

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Факультет економіки та управління**  
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

**РАДЮК Богдан Валентинович**

**Ресурсна стратегія закладу охорони здоров'я. /**  
**Resource strategy of a health care institution**

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи  
МЗОЗм-22  
Б. В. Радюк

---

Науковий керівник:  
д.е.н., професор, Р. Р. Августин

---

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту:

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ **М. М. Шкільняк**

**ТЕРНОПІЛЬ - 2023**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ РЕСУРСНОЇ СТРАТЕГІЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	5
1.1. Сутність і об'єктивна необхідність стратегії закладу охорони здоров'я.....	5
1.2. Методичні засади розробки ресурсної стратегія закладу охорони здоров'я..	9
Висновки до розділу 1 .....	21
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА СИСТЕМИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ РЕСУРСНОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	23
2.1. Характеристика діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	23
2.2. Аналіз стану системи стратегічного управління у КНП «ХОЦСК» .....	32
2.3. Оцінка контролю за реалізацією стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я .....	38
Висновки до розділу 2 .....	45
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ОБҐРУНТУВАННЯ НАПРЯМІВ ВДОСКОНАЛЕННЯ РЕСУРСНОЇ СТРАТЕГІЇ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	47
3.1. Обґрунтування альтернативних напрямів вдосконалення ресурсної стратегії досліджуваного закладу .....	47
3.2. Впровадження системи якості для удосконалення ресурсної стратегії в досліджуваному закладі охорони здоров'я .....	56
Висновки до розділу 3 .....	60
ВИСНОВКИ.....	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** У сучасних економічних умовах, мінливості і непередбачуваності зовнішнього середовища заклади охорони здоров'я приділяють велику увагу проблемам ефективності, якості та результативності управління. Від ефективного управління системою охорони здоров'я залежить загальна ефективність діяльності, можливості та динаміка розвитку, а також привабливість інвестицій. Добре організована система управління сприяє функціонуванню закладу охорони здоров'я в цілому та його статутів.

Структура процесу стратегічного управління відображає зміст основних завдань менеджменту при розробці та реалізації корпоративної стратегії. Метою стратегічного управління є побудова динамічної системи, що забезпечує своєчасне визначення місії, цілей і стратегії, розробку і реалізацію системи планування, вдосконалення фірми і її окремих підсистем, що є основою підвищення конкурентоспроможності і її довгострокового існування.

Сучасний стан закладів охорони здоров'я потребує обґрунтування бажаності їх подальшого розвитку в Україні та перспективного аналізу з різними комбінаціями важливих зовнішніх і внутрішніх чинників, що визначають ту чи іншу стратегію виходу з кризи, відводячи головну роль політиці Української держави. з огляду на очевидну соціальну значимість діяльності цих установ.

Теми впровадження стратегічного управління на підприємствах обговорювали економісти І. Ансофф, Л. Балабанова, П. Друкер, М. Портер, А. Садеков, А. Томпсон, В. Точилін, Р. Фатхурдінов, Г. Хьюлі.

**Метою дослідження** є розробка теоретичних, методологічних та організаційних засад проектування, реалізації та управління стратегією розвитку закладу охорони здоров'я.

### **Завдання дослідження:**

- визначити сутність і об'єктивну необхідність стратегії закладу охорони здоров'я;

- охарактеризувати методичні засади розробки ресурсної стратегія закладу охорони здоров'я;
- провести характеристику діяльності кнп «хоцск»;
- проаналізувати стан системи стратегічного управління у КНП «ХОЦСК»;
- провести оцінку контролю за реалізацією стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я;
- обґрунтувати альтернативні напрями вдосконалення стратегії розвитку досліджуваного закладу;
- запропонувати впровадження системи якості для удосконалення ресурсної стратегії в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

**Об'єктом дослідження** є процеси впровадження та управління стратегією розвитку закладу охорони здоров'я.

**Предметом дослідження** є теоретико-методологічні та науково-методичні засади реалізації та контролю стратегії розвитку в закладі охорони здоров'я.

У дослідженні результати реалізації стратегії розвитку в закладі охорони здоров'я спостерігалися за допомогою системного та економічного аналізу. На основі методів системного та структурного аналізу, порівняльного аналізу та професійної оцінки побудовано модель вибору альтернативних стратегій закладу охорони здоров'я. В аналізі використані традиційні економічні методи аналізу та прийоми (табличний, графічний, порівняльний, кластеризований).

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ РЕСУРСНОЇ СТРАТЕГІЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Сутність і об'єктивна необхідність стратегії закладу охорони здоров'я

Стратегічне управління - це реалізація концепції, що об'єднує об'єктивні і комплексні підходи до діяльності компанії, що дає можливість ставити цілі розвитку, порівнювати їх з існуючими (потенційними) можливостями компанії і узгоджувати їх за допомогою розробки і реалізації системи стратегій.

Термін «стратегічне управління» був введений на початку 1960-1970-х рр. позначити різницю між поточним управлінням на виробничому рівні (торгово-технологічні процеси) і менеджментом на вищому рівні підприємства» [72, с. 45].

Загальновідомо, що будь-який вид управління ґрунтується на власній концепції. Поняття менеджменту - це система ідей, принципів і уявлень, що визначають мету функціонування організації, механізми взаємодії між об'єктом управління і об'єктом управління, характер взаємовідносин між різними членами її внутрішньої структури, а також необхідну ступінь врахування впливу зовнішнього середовища на розвиток фірми.

У новаторській роботі І. Ансоффа «Стратегічне управління» дається наступне поняття стратегії: «По суті, стратегія - це перелік правил прийняття рішень, які організація використовує у своїй діяльності». А Ансофф стверджує, що «досвідчений бізнес-фахівець завжди зможе відрізнити ту чи іншу стратегію, що стоїть за успіхом компанії. Дослідження підходів до визначення стратегії свідчить про ототожнення понять «стратегія» та «стратегічне управління» [72, с. 119].

Основною ідеєю, що відображає сутність поняття стратегічного управління, є ідея врахування взаємозв'язку і взаємного впливу зовнішнього і внутрішнього середовища при визначенні цілей компанії. Стратегії, в даному випадку, служать інструментами досягнення цілей, а для реалізації стратегій необхідно, щоб вся компанія функціонувала стратегічно.

Стратегічне управління - це «процес, за допомогою якого менеджери

здійснюють довгострокове управління організацією, встановлюють конкретні бізнес-цілі та розробляють стратегії для досягнення цих цілей. Стратегічний менеджмент - це багатовимірний, формальний і поведінковий процес управління, який допомагає формулювати і реалізовувати ефективні стратегії, що сприяють збалансуванню взаємозв'язку між організацією, включаючи її окремі частини, і зовнішнім середовищем, а також досягненню поставлених цілей» [72, с. 106].

Поняття стратегічного управління є основою стратегічного мислення і виражається в наступних характеристиках його застосування:

1. В її основі лежить певна комбінація теорій: системний, ситуативний і об'єктивний підходи до діяльності фірми, які трактуються як відкрита соціально-економічна система.

2. Він зосереджений на вивченні умов, в яких працює компанія

3. У ньому наголошується на необхідності збору та використання стратегічних інформаційних баз даних.

4. Вона прогнозує наслідки прийнятих рішень і впливає на ситуацію через правильний розподіл ресурсів, налагодження ефективних зв'язків, формування стратегічної поведінки персоналу [72, с. 111].

Перераховані вище функції не вичерпують суті поняття стратегічного управління, але дозволяють визначити його найважливіші складові. Стратегічне управління – це не надання універсального рішення. Подібно до того, як важко уявити собі дві компанії ідентичними, неможливо створити ідентичні системи стратегічного управління.

Основою стратегічного управління є стратегічна сукупність організації, яка охоплює ряд ділових, організаційних і соціальних сфер. Перший результат - це своєчасна і аргументована стратегія і досить ефективний механізм стратегічного управління, який мобілізує використання всіх напрямків діяльності компанії в областях, які обіцяють успіх.

Метою стратегічного управління є побудова динамічної системи, що забезпечує своєчасне визначення місії, цілей і стратегій, розробку і впровадження системи планування як інструменту реалізації стратегічних орієнтирів

удосконалення фірми і її окремих підсистем, що складають основу забезпечення її довгострокової конкурентоспроможності.

Стратегічне управління – «це не просто сукупність концепцій, підходів і методів, а динамічний процес аналізу, вибору стратегій планування, виконання і реалізації розроблених організацією планів, який складається з повторюваного циклу вирішення п'яти основних завдань (фаз)» [72].

Стратегія - це вибір концепції управління в організації, з подальшим моделюванням процесів і дій організації та її різних підрозділів, що знаходить своє відображення в намірах через формування програм реалізації.

При цьому ключовим поняттям є вибір, адже організація вибирає форми для подальшого розвитку, а потім вводить їх в експлуатацію тільки за допомогою конкретних процесів і системи управління цими процесами.

На основі розробки стратегії Ансофф створив модель зовнішнього середовища, яка показує п'ять рівнів турбулентності, від найнижчого і передбачуваного до найбільш мінливого і непередбачуваного (рис. 1.1).

Будь-яка організація, що працює на динамічному ринку, повинна конкретизувати свою діяльність. Такий підхід порівнює здатність організації досягати цілей і вирішувати проблеми. Крім того, чітке визначення бізнес-вектора дає можливість зосередити ресурси організації на основних завданнях, успішно їх вирішувати і тим самим сприяти динамічному розвитку організації. По суті, стратегія важлива для організації, оскільки вона дозволяє їм встановлювати наміри і відповідно розподіляти свої ресурси і співвідносити їх з можливостями, створюючи стратегічну битву між ними.

Мінцберг Г. Стверджується, що трьома ключовими концепціями стратегій є: конкурентна перевага, спеціальні можливості та стратегічні досягнення [79]. Конкурентні переваги створюються на основі створення цінності для компанії для споживача. Характеристики - це ті, які конкурентам неможливо або вкрай складно наслідувати.

Стратегічний комплаєнс передбачає співвіднесення ресурсів і можливостей компанії з можливостями зовнішнього середовища.

Відсутність безперервності	Складність зовнішнього середовища	Національна Економічна	+	Регіональна Технологічна	+	Глобальна Соціально-політична
Непередбачуваність	Новизна змін	Відсутня	Наростаюча, повільна	Наростаюча, швидка	Переривиста, знайома	Переривиста, незнайома
	Швидкість змін	Нульова	Більш поволі, ніж відповідь	Зіставна із швидкістю відповіді	Вище, ніж швидкість відповіді	?
	Видимість	Повна	Допускається екстраполявання	Передбачена	Частково передбачена	Непередбачувана
Нестабільність	Частота зміни рівня турбулентності	дуже низька	низька	середня	висока	дуже висока
Шкала турбулентності		1	2	3	4	5

Рис. 1.1. Рівень турбулентності у зовнішньому середовищі за І. Ансоффом

Примітка. Сформовано за [72, с. 121]

Розрізняють три групи організаційних стратегій: стратегії зростання (концентроване, інтегроване, диференційоване зростання); стратегії стабільності; Стратегії скорочення.

В рамках цих трьох груп встановлюється перелік стратегій, що використовуються організацією, що дозволяє розробити оригінальну стратегію для кожної конкретної організації з урахуванням специфіки її діяльності, місій і цілей, але при цьому виникає проблема узгодження стратегій досягнення оптимального економічного ефекту.

На думку Х. Хінтергубера [77, с. 23], стратегія компаній в XXI столітті базується на шести основних елементах:

- «зниження витрат;
- зосередженість на ключових заходах;



- задоволення всіх сторін, що беруть участь у бізнесі;
- інтернаціоналізації;
- впровадження інновацій;
- підвищення вартості компанії» [77, с. 23].

