місячне планування. Головний акцент в планах робиться на організаційних питаннях, існує недостатня увага до економічних аспектів діяльності закладу охорони здоров'я як неприбуткового підприємства.

Однак присутні нові виклики, пов'язані з економічною сферою закладу. Це охоплює роботу на регіональному конкурентному ринку, надання платних медичних послуг, проведення маркетингових розвідок, а також планування заходів у сфері інновацій. Питання, пов'язані з трансфером нових медичних технологій, також залишаються поза увагою в рамках поточного стратегічного планування.

2.3. Оцінка ефективності стратегічного планування розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я

Відправним процесом стратегічного планування з метою розробки стратегії розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я є оцінка ефективності такого планування. В цьому контексті необхідно оцінити можливості та потенціал медичного закладу в процесі досягнення цілей шляхом виявлення його сильних та слабких сторін.

«Сильні сторони – це особливі властивості закладу охорони здоров'я, які відрізняють його від конкурентів. На такі якості робиться ставка в бізнесі фірми. Слабкі сторони – це якості, яких не вистачає медичному закладу проти успішних конкурентів. З'ясування сильних та слабких сторін КНП дозволяє

визначити зони: підвищеної першочергової уваги (слабкі сторони); зони, на які можна спиратися в процесі опрацювання стратегії організації (сильні сторони). При цьому для оцінки використовують наступні параметри: локальна нормативно-правова база лікувальної роботи; кадрове забезпечення; ресурсно-фінансове забезпечення; планування діяльності лікувальної роботи; контроль лікувальної діяльності» [20].

Для оцінки продуктивності структурних підрозділів розглянутого медичного закладу, ми будемо враховувати кілька ключових параметрів: місцеві нормативно-правові вимоги щодо медичної діяльності; кадровий склад; фінансове забезпечення; стратегічне планування; та контроль лікувальної діяльності. Одночасно, важливим елементом є вивчення середовища, яке може впливати на КНП "Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання". Діагностика цього середовища полягає в оцінці та аналізі політичних, економічних, соціальних, технологічних, екологічних, культурних, міжнародних та інших факторів, що визначають загальні умови функціонування організації і можуть впливати на її розвиток.

При дослідженні різних елементів середовища непрямого впливу на медичні заклади слід враховувати два ключові аспекти. По-перше, всі елементи цього середовища взаємодіють між собою, тому їх вивчення слід проводити системно, враховуючи не лише зміни в окремих елементах, але і їх взаємодію. По-друге, ступінь впливу окремих елементів середовища непрямого впливу на медичні заклади різна і залежить від сфери діяльності, розміру та значущості останніх.

Вивчення середовища безпосереднього впливу на досліджуваний заклад охорони здоров'я має спрямовуватись на аналіз стану тих складових зовнішнього середовища, з якими він знаходяться в безпосередній взаємодії. «Основними компонентами середовища безпосереднього впливу на КНП є: споживачі медичних послуг, громадські організації, органи державної влади і місцевого самоврядування, постачальники товарів, робіт, послуг, партнери. Аналіз даних компонентів дозволяє встановити пріоритетність і доцільність

діяльності медичних закладів, їх роль в задоволенні потреб споживачів медичних послуг» [20].

«Для вивчення впливу зовнішніх факторів усю їх сукупність поділяють на: глобальні фактори (умови та тенденції, які утворюються у макросередовищі організації): загальноекономічні, соціальні, демографічні, політичні, правові, природні, міжнародні тощо; галузеві фактори (сукупність елементів, що мають відношення до продукту галузі)» [20].

Оцінка впливу глобальних факторів є завданням з високою складністю. Незважаючи на це, намагання провести таку оцінку змушує керівника медичного закладу розглядати можливі проблеми, які можуть виникнути у сфері охорони здоров'я, та обдумати стратегії взаємодії у разі їх виникнення. У цьому контексті галузеві фактори дозволяють легше здійснювати прогнозування та оцінку. Вони виявляються більш конкретними та тісно пов'язаними із конкретною галуззю діяльності. У рамках галузевого аналізу важливо оцінювати такі фактори, як споживачі, постачальники та технології.

«Важливим результатом галузевого аналізу є ідентифікація ключових чинників успіху в даній галузі. Будь-яка організаційна діяльність характеризується багатьма показниками, які піддаються управлінню та контролю (рівень якості, рівень цін тощо). Проте, лише деякі з них визначають можливість та спроможність медичного закладу конкурувати на своєму ринку. Такі показники і називаються ключовими факторами успіху» [31, с. 5].

В процесі аналізу зовнішнього середовища організації доцільно здійснити оцінку можливостей та загроз лікувальної діяльності структурних підрозділів КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» за наступними параметрами: законодавство у сфері охорони здоров'я; державна політика у сфері охорони здоров'я матеріально-технічне та фінансове забезпечення лікувальної діяльності медичних установ. Результати представимо у вигляді таблиці 2.1.

Визначення можливостей та загроз організації діяльності КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання»

Параметри оцінки	Можливості	Загрози
Законодавство у сфері охорони здоров'я	- створення адаптованих, уніфікованих, галузевих стандартів щодо діагностики та лікування всіх видів патології	- відсутність економічного підґрунтя для реалізації стандартизації
Державна політика у сфері охорони здоров'я	- перехід до страхової системи організації охорони здоров'я	- декларативність, затягування процесу реформування
Матеріально-технічне та фінансове забезпечення планування лікувальної діяльності медичних установ	- залучення цільових коштів обласного та державного бюджетів для виконання перспективних планів	- низький рівень бюджетного забезпечення запланованих заходів - високий ризик невиконання запланованих заходів, внаслідок нестачі бюджетних коштів.