Таким чином, стратегічне управління в закладах охорони здоров'я є органічною частиною управління системою охорони здоров'я в цілому, підпорядкована одним і тим же цілям і спрямована на їх досягнення за допомогою специфічної діяльності медичного персоналу.

Стратегічне управління охороною здоров'я пов'язане з прийняттям рішень, заснованих на здатності проводити науково обґрунтований організаційний аналіз при ефективному використанні ресурсів у часі та просторі для забезпечення достатньої кількості та якості медичної допомоги для задоволення потреб громадян та суспільства у сфері охорони здоров'я.

## **1.2. Методичні засади розробки ресурсної стратегія закладу охорони здоров'я**

В умовах перехідного періоду в Україні основною метою переважної більшості компаній є адаптація до умов більшої динаміки зовнішнього та внутрішнього середовища. Тому компаніям потрібна правильна стратегія розвитку, яка стає основою для ефективних управлінських рішень.

Шершнева З.Є. зазначає, що поняття розвитку в цілому визначається як зміна процесу, явище від найпростішого до найскладнішого і ефективного [66].

Сутність процесу розвитку з точки зору функціонування системи охорони здоров'я полягає в підвищенні рівня організації, коли невизначеність зменшується зі збільшенням накопичення інформації.

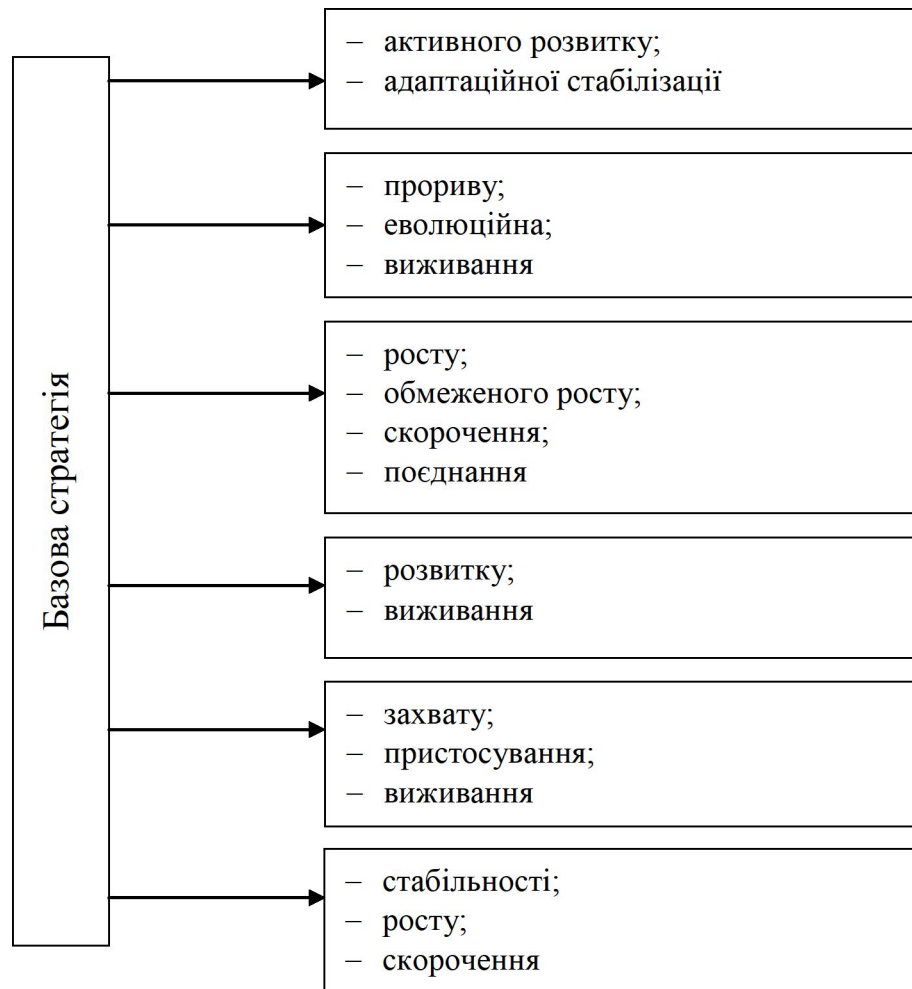


Рис. 1.2. Види стратегій базової охорони здоров'я

Примітка. Сформовано за [66, с. 49]

Тому один з класичних підходів до стратегічного управління включає наступні етапи (фази) цього процесу (рис. 1.3):

- «визначення місії організації в загальній системі;
- стратегічний аналіз зовнішнього і внутрішнього середовища організації;
- прогнозування параметрів розвитку;
- розробка мети;
- навчання та вибір стратегії;
- реалізація стратегій;
- контроль і регулювання» [66, с. 49].

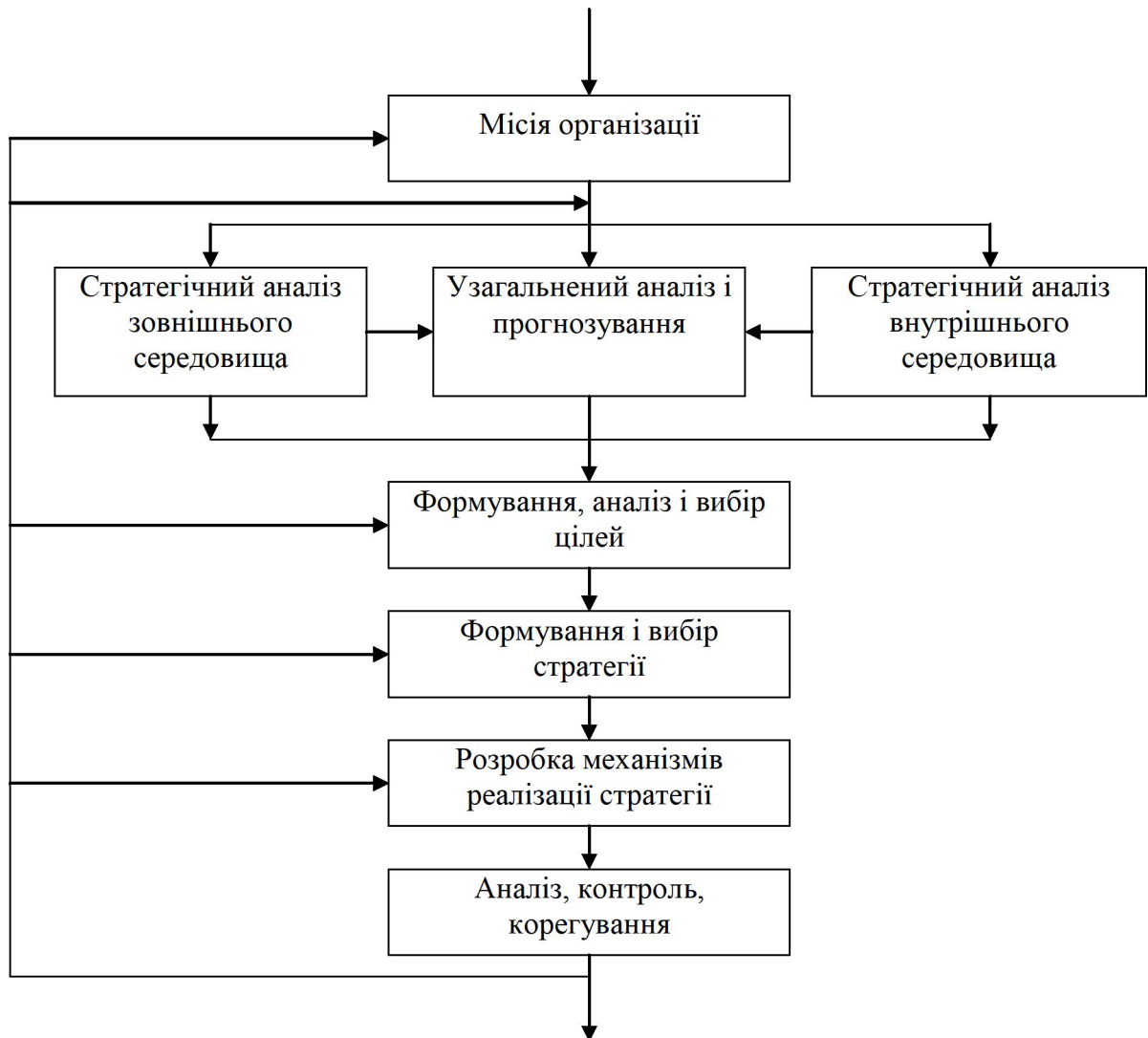


Рис. 1.3. Процес стратегічного управління системою охорони здоров'я

Примітка. Сформовано за [66, с. 119]

Визначимо фактори сталого розвитку системи охорони здоров'я та умови забезпечення її позитивного впливу на діяльність підприємства у стратегічному аспекті (табл. 1.1).

На думку Р. Августина, оцінка потенційних перспектив розвитку компанії включає в себе наступні роботи [2, с. 40]:

- визначення орієнтирів для вивчення потенційних можливостей розвитку;
- формування системи об'єктів дослідження, що характеризують можливості розвитку підприємства;
- провести оцінку перспектив розвитку компанії;
- визначення значущості різних напрямків досліджень для перспектив розвитку підприємства для виживання;

- узагальнення оцінок перспектив розвитку компанії за чіткими оціночними напрямками.

Таблиця 1.1

### Фактори розвитку системи охорони здоров'я

Фактор розвитку	Умови забезпечення позитивного впливу чинника
Конкурентна перевага	Відокремлення стійких конкурентних переваг, концентрація на власних конкурентних перевагах, їх розвиток та постійний пошук нових можливостей
Наявність стратегії розвитку	Формування стратегії розвитку закладів з урахуванням чинників, що притаманні сфері охорони здоров'я
Ресурсна стійкість	Формування стратегії розвитку закладів охорони здоров'я в умовах ресурсних обмежень (матеріальних, трудових та інформаційних)
Інвестиційна політика	Визначення пріоритетів інвестиційного розвитку закладів охорони здоров'я, розроблення інвестиційних пропозицій (паспортів), обґрунтування капітальних вкладень у розвиток закладу
Інноваційна політика	Забезпечення закладів охорони здоров'я сучасним медичним обладнанням, впровадження новітніх підходів до реалізації послуг, інноваційних методів управління
Фінансова стійкість	Оптимізація джерел фінансування розвитку закладів охорони здоров'я
Система управління	Реорганізація організаційної структури управління закладів охорони здоров'я, залучення кваліфікованого персоналу
Організаційна культура та імідж підприємства	Встановлення дружніх та довірливих відносин між персоналом та відвідувачами закладів охорони здоров'я

Примітка. Сформовано за [66, с. 133]

Система охорони здоров'я кожної країни повинна відповідати певним універсальним моделям організації та функціонування, враховуючи специфіку здоров'я населення країни та його захворюваність.

Правовою основою організації системи охорони здоров'я є положення Конституції України (ст. 49), основа законодавства України про охорону здоров'я, законів та інших нормативно-правових актів, зокрема нормативно-правових актів (положень, інструкцій, циркулярів, переліків, правил тощо) Міністерства охорони здоров'я України.

Державна стратегія розвитку охорони здоров'я безпосередньо пов'язана з розглядом таких понять, як «стратегічне планування» і «стратегічне управління».

У цьому випадку слід розрізняти стратегічне планування для бізнесу та промисловості та органи влади (табл. 1.2). Очевидно, що стратегія держави відрізняється від стратегії будь-якої компанії. Ця різниця проявляється в першу

чергу в тому, як ви розумієте ситуацію і ставите цілі.