Примітка. Сформовано автором

Проведений аналіз надає інформацію для визначення критичних аспектів, уточнення місії, формулювання стратегічних та оперативних цілей для КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання», ієрархічно упорядковуючи їх. Основною метою оцінки ефективності планування є забезпечення високоякісної медичної допомоги та послуг.

Комплексний аналіз функціонування досліджуваного закладу охорони здоров'я проводимо через застосування методу SWOT-аналізу. Цей метод дозволяє визначити сильні та слабкі сторони внутрішнього середовища, а також виявити загрози та можливості зовнішнього середовища. Такий аналіз допомагає визначити взаємозв'язки між ними, які можуть бути використані для формування стратегій медичного закладу.

У результаті аналізу були виділені сильні та слабкі сторони, а також можливості та загрози КНП та його структурних підрозділів у сфері лікувальної діяльності, оцінено їх вплив та ймовірність. Для узагальнення отриманих результатів і визначення стратегій використовується SWOT-матриця.

Матриця SWOT-аналізу організації і планування діяльності КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання»

	<p align="center">Можливості</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перехід до страхової системи організації охорони здоров'я. 2. Створення адаптованих, уніфікованих, галузевих стандартів щодо діагностики та лікування всіх видів патології. 3. Залучення цільових коштів обласного та державного бюджетів для виконання перспективних планів. 	<p align="center">Загрози</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Відсутність економічного підґрунтя для реалізації стандартизації. 2. Низький рівень бюджетного забезпечення. 3. Декларативність, затянутість процесу реформування.
<p align="center">Сильні сторони</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наявність кваліфікованого кадрового потенціалу. 2. Наявність посадових інструкцій, типових положень, часткова стандартизація надання медичної допомоги. 3. Багаторівнева система звітності і контролю. 	<p align="center">Підсилення сильних сторін можливостями</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Розробка ефективних середньострокових планів відповідно пріоритетів державної політики. 2. Залучення додаткових джерел фінансування діяльності структурних підрозділів медичного закладу. 	<p align="center">Нейтралізація загроз сильними сторонами</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Впровадження передпланового прогнозування рівнів фінансового за забезпечення, з метою раціонального розподілу коштів і ресурсів.
<p align="center">Слабкі сторони</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Низький рівень фінансового забезпечення, повна залежність від бюджетного фінансування. 2. Відсутність повної стандартизації, невідповідність матеріально-технічного забезпечення існуючим стандартам. 3. Відсутність стратегічних планів розвитку структурних підрозділів зокрема і закладу загалом. 	<p align="center">Нейтралізація слабких сторін можливостями</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Можливість залучення додаткових джерел фінансування, в процесі реформування. 2. Створення уніфікованих стандартів з урахуванням наявного матеріально-технічного забезпечення та перспектив його поновлення. 3. Можливість залучення цільових коштів для виконання перспективних планів. 	<p align="center">Взаємопідсилення слабких сторін та загроз</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Відсутність можливості фінансового обґрунтування запланованих заходів. 2. Втрата ініціативи щодо розробки перспективних планів, за відсутності умов їх реалізації 3. Інертність у пошуку додаткових джерел фінансування 4. Формалізація існуючих планів.

Примітка. Сформовано автором

На основі SWOT-аналізу було виявлено ряд недоліків в організації діяльності КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» та його структурних підрозділів у сфері лікувальної роботи. Ці недоліки визначені з

урахуванням зовнішніх і внутрішніх факторів і включають загальну інертність системи стратегічного планування, відсутність досвіду в проведенні стратегічних програм, орієнтацію на короткострокові плани та низьку ефективність процедур планування та контролю.

Таким чином, низка досліджених недоліків діяльності КНП обумовлена цілим рядом чинників, серед яких – відсутність законодавчого підґрунтя планування діяльності медичних закладів. Так, у сучасних умовах на загальнодержавному рівні немає жодної перспективної програми розвитку закладів охорони здоров'я розрахованої на довгостроковий період. При цьому, існуючі програми розраховані на 2-3 роки є середньостроковими і носять декларативний характер. Ще одним фактором є цілковите бюджетне фінансування, в таких умовах практично неможливо забезпечити виконання середньо- і довгострокових планів діяльності медичного закладу. Змінити ситуацію на краще можна лише за умови реальних кроків щодо зміни юридичного статусу комунальних закладів, переходу до страхової системи організації охорони здоров'я, розширення можливостей до залучення коштів.

Висновки до розділу 2

1. Об'єктом емпіричного дослідження щодо стратегічного планування розвитку медичного закладу є КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання», яке є комунальним некомерційним підприємством, надаючи первинну медичну допомогу та забезпечуючи медичне обслуговування відповідно до встановлених законодавством норм.

2. Результати аналізу внутрішнього середовища досліджуваного медичного закладу розкривають його сильні та слабкі сторони, що є ключовим етапом стратегічного планування розвитку. PEST-аналіз зовнішнього середовища підкреслює суттєвість тенденцій, які мають важливе значення для стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я, вказуючи на великі можливості та загрози, які вимагають уважного прогнозування та стратегічного планування.

3. Стратегічне планування в досліджуваному медичному закладі має фрагментарний характер, зосереджуючись на організаційних аспектах та відзначаючись переважанням річного або календарного планування. Проте, воно не охоплює всі сфери управлінської діяльності та не враховує нові виклики, пов'язані з економічною діяльністю закладу. Питання, такі як робота на регіональному ринку, надання платних медичних послуг та інноваційна діяльність, залишаються непокритими.

4. Процес стратегічного планування для розвитку медичного закладу включає оцінку ефективності планування. У цьому контексті важливо оцінити потенціал та можливості закладу, виявивши його сильні та слабкі сторони.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ РОЗВИТКУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Пріоритетні напрями удосконалення стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я

Постійне та безперервне вдосконалення ринкових відносин визначає ключову роль стратегічного планування у розвитку закладу охорони здоров'я. Зміни в попиті, зростання ризиків і посилення конкуренції стають основою для розвитку такого виду планування. Стратегічне планування враховує очікування суспільства, політичний контекст, наукову базу, нову інформацію, показники здоров'я населення та тенденції в медійному просторі. Його основна мета – покращення здоров'я населення та підвищення ефективності надання медичних послуг. У цьому світлі акцент на визначенні пріоритетних напрямів для удосконалення стратегічного планування розвитку медичного закладу стає насущною задачею.

Пріоритетними напрямками удосконалення стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я є: «формування цілей та задач, аналіз ситуації на поточний та довгостроковий період, діагностика та оцінювання певних індикаторів, варіативність стратегічних напрямів, ступінь оцінювання, досягнення збалансованості між ресурсами та потребами у відповідній сфері. Такі завдання забезпечують поступове виконання поточних цілей та збалансованість використання ресурсного потенціалу. При цьому процес підготовки до стратегічного планування в системі охорони здоров'я включає елементи готовності до розробки стратегічного плану, який повинен враховувати стратегічні цілі управління в даній системі, що можливо за допомогою створення робочої групи для проведення ефективних кроків та дій стратегічного планування» [47, с. 65].

Вважаємо, що доцільною є наступна послідовність стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я (рис. 3.1).

Рис. 3.1. Послідовність стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я

Примітка. Складено автором на основі [26, с. 221]

Діагностика та оцінка поточного стану розвитку закладу охорони здоров'я, використовуючи ефективне інструментальне забезпечення, надає необхідну інформацію щодо динаміки та якісних та кількісних показників, а також стейкхолдерів, які включають розробників та користувачів медичних послуг.

Аналіз динаміки розвитку закладу охорони здоров'я доцільно проводити з використанням сучасних методів і підходів, враховуючи галузеві особливості функціонування окремих компонентів. Основною метою такого аналізу є розробка пріоритетних стратегій розвитку, відповідних встановленим цілям. Важливо також врахувати варіативність стратегічних напрямків та розробити оптимальний імплементаційний план, заснований на функціональних принципах, збалансованих ресурсах та взаємозв'язку базових елементів.

Вибір ефективної стратегії розвитку закладу охорони здоров'я залежить від багатьох чинників, що вимагають детального аналізу та оцінки. Запровадження базових стратегій із високоякісним інструментальним забезпеченням сприяє підвищенню результативності стратегічного планування.

Наша позиція полягає в тому, що реалізація стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я повинна відбуватися паралельно з впровадженням заходів згідно з планом. Водночас постійний моніторинг особливостей реалізації стратегічного плану дозволяє коригувати його для постійного удосконалення та врахування впливу зовнішніх та внутрішніх факторів.

«Методика програмування базується на побудові механізму співвідношення взаємозв'язків та координації інтересів певних груп стейкхолдерів за допомогою ринкових та неринкових важелів, а також орієнтується на стратегічний розвиток соціально-економічних відносин у системі охорони здоров'я. При цьому, програмування в межах стратегічного планування здійснюється з урахуванням певних рівнів, а саме:

- на мікрорівні через програми розвитку господарських одиниць за допомогою оптимальних інструментів;
- на мезорівні за допомогою стратегічних програм інноваційного розвитку та впровадження сучасних технологій в медицині, враховуючи бюджетні плани, а також предметне спрямування галузей та регіонів;
- на макрорівні у вигляді розроблюваних відповідними інституціями програм та бюджетних планів з урахуванням територіальних особливостей та специфіці регіонального розвитку» [13, с. 265].

На практиці впровадження стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я часто супроводжується неефективним механізмом втілення стратегій. Щоб уникнути подібних ситуацій, рекомендується вести моніторинг реалізації стратегії, здійснювати контроль, оцінювати ризики невиконання стратегії, затверджувати та виконувати стратегічний документ для подолання опору змінам. Таким чином, важливим є впровадження механізму організаційного проектування.

Організаційне проектування в досліджуваному медичному закладі повинно передбачати удосконалення існуючої організаційної системи, враховуючи специфіку такого закладу, обмеженість його ресурсів для реформування та ризики непослідовності реформування охорони здоров'я. Зокрема, важливою є підготовка таких проектів, як "Модернізована організаційна структура закладу охорони здоров'я на первинному рівні", "Модернізація організації робіт", "Модернізація системи організації роботи персоналу".

Щодо першого проекту рекомендується впровадження внутрішнього клінічного аудиту та контролю якості медичних послуг, а також створення кабінету психологічного розвантаження персоналу. У модернізованій організаційній структурі закладу охорони здоров'я слід приділити увагу взаємодії з волонтерами, бізнесом та партнерами в рамках проектів державно-приватного партнерства.

«Диференційований підхід має застосовуватися на проекти модернізації

робіт. Його зміст повинен полягати в наступному:

– модель збагачення роботи могла б застосовуватися для типових робіт лікування при наявності клінічних протоколів. Так, за бажанням пацієнта можна передбачити додаткові оплачувані функції медпрацівнику, що підвищить його відповідальність, якість наданих послуг та контроль результатів;

– модель побудови роботи доцільно використовувати для організації роботи, яка започатковується вперше в лікарні. Відтак, по, аудиторських операціях, операціях щодо контролю якості необхідно забезпечити відображення завдань і функцій у відповідних посадових інструкціях;

– модель розширення масштабів робіт необхідно використати для обов'язків, виконуваних керівником досліджуваного закладу охорони здоров'я. Це пояснюється такими додатковими функціями керівників як: вироблення стратегії охорони здоров'я, пошук партнерів, співпраця з благодійними фондами, залучення інвесторів» [34, с. 174].