*Табель 1.*

### **Відмінності стратегічного бізнес-планування від державного стратегічного планування**

<b>Корпоративне стратегічне планування</b>	<b>Державне стратегічне планування</b>
Розподіл ресурсів (процес розподілу обмежених ресурсів організації, таких як фонди, дефіцитні управлінські таланти, технологічний досвід)	Управління ресурсами (ресурсний аналіз, розподіл ресурсів, виробництво ресурсів і ресурсне забезпечення довгострокових програм)
Адаптація до зовнішнього середовища (всі дії стратегічного характеру, які покращують відносини компанії з її оточенням)	Публічна політика (включаючи паблік рилейшнз)
Внутрішня координація (координація стратегічної діяльності для відображення сильних і слабких сторін корпорації з метою досягнення ефективної інтеграції внутрішніх операцій)	Стратегічне управління
Організаційне стратегічне передбачення (здатність аналізувати минулий досвід, вчитися на нім і уміти коректувати стратегічний напрям своїй організації)	Організаційна стратегія

Примітка. Сформовано за [6].

Кожна компанія має місію, яка відповідає її стратегічним цілям. Держава в цілому не має місії, але це стратегія, яка розробляється на основі існуючих цінностей, це перша відмінність державної стратегії від корпоративної. Різниця між стратегією та місією полягає в тому, що стратегія має чіткі часові рамки, вона є операціоналізованою, тобто може бути розділена на набір цілей, які, в свою чергу, стають набором конкретних завдань, причому стратегія розробляється в процесі публічного діалогу (а не командою професійних політиків).

Процес стратегічного планування в публічному управлінні можна представити у вигляді певної послідовності дій (рис. 1.4).

«Охороною здоров'я людини прийнято вважати комплекс соціально-економічних і лікувальних заходів, спрямованих на підтримку і поліпшення рівня здоров'я окремої людини і населення в цілому. Характер і зміст охорони здоров'я на різних етапах суспільного розвитку визначаються способом виробництва, ступенем розвитку продуктивних сил, розвитком науки і техніки в цілому і медичної науки зокрема» [12].

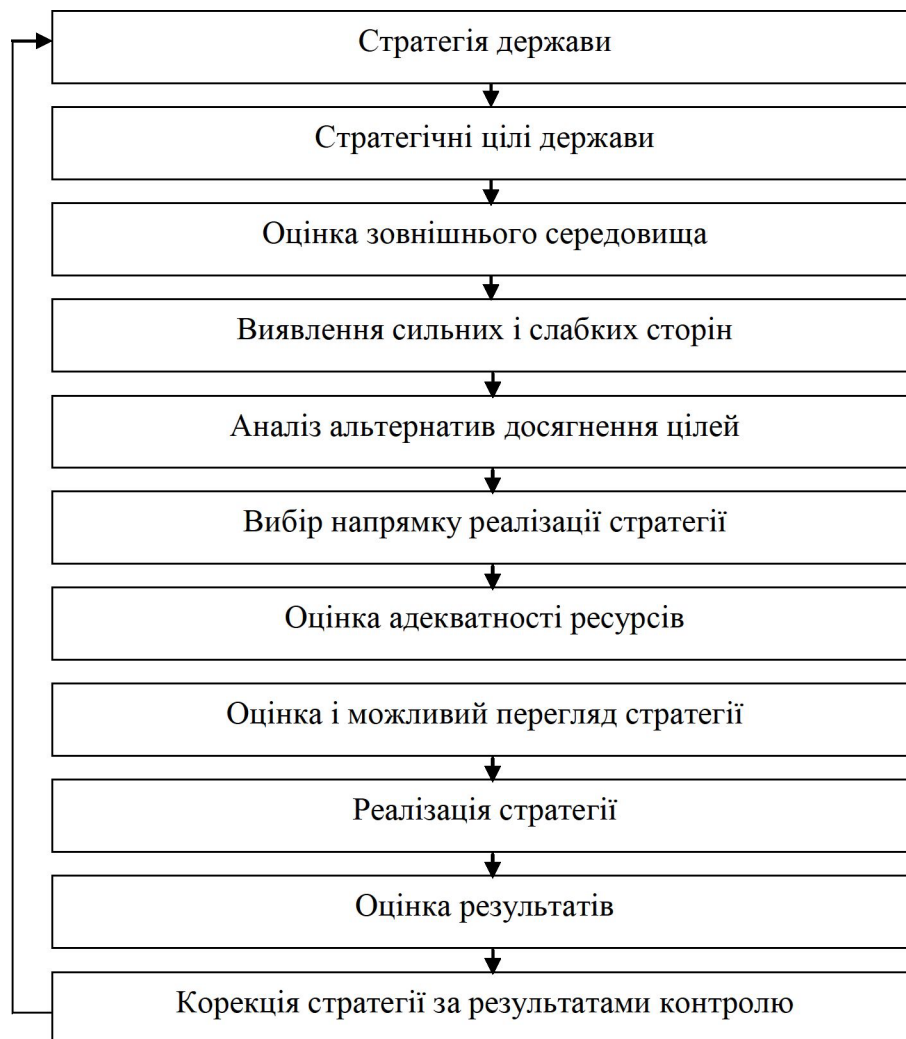


Рис. 1.4. Стратегічне планування в публічному управлінні

Примітка. Сформовано за [21, с. 36]

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), під цим терміном зазвичай маються на увазі заходи щодо захисту від потенційних ризиків для здоров'я, такі як носіння одягу, що захищає від холоду, або заходи щодо захисту працівників від несприятливих умов праці.

Закон України «Основи законодавства України у сфері охорони здоров'я», ст. 3 визначає охорону здоров'я як комплекс заходів, спрямованих на забезпечення підтримки і розвитку фізіологічних і психологічних функцій людини, а також оптимальної працездатності і соціальної активності при найбільшій біологічно можливій тривалості життя особистості.

Охорона здоров'я в широкому сенсі визначається як «сукупність політичних, організаційних, економічних і суто медичних заходів... [67]. При

цьому зазначається, що «українська система охорони здоров'я складається з густої мережі закладів охорони здоров'я різних напрямків, типів та потужностей» [67].

Тому, якщо розглядати визначення поняття здоров'я не тільки як фізичний стан людини, але і як сукупність його соціально-економічних відносин, то система охорони здоров'я повинна бути організована на основі якоїсь стратегії. Ця стратегія також повинна враховувати історичні особливості соціальних зв'язків даної держави, економічні особливості та те, як система охорони здоров'я може бути оснащена необхідними ресурсами для вирішення головного завдання системи, а саме здоров'я людини. Така стратегія повинна гармонійно поєднувати публічні та приватні інтереси членів суспільства і бути вигідною для більшості членів суспільства. Тому в даному контексті мова йде про політичну стратегію: принципи побудови системи охорони здоров'я, які в основному обумовлені характером економічних відносин і соціальним устроєм, що визначають ступінь відповідальності і участі в житті суспільства у вирішенні проблем здоров'я його членів.

Залежно від того, як ці принципи реалізуються, можна виділити три типи політики для створення ефективної системи охорони здоров'я, а саме ліберальну, консервативну та соціал-демократичну політику.

Виникнення ліберальної політичної стратегії, характерної для таких країн, як США, Канада, Австралія і Великобританія, відбувалося в умовах панування приватної власності, переважання ринкових відносин і під впливом ліберальної трудової етики. Основними умовами функціонування цієї моделі є мінімальне залучення держави до ринкових відносин та обмежене застосування заходів державного регулювання, що не виходять за межі макроекономічної політики; валового внутрішнього продукту (ВВП) становить лише незначну частину державного сектора в економіці. Функціонування системи охорони здоров'я відбувається за рахунок розвинених систем страхування і з мінімальним втручанням держави, яка пропонує лише певні гарантії. Як правило, страхові виплати невисокі. Менші виплати та трансферти, тобто з рахунків державного бюджету, перераховуються до фондів, зібраних податками безпосередньо різним

верствам населення у вигляді грантів та дотацій. Фінансова допомога носить вибірковий характер і надається виключно на основі оцінки потреб.

У сфері виробничих відносин створюються максимальні умови для розвитку комерційної діяльності. Підприємці не обмежуються прийняттям самостійних рішень щодо розвитку та реструктуризації виробництва, включаючи звільнення працівників, які виявляються непотрібними. У найсуворішому вигляді це положення характерно для США, де з 1948 року діє Закон про трудові договори або «Закон Вагнера», згідно з яким керівництво має право розірвати контракт без попередження або з попередженням за два-три дні в разі скорочення або модернізації виробництва. без урахування стажу та кваліфікації працівників.

Ця політична стратегія в повній мірі виконує свою основну мету в умовах економічної стабільності або зростання, але в умовах спаду і вимушеного скорочення виробництва, що супроводжується неминучим скороченням соціальних програм, багато соціальних груп, особливо жінки, молодь і люди похилого віку, опиняються в уразливому становищі.

Консервативна (корпоративна) політична стратегія характерна для країн із соціально орієнтованою ринковою економікою. Серед них країни континентальної Європи, такі як Австрія, Німеччина, Італія, Франція. Позиції держави тут набагато сильніше: бюджетні відрахування на охорону здоров'я приблизно еквівалентні страховим внескам для працівників і роботодавців, основні канали перерозподілу знаходяться в руках держави або під контролем. При цьому держава намагається передати матеріальну підтримку громадян в систему страхування. З цієї причини розмір соціальної допомоги пропорційний заробітній платі і, відповідно, сумі відрахувань на страхові виплати.

Особливістю є «самоуправління» страховими фондами, які знаходяться під спільною відповідальністю власників підприємств і впливових профспілок, що представляють інтереси контрактників. Розмір гарантованого безробіття залежить від трудового стажу, а терміни виплати - від тривалості сплати страхових внесків, розміру і віку працівника.

Соціал-демократична політична стратегія (іноді її називають стратегією



політичної солідарності) передбачає першочергову роль держави в захисті населення. Крім того, основними завданнями державної соціальної політики є гармонізація рівня доходів населення та зайнятості в цілому. Ця модель була впроваджена в скандинавських країнах (Швеція, Норвегія, Фінляндія і Данія), а також в Нідерландах і Швейцарії. Основою фінансування системи охорони здоров'я є розвинений державний сектор економіки, зміцненню якого сприяє дуже високий рівень оподаткування. Державні витрати становлять 66% ВВП у Швеції, 61% у Данії та 56% у Фінляндії. Більша частина цих витрат використовується для задоволення потреб соціальних інститутів. Це значною мірою трансфертні платежі, при яких ВВП перерозподіляється між найбільш бідними верствами населення.

Іншими характеристиками цієї моделі є розвинена система індустріальної демократії, регулювання виробничих відносин на національному рівні, а не на рівні окремих підприємств чи галузей, використання ефективних засобів мінімізації безробіття.

Узагальнюючи основну політику галузі охорони здоров'я, можна сказати, що стратегічний розвиток цього сектора ґрунтується на ідеологічному баченні ключового питання охорони здоров'я, джерел фінансування цього державного сектору, відповідальності за його функціонування, ступеня залученості особи та об'єднань осіб (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

### Характеристика різних політик у сфері охорони здоров'я

	<b>Консервативна</b>	<b>Ліберальна</b>	<b>Соціал-демократична</b>
Центральна одиниця	Держава та корпорації	Людина	Держава
Джерело фінансування сфери охорони здоров'я	Каси взаємодопомоги	Людина, через особисті страхові внески	Бюджет
Відповідальність за сферу охорону здоров'я	Солідарна	Індивідуальна	Колективна
Рівень участі приватного сектору у функціонуванні сфери охорони здоров'я	Середній	Значний	Незначний
Наголос на обов'язкове страхування	++	+	-
Наголос на добровільне страхування або волонтерську допомогу	+	+	-

Примітка. Сформовано за [21, с. 36]

Але в межах держави можуть існувати різні форми організації охорони здоров'я, обумовлені специфічними особливостями історичного розвитку, характером політичної системи, рівнем економічного розвитку та іншими факторами. Ступінь виконання системою охорони здоров'я своїх функцій залежить від її матеріально-технічної бази, наявності висококваліфікованих кадрів, рівня розвитку медичної науки та застосування її досягнень на практиці.

Таким чином, охорона здоров'я є складним соціальним явищем, яке можна розглядати як визначальний фактор ступеня розвитку людини суспільства та його прогресу, соціальної політики держави та її національної безпеки. При цьому ефективна система громадського здоров'я забезпечує як певний рівень здоров'я населення, так і збереження генетичної спадщини нації, норм екологічного співіснування в навколишньому середовищі, які в цілому сприяють конкурентоспроможності та економічній оптимізації суспільства.

Розроблено стратегію розвитку галузей економіки з метою реалізації державної політики, спрямованої на регулювання розвитку, концентрацію економічних, матеріально-технічних та інших виробничих ресурсів і науково-технічного потенціалу країни, а також координацію діяльності центральних і місцевих органів влади та органів місцевого самоврядування. Підприємствам, установам, організаціям та громадянам для вирішення найважливіших проблем галузі. Стратегія охорони здоров'я — це визначення курсу, який керує діями уряду для вирішення проблем, цілей і завдань системи охорони здоров'я.

Функція стратегічного управління системою охорони здоров'я включає здатність «забезпечувати стратегічне спрямування, забезпечувати наявність належного законодавства, нормативно-правових актів та інструментів для контролю за дотриманням вимог, а також надавати необхідну аналітичну інформацію про ефективність системи охорони здоров'я для забезпечення підзвітності та прозорості» [28]. Стратегічний менеджмент фокусується на створенні та управлінні системами охорони здоров'я з метою пошуку найбільш ефективних механізмів для забезпечення кращих результатів у сфері охорони здоров'я. Основна роль керівного органу системи охорони здоров'я полягає у

створенні життєвого простору, де добре поінформовані громадяни мають можливість приймати рішення та брати на себе відповідальність за власний стан здоров'я. Крім того, стратегічне управління системою охорони здоров'я не обов'язково означає, що всі функції стратегічного управління повинні виконуватися виключно Міністерством охорони здоров'я або національним урядом. Скоріше, це організаційні структури систем охорони здоров'я, в яких інші зацікавлені сторони відіграють активну роль у функції стратегічного управління (місцеві органи влади, наприклад, на районному чи регіональному рівні, уряди, медичні страховики, постачальники послуг, пацієнти, медичні працівники та інші організації охорони здоров'я).

У серпні 2014 року Міністерство охорони здоров'я розпочало розробку Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України. З новими політичними підходами, спрямованими на покращення якості та доступності медичної допомоги, а також зменшення фінансових ризиків для людей, виникла потреба надати нового імпульсу секторальній реформі.

Документ має дві основні цілі: по-перше, стимулювати відповідні реформи, але водночас показати політикам, що здоров'я та його захист є ефективним інструментом політики. Стратегія уточнює горизонт реформ, структуру та потенціал різних заходів для ефективного розвитку системи охорони здоров'я.

На основі цієї стратегії Міністерство охорони здоров'я також розробило концепцію реформування фінансування системи охорони здоров'я та законопроекти для реалізації реформи української медицини.

Отже, основними стратегічними засадами на період 2015-2022 років розвитку вітчизняного сектору охорони здоров'я є:

1) Набір послуг, гарантований і доступний кожному громадянину.

Цей принцип має застосовуватися незалежно від статі, віку, сексуальної орієнтації, релігійних чи політичних переконань або сімейного стану. Вона має стосуватися всіх і ґрунтуватися на повазі до прав людини.

При цьому держава має приділяти особливу увагу вразливим соціальним групам, оскільки показники їхнього здоров'я значно нижчі, ніж у решти населення.

2) Відповідність національним стандартам якості та професіоналізму.

Цей принцип спрямований на надання високоякісних, безпечних та ефективних медичних послуг, спрямованих на задоволення потреб пацієнтів, підтримку, навчання та розвиток працівників та покращення управління галуззю.

3) Взаємоповага між пацієнтами та медичними працівниками.

Повага, гідність, співчуття і турбота повинні бути найвищими принципами при роботі з пацієнтами. Їхня безпека, досвід перебування в системі та результати здоров'я покращаться, коли медичні працівники відчують, що їх цінують, наділяють повноваженнями та підтримують, а пацієнти відчують себе більше партнерами, ніж об'єктами лікування.

4) Співпраця між різними секторами економіки, послугами, організаціями в інтересах пацієнтів, громад та населення (міжсекторальна взаємодія).

Охорона здоров'я як галузь повинна взаємодіяти з іншими службами, державними установами та різноманітними громадськими об'єднаннями, благодійними організаціями та приватними юридичними особами для покращення рівня здоров'я та благополуччя.

5) Хороше співвідношення ціни та якості та найбільш ефективне, справедливе та стійке використання обмежених ресурсів.

Державні кошти на охорону здоров'я повинні витрачатися тільки в інтересах громадян. Держава має прагнути до того, щоб кожна гривня, використана платником податків, давала найкращий результат для здоров'я людей.

б) Підзвітність перед громадами та пацієнтами.

Система підзвітності та підзвітності за прийняття рішень має бути прозорою та зрозумілою для громадськості, персоналу та пацієнтів. З цією метою уряд має забезпечити постійний доступ до важливої інформації та показників здоров'я, а центральні та місцеві органи влади – систематично звітувати перед громадою або її представниками (радами) про результати заходів з охорони здоров'я.

Таким чином, стратегічне управління - це реалізація концепції, що об'єднує об'єктивний і цілісний підходи до діяльності компанії, що дає можливість ставити цілі розвитку, порівнювати їх з існуючими (потенційними) можливостями компанії

і узгоджувати їх за допомогою розробки і впровадження стратегічної системи.

Стратегічне управління охороною здоров'я «пов'язане з прийняттям рішень на основі науково-аналітичних можливостей організації щодо ефективного використання ресурсів у часі та просторі для забезпечення достатньої кількості та якості медичних послуг для задоволення потреб громадян та громад у сфері охорони здоров'я» [3].

Факторами сталого розвитку закладу охорони здоров'я є: конкурентна перевага, наявність стратегії розвитку, стійкість ресурсів, інвестиційна політика, інноваційна політика, фінансова стабільність, система управління, організаційна культура та корпоративний імідж.

Функція стратегічного управління системою охорони здоров'я включає здатність «формулювати стратегічний напрямок, забезпечувати наявність належного законодавства, нормативно-правових актів та інструментів для контролю за дотриманням вимог, а також надавати аналітичну інформацію, необхідну щодо ефективності системи охорони здоров'я для забезпечення підзвітності та прозорості. Стратегічний менеджмент – це, по суті, розвиток та управління системами охорони здоров'я з метою пошуку найбільш ефективних механізмів для забезпечення кращих результатів у сфері охорони здоров'я. Головним завданням керівного органу системи охорони здоров'я є створення місця, де добре поінформовані громадяни мають можливість приймати рішення та брати на себе відповідальність за власний стан здоров'я. Це не обов'язково означає, що всі функції стратегічного управління повинні виконуватися виключно Міністерством охорони здоров'я або національним урядом.

### **Висновки до розділу 1**

Таким чином, стратегічне управління - це реалізація концепції, що об'єднує об'єктивний і цілісний підходи до діяльності компанії, що дає можливість ставити цілі розвитку, порівнювати їх з існуючими (потенційними) можливостями компанії і узгоджувати їх за допомогою розробки і впровадження стратегічної системи.

Стратегічне управління охороною здоров'я пов'язане з прийняттям рішень, заснованих на здатності проводити науково обґрунтований організаційний аналіз при ефективному використанні ресурсів у часі та просторі для забезпечення достатньої кількості та якості медичної допомоги для задоволення потреб громадян та суспільства у сфері охорони здоров'я.

Факторами сталого розвитку закладу охорони здоров'я є: конкурентна перевага, наявність стратегії розвитку, стійкість ресурсів, інвестиційна політика, інноваційна політика, фінансова стабільність, система управління, організаційна культура та корпоративний імідж.

Функція стратегічного управління системою охорони здоров'я включає здатність «формулювати стратегічний напрямок, забезпечувати наявність належного законодавства, нормативно-правових актів та інструментів для контролю за дотриманням вимог, а також надавати аналітичну інформацію, необхідну щодо ефективності системи охорони здоров'я для забезпечення підзвітності та прозорості. Стратегічний менеджмент фокусується на створенні та управлінні системами охорони здоров'я з метою пошуку найбільш ефективних механізмів для забезпечення кращих результатів у сфері охорони здоров'я. Основна роль керівного органу системи охорони здоров'я полягає у створенні життєвого простору, де добре поінформовані громадяни мають можливість приймати рішення та брати на себе відповідальність за власний стан здоров'я. Крім того, стратегічне управління системою охорони здоров'я не обов'язково означає, що всі функції стратегічного управління повинні виконуватися виключно Міністерством охорони здоров'я або національним урядом.

## РОЗДІЛ 2.

### ДІАГНОСТИКА СИСТЕМИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ РЕСУРСНОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 2.1. Характеристика діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницький обласний центр служби крові» є «закладом охорони здоров'я, що діє відповідно до законодавства України про медичну допомогу та статуту закладу. Засновником, власником та розпорядником активів підприємства є Хмельницька районна рада» [47].

У своїй діяльності компанія керується «законами та нормативно-правовими актами України, наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, які є загальнообов'язковими для виконання всіма службами охорони здоров'я, а також директивами ЄС, які встановлюють стандарти якості та безпеки для збору, аналізу, обробки, зберігання та розповсюдження крові людини та її компонентів, і поширюються на кров, яка виготовляється з крові та її складових частин» [47].

Основною метою обласного центру донорства крові є «прийом та догляд за донорами, забір крові та плазми у донорів для медичного обслуговування населення Хмельницької області. Робота установи спрямована на організацію донорства, постачання, аналізу та переробки донорської крові та виготовлення якісних безпечних компонентів» [47].

Інструкція по створенню центру донорства крові:

«збільшення кількості активних донорів;

удосконалення методів отримання та переробки крові, що зберігається від донорів;

впровадження сучасних процесів виробництва компонентів крові відповідно до існуючих стандартів виробництва;

впровадження в медичну практику терапії на основі крові;

індивідуальний підбір донора-реципієнта» [47].

Девіз Обласного центру донорства крові – «Здай кров, врятуй життя». Щороку «заклад здає кров 20 000 жителям Хмельницької області, де проводиться понад 40 000 аналізів крові для виявлення інфекцій, що передаються через кров» [47].

Заклад забезпечує пацієнтам справедливий та своєчасний доступ до безпечних, якісних компонентів крові від донорів у достатній кількості.

15 квітня 2022 року КНП «ХОЦСК» отримало «Сертифікат на систему управління якістю відповідно до чинних нормативно-правових актів України» [47].

Відповідальність за якість крові та її компонентів береться на себе шляхом планування системи якості, впровадження системи якості, моніторингу та регулювання.

За словами директора некомерційного комунального підприємства «Хмельницький обласний центр служби крові», «система управління якістю включає в себе всі розділи і бізнес-процеси на всіх рівнях технологічного процесу і складається з організаційної структури, процедур, процесів і ресурсів, а також заходів, необхідних для того, щоб продукція відповідала вимогам документів і специфікаціям безпеки і якості. Контроль якості здійснюється на всіх етапах технологічного процесу і є обов'язковим для всіх, хто бере участь у виробництві компонентів з донорської крові: відбір донора; контроль ввезення крові та витратних матеріалів донорам; вироблення компонентів крові; стежити за якістю та безпекою крові та її компонентів; контроль умов зберігання; розподіл і транспортування в санаторії» [47].

Постійно здійснюється теоретична та практична підготовка медичних кадрів у галузі донорства, промислової трансфузіології та трансфузіології.