Для вирішення проблем в сфері управління персоналом досліджуваного закладу охорони здоров'я доцільним є: «впровадження нових форм організації колективної праці; регламентування взаємодії лікарів, лікарів і пацієнтів, форм відповідальності; ідентифікація та документування кваліфікаційних вимог до персоналу для конкретних робіт; формування адекватної профілю лікарні структури персоналу; розроблення гнучкої моделі стимулювання персоналу безпосередньо в закладі; побудова системи управління професійною кар'єрою; формування сприятливого морально-психологічного клімату в колективі; попередження, виявлення та усунення конфліктів» [29, с. 85].

Визначені стратегічні пріоритети у функціонуванні та розвитку досліджуваного медичного закладу зумовили необхідність розроблення проекту оцінювання конкурентних переваг закладу та підвищення його конкурентоспроможності. В проекті необхідно передбачити такі управлінські дії: «оцінювання конкурентних переваг на основі аналізу факторів середовища, комплексна оцінка потенціалу (технічна забезпеченість закладу охорони

здоров'я, правова забезпеченість, потенціал ринку, рівень конкуренції, якість медичної практики лікарні, якість менеджменту, фінанси, ресурсозабезпечення, організація виробничих процесів з надання медичних послуг, організація роботи персоналу, логістика)» [50, с. 286.].

Для реалізації стратегії медичного закладу охорони здоров'я в контексті значимості інноваційного тренду розвитку охорони здоров'я важливе значення має проект «Запровадження інноваційних технологій в процес функціональної діяльності», При цьому доцільно врахувати, що в науковій літературі стосовно медицини ідентифікують такі типи інновацій: «медичні технологічні інновації, пов'язані із застосуванням нових методів профілактики, діагностики та лікування; організаційні інновації, що реалізують ефективну реструктуризацію діяльності медичного закладу; економічні інновації, які забезпечують впровадження сучасних методів планування, фінансування, стимулювання і аналізу; інформаційно-технологічні інновації, спрямовані на автоматизацію процесів у медичному закладі; медико-фармацевтичні, медико-технічні інновації» [35, с. 230]. Відтак, при розробленні проекту інноваційного розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я доцільно виокремити наступні підрозділи:

1. «Інноваційні технології в медичній діяльності: впровадження інноваційних технологій в систему медичної допомоги та медичних послуг шляхом їх створення безпосередньо в закладі охорони здоров'я, б) трансфер медичних технологій, в) обґрунтування асортименту високоспеціалізованих послуг (медичних технологій), як складових бренду. При формуванні змісту зазначених трьох компонент такого проекту доцільно провести оцінку економічної та клінічної доцільності пропонованих технологій, системний аналіз інформації про новітні медичні технології, умов для організації їх впровадження в лікарні» [35, с. 83].

2. Інноваційні технології в економічній діяльності. Такі технології спрямовані на ефективне використання активів досліджуваного закладу, оптимізацію витрат, пов'язаних з його функціональною діяльністю.

3. Інноваційні технології в інформаційній системі. Такі технології передбачають запровадження інноваційних інформаційних технологій, зокрема: медико-інформаційної системи, що включає автоматизовані робочі місця, апаратно-комп'ютерну і консультативно-діагностичну підсистеми; підсистему телекомунікацій; підсистему медичної діагностики; медичну апаратно-комп'ютерну підсистему.

4. Інноваційні технології в системі менеджменту. «Імплементація інноваційних технологій в управлінській підсистемі (розширення джерел фінансування; запровадження практики укладання трудового договору на умовах контракту керівника закладу охорони здоров'я з усіма медичними працівниками; реорганізація системи розподілу кадрового потенціалу у співвідношенні «лікар-медичний працівник середньої ланки»; розширення функцій сестринського персоналу) вимагає створення постійно діючої робочої групи з вироблення інноваційного механізму щодо інноваційної діяльності для медперсоналу» [35, с. 84].

Запропоновані проекти, в рамках стратегії функціонування та розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я, розумно включити в спеціальний документ, оформивши їх у вигляді проектних листів. В цих листах важливо визначити відповідальних осіб, установити терміни виконання проектів та вказати джерела фінансування. Такий підхід дозволить ефективно злагоджувати стратегічні наміри з практичними реаліями роботи досліджуваного медичного закладу.

Отже, стратегічне планування розвитку закладу охорони здоров'я визначає конкретні цілі ефективності його функціонування за різними напрямками та рівнями. Це надає деталізовані вказівки щодо впровадження галузевої політики в рамках системи охорони здоров'я.

3.2. Розробка моделі стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я

У сучасних умовах важливим завданням для закладу охорони здоров'я є створення моделі стратегічного планування свого розвитку. Цей процес вимагає ретельного вивчення актуальних проблем на ринку охорони здоров'я, аналізу потреб споживачів та рівня їх задоволеності, оцінки ресурсів медичного закладу і якості наданих медичних послуг. Розроблена модель має забезпечити комплексний, динамічний та інтегрований підхід до стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я.

Процес розробки моделі стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я доцільно реалізувати в кілька етапів (рис. 3.2). Починаючи з першого етапу, необхідно провести стратегічний аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища закладу.