У Хмельницькій області на регіональному рівні здійснюється організаційна централізація, стандартизація та автоматизація служби переливання крові. КНП «ХОЦСК» надає централізовані послуги з комплектування, аналізу, обробки, транспортування, зберігання, розподілу та реалізації донорської крові та її



компонентів, що забезпечило унікальний технологічний процес та високий рівень якості у виробництві компонентів крові.

Майже 95% донорської крові, зібраної під час госпіталізацій та польових умов, надходять від безкоштовних донорів. КНП «ХОЦСК» активно займається пропагандистською роботою за безкоштовне та 100% добровільне донорство крові та її компонентів. Популяризація донорства крові в соціальних мережах (Facebook, сторінка – КНП «Хмельницький обласний центр служби крові»: [https://www.facebook.com/krovhm/?modal=admin\\_todo\\_tour](https://www.facebook.com/krovhm/?modal=admin_todo_tour), -instagram [\\_knp\\_khocsk\\_](https://www.instagram.com/knp_khocsk) - Telegram-канал [knp\\_khocsk](https://www.telegram.com/knp_khocsk) ), на офіційному сайті (<https://stdonor.lic.org.ua/>), співпраця з державними органами, студентськими асоціаціями, робочими групами, закладами охорони здоров'я, підписання договорів про співпрацю, Все це активно сприяє розвитку донорського руху в Харківській області. У КНП «ХОЦСК» під тематичними гаслами проводяться акції з отримання крові від донорів та її компонентів» [47].

Вся донорська кров, зібрана щодня в області за графіком, протягом 5 годин доставляється в центр донорства крові в автомобілі центру для подальшого обстеження та обробки.

Виставлення рахунків за донорів, забір крові, тестування, виробництво компонентів та продаж компонентів донорської крові здійснюються через автоматизовану інформаційну систему, яка створює механізм єдиного регіонального інформаційного простору для послуг з переливання крові.

Для забору кров'яних тілець доступне найсучасніше обладнання: апарати від Fenwal, TRIMA ACCEL, виробництва Caridian.

КНП «ХОЦСК» виробляє 11 видів компонентів крові та надає безкоштовні послуги закладам охорони здоров'я Хмельницької області та міста Хмельницького.

Важливим аспектом безпеки інфекцій кровотоку є можливість виявлення донорів, які знаходяться на ранніх стадіях зараження.

3 серпня 2022 року в роботу КНП «ХОЦСК» впроваджено новітнє обладнання європейського стандарту – систему Cobas s 201. Система Cobas S 201 –

це повністю інтегрована, найкраща у своєму класі ПЛР-система для ПЛР-скринінгу донорської крові та її компонентів.

«Золотим стандартом» вивчення донорської крові та її компонентів є комбінація імунохемилюмінесцентного аналізу (ICLA), що дозволяє виявляти антитіла (вводиться з 2013 року), та молекулярно-генетичного дослідження (ПЛР), що виявляє віруси на ранній стадії. Всі процеси повністю автоматизовані, що значно знижує ризик лабораторної помилки за рахунок виключення «людського фактора». Використання технології ПЛР на платформі COBAS забезпечує високий рівень інфекційної безпеки при переливанні компонентів крові.

Щорічно комунальне некомерційне підприємство «ХОЦСК» бере участь у зовнішній оцінці якості лабораторних досліджень на інфекції, що передаються через кров. Це свідчення якості та безпеки компонентів крові в місті на рівні міжнародних стандартів.

Сьогодні служба переливання крові України та Хмельницької області перебуває у розпалі реорганізації, яка потребує часу та зусиль для організації донорства за європейськими стандартами.

На початку 2021 року уряд ухвалив стратегію розвитку національної системи кровопостачання. Завдяки їх впровадженню впроваджуються європейські стандарти та практики для систем кровопостачання: цілісність (єдині правила та процедури для всіх об'єктів кровопостачання), безпечність та якість компонентів крові.

За ініціативи начальника управління охорони здоров'я облдержадміністрації розпочато активну реформу спеціалізованих служб переливання крові в області. В результаті 5 трансфузіологічних відділень (Вінковець, Деражнянська, Старосинявська, Ярмолинецька центральна районна лікарня, Хмельницька міська лікарня) були переобладнані в банки крові. У майбутньому планується перетворити ще 18 служб переливання крові на банки крові та створити ще одну кількість банків крові, а також лабораторії трансфузійної імунології та трансфузійні комісії в лікарнях.

Основними напрямками діяльності компанії є:

- «стати провідним центром донорства крові, конкурентоспроможним та доступним для населення Хмельницької області, шляхом організації донорства, постачання, лікування, аналізу, зберігання, використання, а також належного використання компонентів донорської крові з лікувальною метою шляхом впровадження інноваційних технологій та міжнародних стандартів, заснованих на доказовій медицині та наукових досягненнях;

- надавати широкий спектр якісних медичних послуг, спрямованих на поліпшення здоров'я населення;

- ефективно адаптуватися до нової системи фінансування та нових умов надання медичних послуг у період 2021-2025 рр.

- забезпечити бізнес 100% медичним обладнанням;

- забезпечення наявності та розвитку компетентних кадрів;

- ініціювати та розвивати безкоштовне добровільне донорство в Хмельницькій області, передбачаючи організацію регіональної інформаційно-просвітницької кампанії з популяризації добровільного та безкоштовного донорства крові та її компонентів, забезпечення узгодженості інформаційних повідомлень про важливість та жертви донорства, підвищення рівня безкоштовного добровільного донорства населення медичним службам» [47].

У таблиці 2.1 розглянуто формування та структуру активів КНП «ХОЦСК» за 2020-2022 роки.

Розрахунки проведені в таблиці. 2.1 у період з 2020 по 2022 рр. Збільшення активів на 835,1 тис. у 2021 році порівняно з 2020 роком та 510,1 тис. грн. за 2 квартали 2022 року порівняно з 2021 роком. Структура активів змінилася незначно, тобто довгострокові активи скоротилися на 375,2 тис. Гра. у 2021 році порівняно з 2020 роком та 158,3 тис. грн. понад 2 квартали 2022 року порівняно з 2021 роком та збільшення обігових коштів за рахунок збільшення товарних запасів тощо. Збільшення оборотних коштів свідчить про підвищення мобільності майна.

Таблиця 2.1

## Формування та структура активів КНП «ХОЦСК» на 2020-2022 рр.

Пасиви	2020 р.		2021 р.		2 кв. 2022 р.		Відхилення 2021 р. від 2020р.		Відхилення 2022 р. від 2021р.	
	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %
1. Усього активів	19075	100,00	19910,1	100,00	20420,2	100,00	835,1	-	510,1	-
2. Необоротні активи	18370	96,30	17994,8	90,38	17836,5	87,35	-375,2	-5,92	-158,3	-3,03
3. Оборотні активи, з них:	705	3,70	1915,3	9,62	2583,7	12,65	1210,3	5,92	668,4	3,03
3.1. Запаси	652	3,42	670,4	3,37	1144,1	5,60	18,4	-0,05	473,7	2,24
3.2. Грошові кошти та розрахунки	53	0,28	1244,9	6,25	1439,6	7,05	1191,9	5,97	194,7	0,80
3.2.1 Кошти в розрахунках	46	0,24	1218,5	6,12	1410,9	6,91	1172,5	5,88	192,4	0,79
3.2.2. Грошові кошти та їх еквіваленти	7	0,04	26,4	0,13	28,7	0,14	19,4	0,10	2,3	0,01

Примітка. Сформовано за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

Рис. На рисунку 2.1 показано розвиток структури активів КНП «ХОЦСК» за 2020-2022 роки.

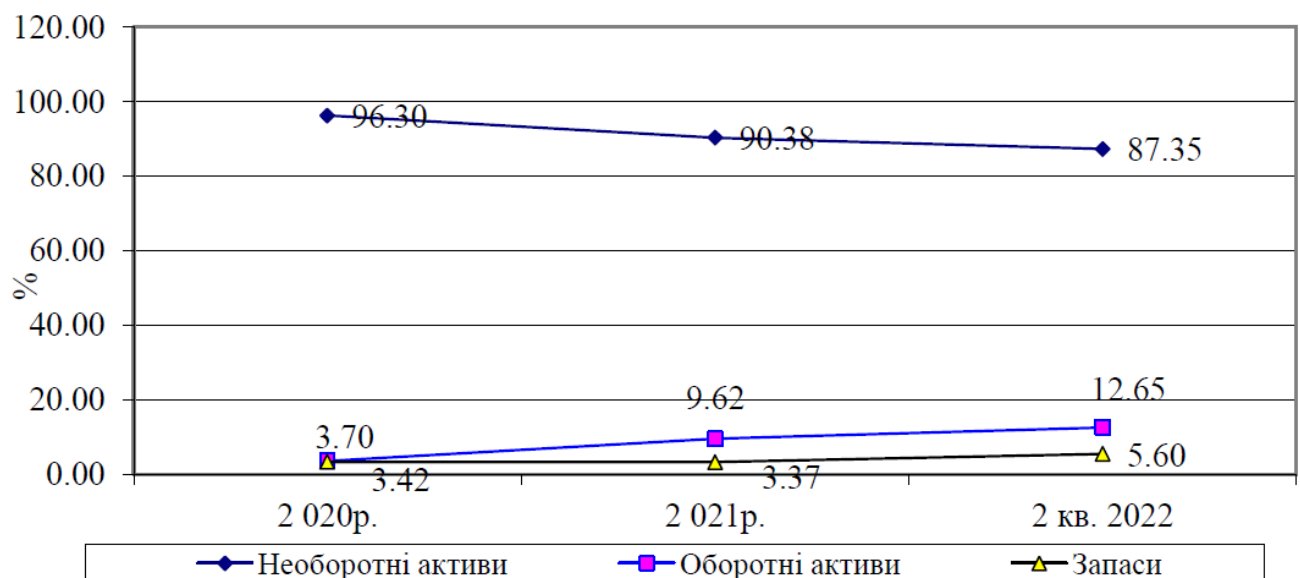


Рис. 2.1. Зміни в структурі КНП «ХОЦСК» за період 2020-2022 рр.

Примітка. Сформовано за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

У таблиці 2.2 розглянуто структуру статуту та капіталу КНП «КОСК» на 2020-2022 роки.

Таблиця 2.2

## Інкорпорація та структура капіталу КНП «ХОЦСК» на 2020-2022 рр.

Пасиви	2020 р.		2021 р.		2 кв. 2022 р.		Відхилення 2021 р. від 2020 р.		Відхилення 2022 р. від 2021 р.	
	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %
1. Усього пасивів	19075	100	19910,1	100	20420,2	100	835,1	-	510,1	-
2. Власний капітал	9564	50,14	10667,1	53,58	10760,6	52,70	1103,1	3,44	93,5	-0,88
2.1. Зареєстрований (пайовий) капітал	9813	51,44	9813,3	49,29	9813,3	48,06	0,3	-2,16	0	-1,23
2.2. Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	-249	-1,31	831,7	4,18	915,9	4,49	1080,7	5,48	84,2	0,31
2.3. Інший капітал	0	0,00	22,1	0,11	31,4	0,15	22,1	0,11	9,3	0,04
3. Довгострокові зобов'язання і забезпечення	9318	48,85	0	0,00	610,7	2,99	-9318	-48,85	610,7	2,99
4. Поточні зобов'язання	9511	49,86	9243	46,42	9048,9	44,31	-268	-3,44	-194,1	-2,11
4.1. Короткострокові кредити банків	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4.2. Кредиторська заборгованість	9334	48,93	9243	46,42	9048,9	44,31	-91	-2,51	-194,1	-2,11
4.3. Інші поточні зобов'язання	177	0,93	0	0,00	0	0,00	-177	-0,93	0	0,00

Примітка. Сформовано за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

Розрахунки проведені в таблиці. З рисунка 2.2 видно, що в аналізованому періоді не спостерігалось суттєвих коливань у структурі джерел фінансування компанії, а саме: абсолютний розмір статутного капіталу на кінець 2020 року становив 9564 тис. грн. (50,1% у лісах), на кінець 2021 року 10667,1 тис. грн. (53,6%) та з 01.07.2022 – 10760,6 тис. грн. (52,7 %).