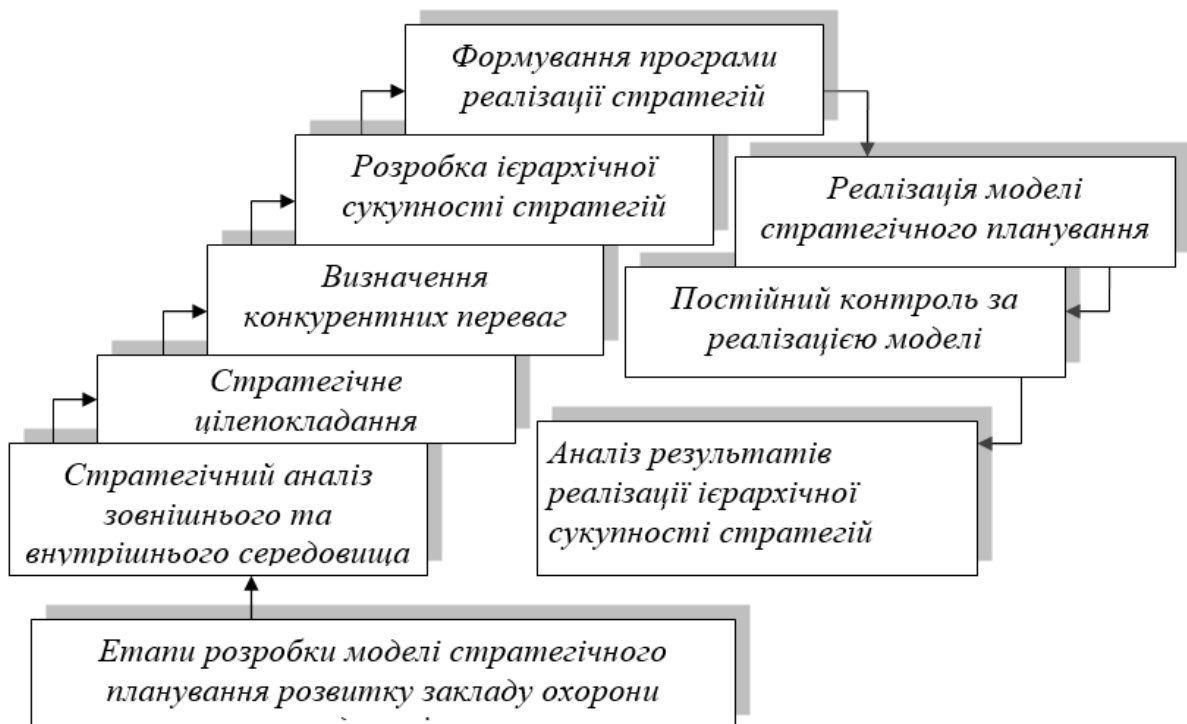


Рис. 3.2. Етапи розробки моделі стратегічного планування розвитку закладу охорони

Примітка. Складено автором

«Основними інструментами першого етапу є технології: ситуаційного аналізу типу SWOT (аналіз сильних та слабких сторін, можливостей та загроз) та PEST (інструмент аналізу політичних, економічних, соціальних та технологічних чинників, що впливають на діяльність закладу); методи аналізу стратегічної позиції закладу та конкурентного аналізу (визначення конкурентних сил, розробка конкурентної позиції на ринку); аналізу сегментів ринку; модель ділового аналізу PIMS (аналіз факторів, які впливають на прибуток закладу за трьома основними групами: привабливість ринку, конкурентна позиція на ринку; виробнича структура)» [14, с. 67].

Вважаємо, що зазначені методи та технології аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища медичний заклад може вибирати самостійно для повного розкриття специфіки своєї діяльності, що визначатиме вихідну позицію закладу та пріоритетність проблем моделі стратегічного планування його розвитку (табл. 3.1).

Вказані аналітичні заходи дозволяють встановити положення медичного закладу на ринку охорони здоров'я. Таким чином, заклад проводить аналіз своїх внутрішніх ресурсів (обмежень та перспективних напрямків діяльності) і визначає основні фактори зовнішнього середовища (загрози та можливості), які впливають на його функціонування.

Другий етап розробки моделі стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я включає в себе стратегічне визначення цілей, формування керівництвом перспектив розвитку закладу і визначення цінностей бізнес-діяльності. Таким чином, розробка стратегій здійснюється на різних рівнях медичного закладу (корпоративному, функціональних підрозділів та бізнес-ліній).

«Стратегічне цілепокладання закладу означає формування відповідної місії закладу охорони здоров'я для визначення персоніфіковано або агреговано напрямів його діяльності. Вважаємо, що такими напрямами є: бачення фактичного стану медичного закладу ззовні; бачення існуючого стану закладу охорони здоров'я зсередини; бачення майбутнього стану медичного закладу

ззовні; бачення майбутнього стану закладу охорони здоров'я зсередини; бачення призначення закладу; вимоги до бачення та обмеження. На цьому етапі визначаються основні принципи та цілі діяльності за напрямками, пов'язаними з етапами життєвого циклу медичного закладу. Відтак, згаданий етап визначає фактичний та майбутній стани медичного закладу, визначені принципами постійного вдосконалення, підзвітності, пацієнт-орієнтованості та якості медичних послуг» [21, с. 213].

Таблиця 3.1

Методи та технології аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я

Методи та технології аналізу	Змістова характеристика
Аналіз стратегій та технологій лікування	Аналізуються типові, ексклюзивні та нетрадиційні стратегії, що використовують основні національні та зарубіжні конкуренти як державного та приватного секторів ринку охорони здоров'я. Здійснюється аналіз як існуючих так перспективних стратегій та технологій лікування як основи для забезпечення лікувального процесу закладу.
Аналіз стратегічних показників діяльності основних конкурентів	Аналізуються частки ринку, їх рейтинги, показники пізнаваності, динаміка основних фінансово-господарських показників, відгуки споживачів, інвестиції, що є основою для забезпечення конкурентної переваги та потенційних загроз закладу.
Аналіз цільового сегменту ринку охорони здоров'я	Аналіз задоволеності споживачів, їх переваги, побажання, думки споживачів щодо якості медичного обслуговування, як основи для визначення конкурентної стратегії.
Аналіз стратегічної позиції закладу на ринку охорони здоров'я	Аналізується частка ринку, позиція у рейтингу, динаміка ринкових показників: темпи зростання ринку, швидкість оновлення асортименту для формування стратегічної моделі управління.
Аналіз внутрішнього потенціалу закладу	Аналіз ресурсного забезпечення, кадрового потенціалу, аналіз матеріально-технічної бази для виявлення наявних скритих та нереалізованих можливостей для визначення та формування конкурентних переваг.

Примітка. Складено автором на основі [17, с. 39]

На третьому етапі створення моделі стратегічного планування для розвитку медичного закладу, рекомендується чітко визначити конкурентні переваги закладу охорони здоров'я. Це вимагає розуміння та раціональний вибір пріоритетних напрямків діяльності, ґрунтуючись на результатах стратегічного аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища. Особливу увагу слід приділити потенційним можливостям медичного закладу, оскільки вони визначатимуть обрані конкурентні переваги та основні напрямки розвитку.

«Четвертий етап розробки моделі стратегічного планування розвитку – етап розробки ієрархічної сукупності стратегій, яка має забезпечити інноваційно-інвестиційний механізм розвитку. Це і є процес стратегічного планування, тобто процес прийняття управлінських рішень, як структурованих, так і неструктурованих. Стратегічне планування являє собою багатоаспектний вид діяльності, що направлено на формування та підтримку стійкої конкурентної переваги закладу охорони здоров'я шляхом: адаптації діяльності закладу до умов зовнішнього середовища, що постійно змінюються; управління цілями закладу; максимально ефективного використання можливостей закладу на основі врахування взаємодії внутрішніх та зовнішніх процесів» [21, с. 214].

П'ятий етап створення моделі стратегічного планування для розвитку медичного закладу включає у себе формування деталізованої програми, що розглядає реалізацію ієрархічної сукупності стратегій у послідовних етапах. Далі, на шостому етапі, розпочинається реалізація розробленої моделі стратегічного планування для медичного закладу. Сьомий етап спрямований на постійний моніторинг та контроль за процесом реалізації моделі.

Восьмий етап передбачає аналіз результатів виконання ієрархічної сукупності стратегій. Цей аналіз включає в себе вивчення різноманітних джерел інформації, таких як кадрові, фінансові та організаційні звіти, відгуки стейкхолдерів, скарги пацієнтів та результати соціологічних опитувань. Отримана інформація дозволяє визначити пріоритети в бізнес-діяльності

медичного закладу, оцінити результативність та ефективність діяльності, а також визначити сильні та слабкі сторони закладу.

Усі ці етапи відображають циклічність управлінського процесу, який відображений у сформованій моделі стратегічного планування для розвитку закладу охорони здоров'я (рис. 3.3). За допомогою отриманих висновків можна інтегрувати результати аналізу з процесом стратегічного планування, використовуючи зворотний зв'язок для коригування цілей та удосконалення процесу розробки стратегій для закладу охорони здоров'я.

Рис. 3.3. Модель стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я

Примітка. Складено автором

Зворотний зв'язок надає керівництву можливість оцінити ефективність досягнутого прогресу та прийняти чи відхилити рекомендовані зміни в моделі стратегічного планування для розвитку закладу охорони здоров'я на підставі одержаних результатів. Роль стратегічного планування для закладів охорони здоров'я визначається умовами їхньої діяльності, які радикально змінилися в реформований період, з високим рівнем нестабільності зовнішнього середовища та інтеграційними процесами. У сучасних умовах відсутність розробленої моделі стратегічного планування розвитку та комплексу заходів для її реалізації гальмує розвиток медичного закладу або призводить до кризи та його виходу з ринку.

Отже, сучасний менеджмент закладів охорони здоров'я вимагає створення науково обґрунтованої моделі стратегічного планування розвитку закладу. Зокрема, освоєння інструментів та методів стратегічного планування розвитку в сфері охорони здоров'я потребує розвитку наукової теоретико-методологічної бази, яка враховує специфіку цієї галузі. Це є необхідною умовою для подальшого реформування національної системи охорони здоров'я та формування державної політики у цій галузі.

Висновки до розділу 3

Стратегічне планування розвитку закладу охорони здоров'я є важливою передумовою, яка визначається постійним та безперервним удосконаленням ринкових відносин. Це обумовлено необхідністю адаптації до непередбачених змін у попиті, зростанні ризиків та посиленні конкуренції, що формують зростаючу роль стратегічного планування. Процес стратегічного планування здійснюється з урахуванням очікувань суспільства, політичних аспектів, наукової бази, нової інформації, а також показників здоров'я населення та трендів медійного простору. Його метою є покращення здоров'я населення та підвищення ефективності надання медичних послуг. У цьому контексті актуальним є виділення пріоритетних напрямів для стратегічного планування розвитку медичного закладу.

Реалізація стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я повинна відбуватися паралельно з впровадженням заходів відповідно до плану. Важливо проводити постійний моніторинг особливостей реалізації стратегічного плану для його корекції, врахування впливу факторів зовнішнього та внутрішнього середовища. Отже, стратегічне планування розвитку закладу охорони здоров'я формулює цільові орієнтири результативності його функціонування, конкретизуючи реалізацію галузевої політики в системі охорони здоров'я.