Зростання власного капіталу у 2021 році порівняно з 2020 роком відбулося переважно за рахунок нерозподіленого прибутку, обсяг у 2021 році збільшився на 1080,7 тис. грн. Порівняно з 2021 роком у першому півріччі 2022 року також спостерігалось зростання цього показника.

Рис. На рисунку 2.2 показано розвиток структури капіталу комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК» за 2020-2022 роки.

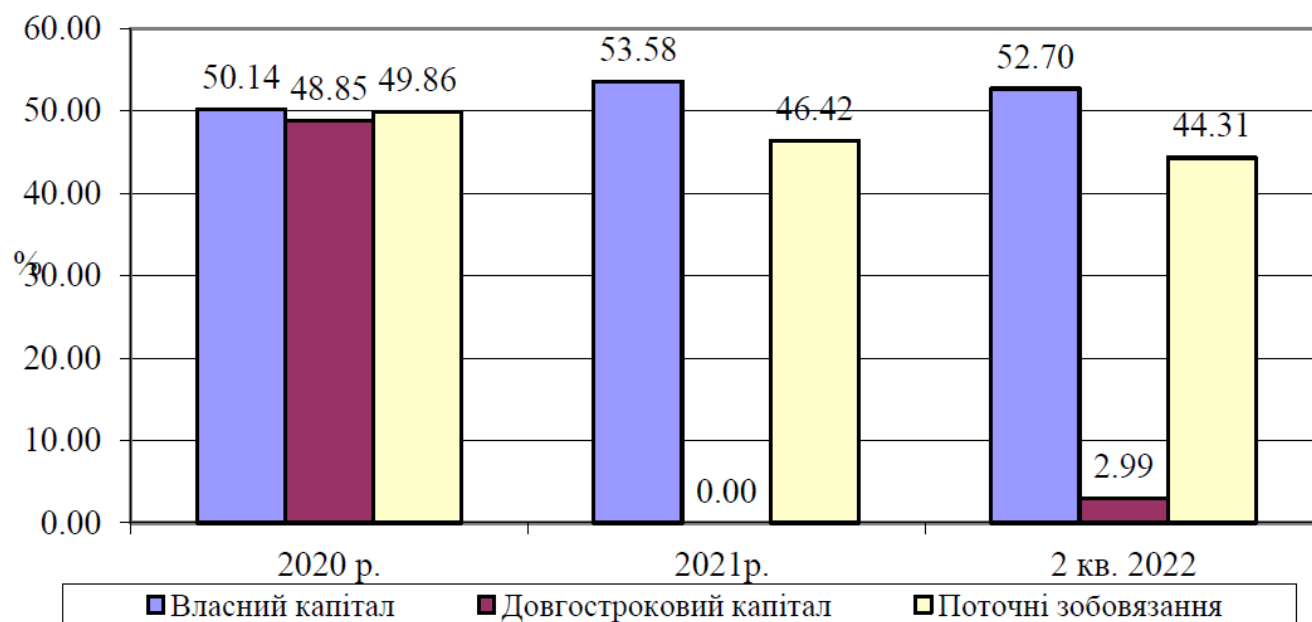


Рис. 2.2. Зміни в структурі капіталу КНП «ХОЦСК» на 2020-2022 рр.

Примітка. Сформовано за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

На рисунку 2.3 наведено склад статутного капіталу КНП «ХОЦСК» за період 2020-2022 рр.

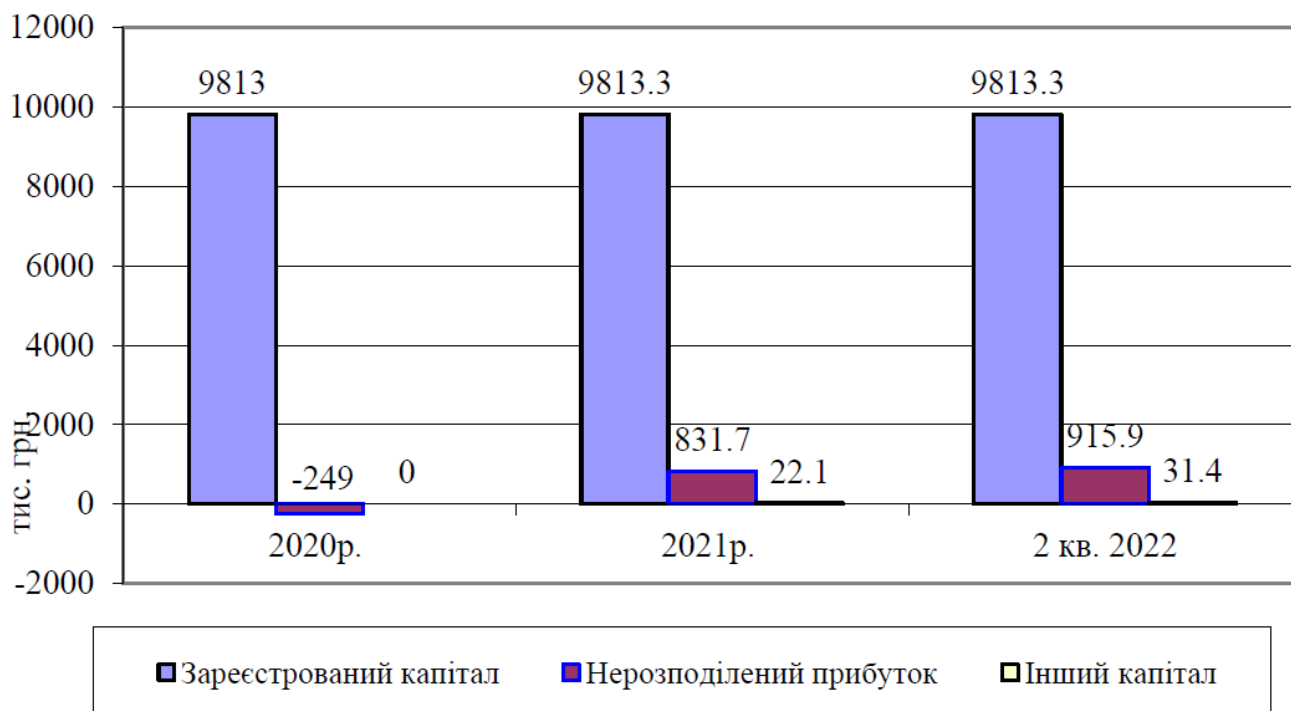


Рис. 2.3. Склад статутного капіталу КНП «ХОЦСК» за 2020-2022 роки

Примітка. Сформовано за даними КНП «ХОЦСК».

Розраховуємо основні показники фінансових результатів комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК» за 2020-2022 роки.

Таблиця 2.3

**Основні показники фінансових результатів КНП «ХОЦСК» за 2020-2022 роки**

Найменування	2020 р.	2021 р.	2022 р.	Відхилення (+, -) показника 2021 р. порівняно з 2020 р.		Відхилення (+, -) показника 2022 р. порівняно з 2021 р.	
				абсолютне, тис. грн.	відносне, проценти	абсолютне, тис. грн.	відносне, проценти
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	7379	23619,6	12918,9	16240,6	220,09	-10700,7	-45,30
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	6078	18018,3	9524,4	11940,3	196,45	-8493,9	-47,14
Валовий прибуток	1301	0	0	-1301	-100,00	0	0
Інші операційні доходи	9	3230,4	1622,9	3221,4	35793,33	-1607,5	-49,76
Адміністративні витрати	1406	0	0	-1406	-100,00	0	0
Витрати на збут	0	0	0	0	0	0	0
Інші операційні витрати	153	8285,3	1881,3	8132,3	5315,23	-6404	-77,29
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	0	0	0	0	0	0	0
Інші доходи	0	534,3	261,1	534,3	0	-273,2	-51,13
Фінансові витрати	0	0	0	0	0	0	0
Інші витрати	0	0	3313	0	0	3313	0
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	249	1080,7	84,2	831,7	334,02	-996,5	-92,21
Витрати (дохід) з податку на прибуток	0	0	0	0	0	0	0
Чистий фінансовий результат: прибуток	249	1080,7	84,2	831,7	334,02	-996,5	-92,21

Примітка. Сформовано за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

З урахуванням фінансових результатів КНП «ХОЦСК» за 2020-2022 рр. чистий дохід від реалізації продукції збільшився на 16240,6 тис. грн. у 2021 році порівняно з 2020 роком. За 2 квартали 2022 року було сформовано понад 50% виручки попереднього періоду, що свідчить про розвиток економічної активності.

Також відбувається залучення інших джерел доходу. В результаті КНП «ХОЦСК» працює прибутково, про що свідчать дані показників чистого фінансового результату (прибутку).

## **2.2. Аналіз стану системи стратегічного управління у КНП «ХОЦСК»**

Стейкхолдери відіграють важливу роль у здійсненні стратегічного управління комунальним некомерційним підприємством «ХОЦСК».

Група інтересів - це суб'єкт господарювання, який має інтерес до бізнесу або будь-якої його діяльності, але цей інтерес не ґрунтується на бажанні отримати чистий дохід. Ключовими стейкхолдерами компанії є:

- інвестори, які вкладають свій капітал в компанію з певним рівнем ризику для отримання прибутку;
- кредитори, які тимчасово позичають бізнес в обмін на заздалегідь визначений дохід і хочуть отримати інформацію, яка допоможе їм визначити, чи вчасно здійснюються платежі за кредитом;
- керівників підприємств, адже фінансова інформація є найбільш достовірним способом оцінки ефективності корпоративного управління;
- працівники компанії, які бажають отримувати інформацію про спроможність підприємства вчасно виплачувати заробітну плату, пенсії та інші виплати;
- постачальники, яким потрібна інформація, яка допоможе їм визначити, чи вчасно їм заплатять;
- споживачі (клієнти фірми), які зацікавлені в стабільності поставок в силу фінансової серйозності фірми;
- громадським та державним організаціям, адже від безперебійної роботи бізнесу залежить добробут економічної інфраструктури регіону.

Розглянемо стейкхолдерів КНП «ХОЦСК», представлених у таблиці. 2.4.

За результатами аналізу можна сказати, що основними стейкхолдерами досліджуваного закладу є: постачальники, співробітники, клієнти та керівник.



На рисунку 2.3 показана структура та підрозділи Хмельницького центру крові.

Таблиця 2.4

**Аналітична характеристика суб'єктів діяльності комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК»**

<b>Стейкхолдери</b>	<b>Інтереси / потреби</b>	<b>Ранг влади стейкхолдера (1 - найменш вагомий)</b>	<b>Ранг залученості стейкхолдера (1 - найменш вагомий)</b>
Постачальники	Збут продукції за найвигіднішою ціною відповідно до плану продажів	7	8
Клієнти	Задоволення власних потреб за рахунок послуг закладу	9	7
Конкуренти	Отримати зручні канали збуту для просування власних послуг з охорони здоров'я	1	2
Банки	Надання послуг для закладу охорони здоров'я (відкриття розрахункового рахунку закладу, а також карток для працівників, проведення міжнародних транзакцій)	4	4
ЗМІ	Створення позитивного іміджу закладу охорони здоров'я.	5	6
Органи державної влади	Задоволення потреб держави, шляхом забезпечення реального національного доходу, дотримання вимог державних стандартів.	2	1
Керівник	Організувати ефективну роботу закладу охорони здоров'я	8	10
Працівники	Отримання робочих місць, достойної заробітної плати, забезпечення усіма необхідними умовами праці.	6	9
Контролюючі та регулюючі органи	Ведення діяльності відповідно до норм законодавства	3	3

Примітка. Сформовано за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

Як бачимо, основними структурними підрозділами Хмельницького центру крові є такі відділення:

- 1) адміністративний;
- 2) підбір та медичне обстеження донорів;
- 3) аналіз крові, компоненти крові;

- 4) мобільна техніка;
- 5) плазмовий карантин ;
- 6)
  - клініко-імунологічні;
  - Бактеріологічне;
  - відділ технічного контролю;
  - ПЛР;
- 7) лабораторія діагностики СНІДу;
- 8) Трансфузіологія в Кам'янці-Подільському.