Розробка моделі стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я визначається як важке завдання. Цей процес вимагає розуміння наявних проблем на ринку охорони здоров'я, врахування потреб споживачів та оцінки ресурсів медичного закладу та якості медичних послуг. Модель повинна забезпечити комплексний, динамічний та інтегрований підхід до стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я.

Сучасний менеджмент закладів охорони здоров'я потребує створення науково обґрунтованої моделі стратегічного планування розвитку. Таким чином, освоєння інструментів та методів стратегічного планування для закладів охорони здоров'я, через створення та розвиток наукової теоретико-

методологічної бази, яка враховує специфіку галузі охорони здоров'я, стає необхідною умовою для подальшого реформування національної сфери охорони здоров'я та формування державної політики галузі.

ВИСНОВКИ

Систематизація отриманих результатів проведеного нами дослідження на тему «Стратегічне планування розвитку закладу охорони здоров'я» дала змогу зробити наступні висновки та пропозиції:

1. Стратегічне планування гарантує оперативне впровадження закладу охорони здоров'я у змінливих умовах зовнішнього середовища, розширює внутрішні можливості та підтримує конкурентні переваги на ринку медичних послуг. Цей підхід визначає внутрішні резерви закладу, визначає доцільність економії. Таким чином, заклад ефективно використовує свої потужності, дотримується планових норм затрат праці та матеріальних ресурсів. Відповідно до цього виконуються плани щодо досягнення конкретних фінансових показників, а обсяг фінансових ресурсів плану не дозволяє створювати надмірні запаси матеріальних ресурсів та неплановані капітальні витрати.

2. При стратегічному плануванні розвитку закладу охорони здоров'я важливу роль відіграє дослідження різноманітних моделей планування. Найбільш поширеними у сучасному світі є такі моделі: планування на основі стратегічної програми; розмір організації як визначальний фактор планування; планування, що враховує ринкові переваги; планування, орієнтоване на створення позитивного іміджу.

3. Об'єктом емпіричного дослідження є комунальне некомерційне підприємство КНП "Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання" Скала-Подільської селищної ради. Це підприємство забезпечує первинну медичну допомогу та медичне обслуговування населення відповідно до законодавства, а також проводить профілактичні заходи та підтримує громадське здоров'я.

4. Результати аналізу внутрішнього середовища досліджуваного медичного закладу виявляють його сильні та слабкі сторони, що дає уявлення про потенціал розвитку при стратегічному плануванні. PEST-аналіз зовнішнього середовища вказує на значущість факторів, які мають великі

можливості та загрози для медичного закладу, вимагаючи уваги до прогнозування та стратегічного планування його діяльності.

5. Стратегічне планування в досліджуваному медичному закладі є фрагментарним, оскільки не охоплює всі сфери управлінської діяльності. Це переважно річне чи календарне планування, в основі якого лежать організаційні питання. Деякі аспекти, такі як робота на регіональному ринку, надання платних послуг та інноваційна діяльність, залишаються поза увагою.

6. Важливим етапом стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я є оцінка ефективності планування. Це передбачає оцінку можливостей та потенціалу медичного закладу для досягнення цілей шляхом визначення його сильних та слабких сторін.

7. Реалізація стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я повинна здійснюватися паралельно з впровадженням заходів відповідно до плану. Постійний моніторинг реалізації дозволяє коригувати стратегічний план з урахуванням зовнішніх та внутрішніх факторів. Таким чином, стратегічне планування формує цільові орієнтири результативності закладу в системі охорони здоров'я.

8. Створення моделі стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я - непросте завдання, яке вимагає розуміння проблем ринку охорони здоров'я, потреб споживачів, оцінки ресурсів та якості медичних послуг. Така модель має забезпечити комплексний, динамічний та інтегрований підхід до стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я. Освоєння інструментів та методів стратегічного планування є ключовим елементом для подальшого реформування галузі охорони здоров'я та формування державної політики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134-140.
2. Безгінова Л.І., Забродська Л.Д., Яроцька О.Т. Моделі стратегічного управління підприємством. *Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг*: зб. наук. пр. / відпов. ред. О.І. Черевко. Харків: ХДУХТ, 2014. Вип. 2(20). С.300-308.
3. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. №1 (5). С.39-46.
4. Гарнага В.В. Стратегічне планування як основа сталого розвитку підприємства. *Ефективна економіка*. 2016. №11. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua>
5. Горачук В.В., Гойда Н.Г. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичної допомоги у закладі охорони здоров'я. 2012. URL: http://www.nbu.gov.ua/old_irn/chem_biol/sped/2012_1/015-18.pdf.
6. Данько В.В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки університету імені В.І. Вернадського*. Серія: Економіка і управління. 2019. Том 30 (69) №2. С. 102-109.
7. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123-126.
8. Зуб Д. С. Стратегічне планування: вітчизняна практика та напрями вдосконалення. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2012. Вип. 1. С. 36-40.
9. Карпіщенко О.І. Стратегічне планування: навч. посіб. Сумський державний університет. 2013. 446 с.

10.Квіташвілі О. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: <http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/201/11/strategiya-UKR.pdf>.

11.Кіш Г. В. Стратегічне планування як інструмент управління національної економіки. *Наук. вісн. Ужгород. ун-ту*. 2015. Вип. 1 (45). Т. 3. С. 73-77.

12.Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 1.08.2011 р. №454. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v0454282-11>.

13.Куцик В. І., Чаус В. М. Методи і методичні підходи до планування діяльності підприємства: співвідношення та розвиток у сучасних умовах. *Торгівля, комерція, підприємництво*. 2010. Вип. 11. С. 261-267.

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

15.Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Україна. Здоров'я нації*. 2018, № 4(52). С. 5-11.

16. Лецишин Р. Адміністративно-правові основи стратегічного планування у державному секторі. *Актуальні проблеми правознавства*. 2020. №4 (24). С. 49-54.

17. Лікарчук Н. В. Сутність стратегії планування як функції управління. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Державне управління*. 2014. Вип. 1. С. 37-40.

18. Лікенцев А., Фокшей І. Діагностика організаційної культури в державних установах. *Вісник УАДУ*. 2010. Вип.3. С.150-154.

19. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75-79.

20. Матеріали діяльності Комунального некомерційного підприємства КНП «Скала-Подільське територіальне медичне об'єднання» Скала-Подільської селищної ради. URL: <https://medicine-ukraine.webx.page/komunalne-nekomerciyne-pidpriemstvo-skala-podilsketeritorialne.5e832270520acd3aef3478bc-5e860ef91a6e87228a3139d6>

21. Мацик В. Стратегічний підхід до управління ресурсним забезпеченням діяльності медичного закладу: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (12-13 грудня 2018 року). Тернопіль-Кам'янець-Подільський. ТНЕУ. 2018. С. 213-217.

22. Мельник А., Богач Ю. Модернізація організаційного механізму функціонування закладів вторинного і третинного рівнів охорони здоров'я. *Вісник ТНЕУ*. 2020. № 4. С. 82-114.

23. Мельник А.Ф., Мельник Ю.В. Трансформація регіональних ринків медичних послуг в умовах інституційних реформ в Україні. *Вісник Чернівецького торговельного-економічного інституту*. Економічні науки. 2019. (74). С. 28-52.

24. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>

25. Методичні рекомендації Міністерства охорони здоров'я з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства (схвалено робочою групою з питань реформи фінансування охорони здоров'я України від 14 лютого 2018 р.). 84 с. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3555moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf.

26. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / колект. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль. Крок, 2020. 560с.

27. Молчанов Ю. Інноваційна діяльність у роботі закладів охорони здоров'я. *Практика управління медичним закладом*. 2014. №3. С.28-37.

28. Мошек Т.Є., Соломко А.С., Ковальчук М.М. Місія організації як фактор забезпечення її іміджу та конкурентного статусу. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2015. №3. С.114-117. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/frvu_2015_3_26.

29. Нові технології навчання менеджменту в медицині: навчальний посібник / за ред. Ю.В. Вороненка та ін. Київ : Книга плюс, 2015. 419 с.

30. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992р. № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

31. Пашков В.М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. *Український медичний часопис. Актуальні питання медичної практики*. 2017. № 2. С. 1-6.

32. Петрух О.А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. № 11. С. 107-111.

33. Піхоцька О. М., Хомякова І. С. Фінансування системи охорони здоров'я в умовах її реформування. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 12. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=2503>

34. Планування і контроль на підприємстві: навчальний посібник [О.Ф. Михайленко, Н.М. Євдокимова, Ю.М. Лозовик та ін.]; за заг. ред. О.Ф. Михайленко. Київ, 2014. 459 с.

35. Подольчак Н.Ю. Стратегічний менеджмент: навч. посібник. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2012. 400 с.

36. Порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>

37. Примірне положення про госпітальний округ: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.02.2017р. №165. URL: http://moz.gov.ua/uploads/o/2663.-dn_2017/218_1621_dod.pdf..

38. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. від 04.12.2014 р. URL: <http://www.anteka.ua/article/315522>.

39. Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 06.02.2018 р. №174/24. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>

40. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України № 2168 – VIII від 19.10.2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

41. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14.11.2017р. № 2206 – VIII р. *Відомості Верховної Ради*. 2018. №5. с.32.

42. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної допомоги та положень про його підрозділи: Наказ МОЗ України від 29.07.2016 р. № 801 URL: <http://vobu.ua/ukr/documents/item/nakaz-moz-ukrainy-vid-290716-r-801>

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

44. Про схвалення Концепції реформи фінансування охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. №1013-р. <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1328-11>.

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

46. Росоха В. В., Газуда Л. М. Особливості планування в системі маркетингового менеджменту. *Економіка. Менеджмент. Бізнес*. 2019. №4. С. 223-233.

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

48. Свистович М.Б. Сутність та основні поняття стратегічного планування. Державне управління: теорія та практика. 2013. № 2. С. 37-43. URL: <http://academy/gov/ua/18/PDF/06/pdf>.

49. Свінцицький А.С., Висоцька О.І. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я. *Практичний лікар*. 2015. №1. URL: <http://www.likar-praktik.kiev.ua>.

50. Ситник Й.С. Інтелектуалізація систем менеджменту підприємств: монографія. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2017. 380с.

51. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78-83.

52. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони*. Серія: Економіка та підприємництво. 2019. № 3. С. 160-166.

53. Стратегічний менеджмент. навч. посіб./ За заг. ред. Бутка М. П. [М.П. Бутко, М.Ю. Дітковська, С.М. Задорожна та ін.]. Київ, 2016. 376 с.

54. Стратегічне планування. Вікіпедія. URL: http://uk.wikipedia.org/wiki/стратегічне_планування.

55. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) від 22.07.1946 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995-599>.

56. Трач О. Інформаційні технології управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи*. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (12-13 грудня 2018 року), Тернопіль-Кам'янець-Подільський, ТНЕУ, 2018, с.311-314.

57. Шкільняк М. Вектори модернізації менеджменту закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи*. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (12-13 грудня 2018 року). Тернопіль-Кам'янець-Подільський, ТНЕУ, 2018 р., С.332-337.

58. Юринець З.В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116-121.

59. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник*. 2018. № 2. С. 116-120

60. Яценко В.С. Стратегічне управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2019. № 25. С. 77-85.