Ріс. 2.3. Структура і підрозділи КНП «ХОЦСК»

Примітка. Створено на основі [37].

На господарсько-господарську діяльність комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК» впливає ряд зовнішніх чинників: політичний, економічний та економічний, виробничий, технологічний і соціальний (табл. 2.5).

Виходячи з даних табл. 2.5 Основними зовнішніми факторами, що впливають

на діяльність комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК», є: політичні чинники, пов'язані з податковою системою країни; фінансово-економічні чинники, з яких найбільш впливовим є показник залежності від зовнішніх інвесторів і кредиторів; виробничо-технологічні фактори: з метою підвищення прибутковості організації доцільно впровадити в технологічний процес організації ряд нововведень; соціальні фактори: для підвищення продуктивності компанії необхідно мотивувати співробітників і залучати клієнтів.

Таблиця 2.5

**Зовнішні фактори, що впливають на діяльність комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК»**

Група факторів	Опис проблем	Ступінь впливу на діяльність організації			Які зміни, що прогнозуються, мають вплинути на підприємство
		незначний вплив	середній вплив	значний вплив	
Політичні	Несприятлива законодавча політика для розвитку медичної сфери в Україні.			+	Вдосконалення системи законів, що регулюють діяльність найбільш прибуткових для держави галузей, у тому числі сфери охорони здоров'я. Встановлення податкових пільг, зменшення ПДВ.
Фінансово-економічні	Високі процентні ставки за кредит, відсутність ефективних інвесторів		+		Положення може покращити зменшення інфляції, розвиток системи кредитування, вихід країни з економічної кризи
Виробничо-технологічні	Необхідність значних ресурсів для підтримання сфери охорони здоров'я у відповідному технічному стані та реконструкції для підвищення його рівня			+	Роботи проводитимуться за рахунок підвищення прибутковості організації та залучення інвестицій на прийнятних взаємовигідних умовах
Соціальні	Низький життєвий рівень основної маси населення України, що являються основними потенційними клієнтами			+	Підняття медичної сфери в м. Хмельницький, загальний підйом економіки

Примітка. Сформовано за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

З огляду на обставини, що склалися, необхідно конкретизувати елементи макроекономічного середовища, які виступають факторами, що впливають на інститут. Тому тема діагностики та прогнозування макроекономічного середовища повинна включати наступні елементи: фактори та їх складові. Аналіз КНП «ХОЦСК» наведено в таблиці. 2.6.

Таблиця 2.6

**QUEST-аналіз КНП «ХОЦСК»**

Фактори	Ймовірність (бали 1-5)	Інфляція	Зріст курсу долара	Скорочення заробітної плати	Розвиток технологій	Зріст безробіття	Воєнний стан	Вступ України до СОТ
Інфляція	5	XXX	5	4	1	4	3	2
Зріст курсу долара	5	5	XXX	3	2	2	4	2
Скорочення заробітної плати	4	4	3	XXX	1	4	5	1
Розвиток технологій	3	1	2	1	XXX	1	3	4
Зріст безробіття	4	4	2	4	1	XXX	5	3
Воєнний стан	4	3	4	5	3	5	XXX	3
Вступ України до СОТ	3	2	2	1	4	3	3	XXX

Примітка. Сформовано за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

Таким чином, з проведеного аналізу можна зробити наступні висновки. Перш за все, інститут має значну базу і резерви для свого розвитку і обгону конкурентів. Далі, виходячи з даних цього аналізу, можна зробити висновок, що маркетингова структура компанії і налагодження співпраці з постачальниками є пріоритетним напрямком розвитку організації.

При оцінці макроекономічного середовища слід зазначити, що нестабільне економічне становище країни та інші економічні фактори не роблять особливо позитивного впливу на діяльність організації.

Визначення стратегічних активів комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК» для підтримки конкурентоспроможності установи

здійснюється за методологією VORIO (табл. 2.7).

Аналіз VRIO складається з чотирьох компонентів оцінки: цінність (uaiiie), рідкість (gaguu), внутрішня цінність (ipityaYiyu), організація (ogdariphayop).

Таблиця 2.7

### Стратегічний VRIO-аналіз КНП «ХОЦСК»

Група стратегічних активів*	Аналітична оцінка за UKIO-характеристиками				Висновок про стратегічну значущість активу
	У - цінність	К - рідкісність	І - відновлюваність	О - організованість/упорядкованість	
ПЕРЕВАЖАЮЧІ АКТИВИ					
Фінанси	Так	Ні	Ні	Ні	Конкурентний паритет
Технології	Так	Ні	Так	Так	Стійка конкурента перевага (сила)
Основні засоби	Так	Ні	Ні	Ні	Конкурентний паритет (слабкість)
Конкурентна позиція	Так	Ні	Ні	Ні	Конкурентний паритет (слабкість)
Персонал	Так	Ні	Так	Так	Стійка конкурента перевага (сила)
Репутація	Так	Ні	Ні	Так	Конкурентний паритет (слабкість)
ВІДМІТНІ ЗДАТНОСТІ					
НДДКР	Так	Ні	Так	Так	Стійка конкурента перевага (сила)
Маркетинг	Ні	Ні	Ні	Так	Конкурентний паритет (слабкість)

Примітка. Сформовано за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

Саме тому КНП «ХОЦСК» визначає інноваційні технології надання медичних послуг своїм стратегічним капіталом. Ці стратегічні сильні сторони дають установі стійкі конкурентні переваги. Наведений аналіз дозволяє підтвердити важливість формування таких нематеріальних активів, як репутація (бренд), організаційні знання та корпоративна культура комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

### 2.3. Оцінка контролю за реалізацією стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я

Моніторинг реалізації стратегії розвитку некомерційного комунального підприємства «ХОЦСК» здійснюється шляхом оцінки конкурентоспроможності центру, оцінки ефективності його діяльності та оцінки ефективності роботи команди.

У таблиці 2.8 розраховані основні економіко-економічні показники діяльності комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК» за період 2020-2022 рр.

Таблиця 2.8

#### Основні економіко-економічні показники діяльності комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК» за 2020-2022 роки

Показник	2020 р.	2021 р.	2 кв. 2022 р.	Відхилення (+, -) показника 2021 р. порівняно з 2020 р.		Відхилення (+, -) показника 2 кв. 2022 року порівняно з 2021 р.	
				абсолютне	відносне	абсолютне	відносне
А	1	2	3	4	5	6	7
1. Капітал станом на кінець року, тис. грн.:	19075	19910,1	20420,2	835,1	4,38	510,1	2,56
в т. ч. 1.1. власний капітал:	9564	10667,1	10760,6	1103,1	11,53	93,5	0,88
1.1.1. статутний + додатковий капітал	9813	9835,4	9844,7	22,4	0,23	9,3	0,09
1.1.2. нерозподілений прибуток	-249	831,7	915,9	1080,7	-434,02	84,2	10,12
1.2. позиковий капітал:	18829	9243	9659,6	-9586	-50,91	416,6	4,51
1.2.1. короткостроковий позиковий капітал	9511	9243	9048,9	-268	-2,82	-194,1	-2,10
1.2.2. довгостроковий позиковий капітал	9318	0	610,7	-9318	-100,00	610,7	0
2. Майно станом на кінець року, тис. грн.	19075	19910,1	20420,2	835,1	4,38	510,1	2,56
2.1. необоротні активи	18370	17994,8	17836,5	-375,2	-2,04	-158,3	-0,88
2.2. оборотні активи:	705	1915,3	2583,7	1210,3	171,67	668,4	34,90
2.2.1. запаси	652	670,4	1144,1	18,4	2,82	473,7	70,66
2.2.2. дебіторська заборгованість	46	81,1	54,8	35,1	76,30	-26,3	-32,43
2.2.3. грошові кошти та поточні фінансові інвестиції	7	1163,8	1384,8	1156,8	16525,71	221	18,99

## Продовження таблиці 2.8

А	1	2	3	4	5	6	7
3. Економічні показники:							
3.1. чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	7379	23619,6	12918,9	16240,6	220,09	-10700,7	-45,30
3.2. собівартість реалізованої продукції, тис. грн.	6078	18018,3	9524,4	11940,3	196,45	-8493,9	-47,14
3.3. фінансовий результат від звичайної діяльності до оподаткування, тис.	249	1080,7	84,2	831,7	334,02	-996,5	-92,21
3.4. чистий прибуток (збиток), тис. грн.	249	1080,7	84,2	831,7	334,02	-996,5	-92,21
3.5. рентабельність (збитковість) обороту, %	3,37	4,58	0,65	1,20	35,59	-3,92	-85,76
4. Трудові ресурси:							
4.1. Середньоспискова чисельність працюючих, осіб	187	162	161	-25	-13,37	-1	-0,62
4.2. Річний фонд оплати праці, тис. грн.	5005	17314,7	9541,3	12309,7	245,95	-7773,4	-44,89
4.3. Середньомісячна заробітна плата, тис. грн.	2,23	8,91	9,88	6,68	299,55	0,97	10,89
4.4. Продуктивність праці, тис. грн./особу	39,46	145,80	80,24	106,34	269,49	-65,56	-44,96
5. Фінансові коефіцієнти:							
5.1. автономії	0,501	0,536	0,527	0,034	6,856	-0,009	-1,643
5.2. маневрування	-0,921	-0,687	-0,601	0,234	-25,393	0,086	-12,537
5.3. фінансового ризику	1,969	0,866	0,898	-1,102	-55,987	0,031	3,599
5.4. абсолютної ліквідності	0,001	0,126	0,153	0,125	17007,77 5	0,027	21,542
5.5. покриття	0,074	0,207	0,286	0,133	179,551	0,078	37,792

Примітка. Сформовано за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

Згідно з табл. 2.9 можна зробити наступні висновки. Протягом звітної періоду спостерігалось незначне коливання в структурі джерел фінансування

компанії, а саме: Абсолютний розмір капіталу на кінець 2020 року склав 9564 тис. грн. (50,1% у лісах), на кінець 2021 року 10667,1 тис. грн. (53,6%) та з 01.07.2022 – 10760,6 тис. грн. (52,7%).

Загальна вартість активів компанії динамічно зростає, у тому числі 4,38% у 2021 році порівняно з 2020 роком та 2,56% за 2 квартали 2022 року порівняно з 2021 роком. При цьому змінилася структура акціонерів. Частка основних засобів зростає з 96,3% у 2020 році до 90,4% у 2021 році та 87,3% у першому півріччі 2022 року. 2020 року на 12,7% у першому півріччі 2022 року.

Комунальне некомерційне підприємство «ХОЦСК» здійснює прибуткову діяльність, про що свідчать дані про показники чистого доходу (доходу) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) та чистого прибутку. Зокрема, чистий прибуток компанії у 2021 році склав 23619,6 тис. грн., або на 16240, 6 тис. грн. більше, ніж у 2020 році. Чистий прибуток компанії у 2021 році значно зріс порівняно з 2020 роком. Вона склала 249 тис. У 2021 році значення цього показника становило 1080,7 тисячі гривень. грн. За 2 квартали 2022 року також отримано чистий прибуток у розмірі 84,2 тисячі гривень. грн.

Автономний показник на період 2020-2022 років знаходиться вище 0,5, що позначає компанію як фінансово стійку.

Курс маневру має від'ємне значення, що свідчить про низький рівень мобільності акцій, але спостерігається тенденція до зростання цього показника.

Коефіцієнт фінансового ризику знизився з 1 969 у 2020 році до 0,898 у першому півріччі 2022 року, що свідчить про зниження залежності компанії від боргу.

Спостерігається зростання коефіцієнта абсолютної ліквідності з 0,001 у 2020 році до 0,153 у першому півріччі 2022 року та наближення до оптимального значення, що свідчить про підвищення спроможності компанії негайно погасити свою короткострокову заборгованість.

Коефіцієнт покриття характеризує платоспроможність підприємства, теоретичне значення цього коефіцієнта визначається на рівні 2-2,5. Але на практиці під впливом ліквідаційних форм, оборотності оборотних коштів, галузевих та



інших характеристик фірми, навіть при значно меншому значенні коефіцієнта, можна отримати цілком задовільні результати, наприклад, проаналізувати підприємство, показавши стабільність і поступове зростання платоспроможності.

Так, у 2021 році відбулося значне зростання основних показників КНП «ХОЦСК», таких як чистий прибуток, витрати та чистий прибуток, порівняно з 2020 роком.

Таким чином, проведені розрахунки показали, що комунальне некомерційне підприємство «ХОЦСК» має стабільне фінансове становище, яке характеризується такими явищами: пунктуальність розрахунків; ефективне використання капіталу; наявність стабільних фінансових ресурсів та ліквідності для виконання зобов'язань; Запаси і витрати на фінансування здійснюються за рахунок власного капіталу, довгострокових і короткострокових позик.

Щороку кров здають понад 20000 людей. У Хмельницькій області утримують під вартою понад 80 000 осіб. Аналізи донорської крові для перевірки на наявність інфекцій, що передаються через кров.

На рисунку 2.5 показаний процес медичного менеджменту в Хмельницькому центрі крові.

Як бачимо, процес оздоровлення у Хмельницькому центрі донорства крові включає такі етапи:

I. Донор починає свій шлях зі звернення до реєстру, щоб заповнити анкету про стан свого здоров'я.

II. Пройти медичне обстеження і здати аналізи крові. Для швидкого тесту донор здає кров з пальця. Тест визначає, чи може людина стати донором в цей день.

III. Сходіть до лікаря. Донора чекає запис на прийом до лікаря, який прийме рішення про прийом і здачу крові. Інформація, отримана від донора про стан його здоров'я та спосіб життя, є предметом лікарської таємниці.

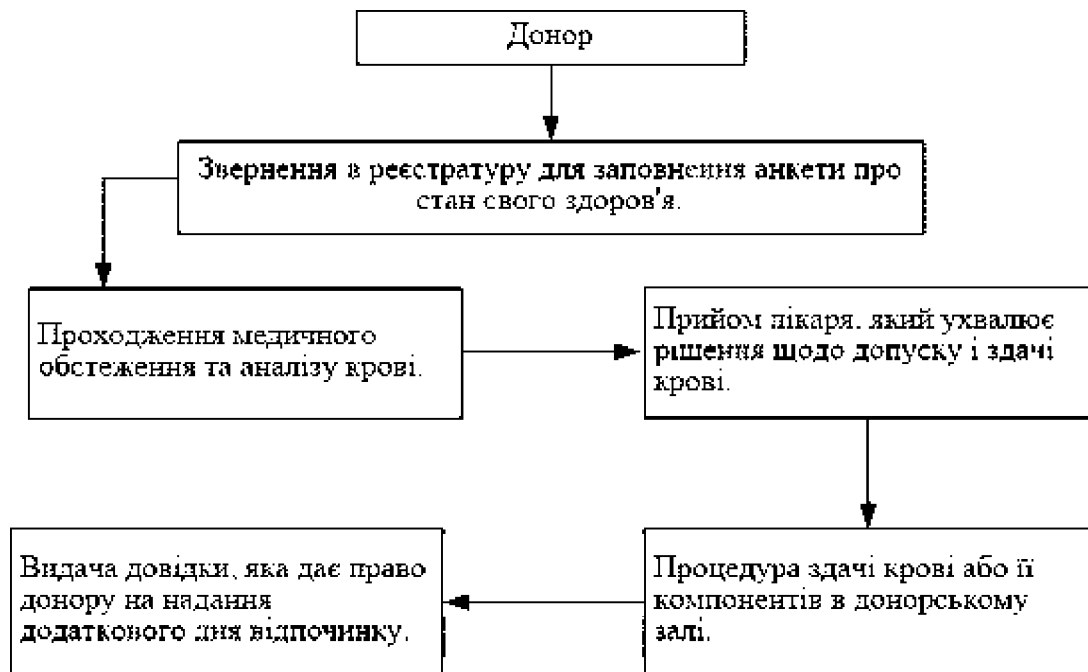


Рис. 2.5. Лікування в Хмельницькому центрі крові

Примітка. Сформовано за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

IV. Перед здачею крові в кав'ярні слід випити німічний чай з сухариками або булочку.

V. Порядок здачі крові або її компонентів. Донор відправляється в кімнату донора, де здача крові відбувається в зручному кріслі, спеціально призначеному для донора. Аналіз крові починається з накладення гумового джгута на передпліччя, дезінфекції шкірних покривів стерильними одноразовими інструментами. Дозатор стискає і розблоковує кулак кілька разів. Після закінчення процедури в навіс ліктя накладається пов'язка, яку можна зняти через 4 години. Тривалість процедури здачі 460 мл крові – 10-15 хвилин, здачі плазми – близько 30 хвилин, здачі тромбоцитів – до 1,5 годин.

VI. Місце видачі сертифікатів. Після закінчення донації донор отримує сертифікат, що дає право на додатковий день відпочинку. Крім того, дарувальник має можливість пообідати або отримати компенсацію за їжу.

Тому основною метою Хмельницького центру крові є прийом донорів, пропозиція своїх послуг, забір зразків крові та забір плазми для надання МД жителям Хмельницької області. Девіз Хмельницького обласного центру крові: «Здай кров, врятуй життя» [37].

Зазначимо, що вся донорська кров, отримана на Хмельниччині, виробляється на базі комунального некомерційного підприємства «... Імуноферментний аналіз або хемілюмінесцентний аналіз на ВІЛ, гепатити В і С, сифіліс» [47]. Хмельницький центр переливання крові систематично вдосконалює роботу зі збору крові, її компонентів та препаратів крові, проводячи політику безкоштовного донорства, а також впроваджуючи в практику нові технології.

Тому у Хмельницькому центрі донорства крові:

- 1) буде продемонстровано сучасне медичне обладнання;
- 2) це відповідальний і досвідчений медичний персонал;
- 3) умови створюються для того, щоб донори відчували себе комфортно в медичній організації;
- 4) донори мають право на участь.

Співробітники організації зі здачі крові є одним з найважливіших ресурсів, від якого залежить якість продукції і безпека донорського персоналу.

Для оцінки персоналу Хмельницького центру крові розраховуємо коефіцієнт персоналу ( $K_{\text{сабіна}}$ ). Для цього скористаємося формулою (2.1).

$$K_{\text{ук}} = P_{\text{факт}} / P_{\text{пл}} \quad (2.1)$$

де  $P_{\text{факт}}$  - кількість заміщених посад;

$P_{\text{пл}}$  - кількість посад, затверджених згідно з штатним розписом.

Борд. Figur 2.9 viser bemanningen ved Khmelnitsky blodtransfusjonscenter.

Дані таблиці 2.3 свідчать, що кількість працівників Хмельницького центру крові у 2022 році зросла порівняно з 2021 роком. У 2021 році, наприклад, 0,93.

Таким чином, аналіз показав, що фактична кількість вакансій не відповідає попиту. Тому можна говорити про те, що Хмельницький центр переливання крові не в змозі забезпечити необхідну кількість ПМ для задоволення попиту. Такий стан, в свою чергу, може призвести до перевантаження медичного персоналу і зниження рівня частинок і якості частинок для реципієнтів.

Таблиця 2.9

## Працівники Хмельницького центру крові

Категорія персоналу	Кількість посад, затверджена штатним розписом	Фактично зайнято посад	Відхилення	
			+/-	К <sub>ук</sub>
2021 рік				
Лікарі., усього	21,75	18,5	-3,25	0,85
Середній медперсонал, усього	39,75	35,5	-4,25	0,89
Молодший медперсонал	30,75	29,0	-1,75	0,94
Інженери	2,25	2,25	0,00	1,00
Інший персонал	40,75	35,25	-5,50	0,87
Усього посад	132,25	120,0	-12,25	0,91
2022 рік				
Лікарі, усього	27,0	23,25	-3,75	0,86
Середній медперсонал, усього	49,5	45,5	4,00	0,92
Молодший медперсонал	31,5	30,25	-1,25	0,96
Інженери	2,0	2,0	0,00	1,00
Інший персонал	43,75	42,0	-1,75	0,96
Усього посад	153,75	143,0	-10,75	0,93

Примітка. Сформовано за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

Штатний розклад медичної організації гарантує посади за сумісництвом. Розрахуємо співвідношення сумісників медичного персоналу (кількість  $K$ ) за формулою (2,2):

$$K_{CA} = K_{ПК} / K_{ФО}, (2.2)$$

де  $K_{нк}$  - чисельність штатних одиниць згідно з штатним розписом;  $Kф$  - це кількість медичних працівників в організації.

У таблиці 2.10 наведено частку сумісників Хмельницького центру крові за роками.

Таблиця 2. 10

## Медичні працівники Хмельницького центру крові

Показники	Роки	
	2021	2022
За штатним розписом	135,25	153,75
Фактично зайнято посад	120,0	143,0
Фізичних осіб	106	133
Коефіцієнт сумісництва	1,2759	1,1560

Примітка. Сформовано за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

Як видно з таблиці 2.10, частка сумісників у 2021/2022 МР зросла з 1,2759 у 2021 році до 1 156 у 2022 році. Ця величина свідчить про те, що медичне персонал

досягається за рахунок сумісництва і вважається небажаним явищем, так як знижує якість роботи медичного персоналу.

## **Висновки до розділу 2**

Беручи до уваги фінансові результати діяльності комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК» за 2020-2022 рр. Чистий дохід від реалізації послуг зріс у порівнянні з 2020 роком. За 2 квартали 2022 року було сформовано понад 50% виручки попереднього періоду, що свідчить про розвиток економічної активності. Також відбувається залучення інших джерел доходу. В результаті КНП «ХОЦСК» працює прибутково, про що свідчать дані показників чистого фінансового результату (прибутку).

Основними зовнішніми факторами, що впливають на діяльність комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК», є: політичні чинники, пов'язані з податковою системою країни; фінансово-економічні чинники, з яких найбільш впливовим є показник залежності від зовнішніх інвесторів і кредиторів; Виробничо-технологічні фактори: для підвищення прибутковості організації доцільно інтегрувати в технологічний процес організації різні нововведення; Соціальні фактори – для того, щоб підвищити продуктивність компанії, необхідно мотивувати співробітників і залучати клієнтів.

Матриця SWOT-аналізу показує нам, що КНП «ХОЦСК» є перспективним та ефективним медичним закладом. Постійний розвиток (впровадження медичної інформаційної системи та автоматизованого робочого місця) покращує імідж її створення в очах клієнтів. Всі пропоновані послуги максимально доступні для всіх демографічних груп.

Комунальне некомерційне підприємство «ХОЦСК» має стабільне фінансове становище, для якого характерні такі явища: пунктуальність платежів; ефективне використання капіталу; наявність стабільних фінансових ресурсів та ліквідності для виконання зобов'язань; Запаси і витрати на фінансування здійснюються за рахунок власного капіталу, довгострокових і короткострокових позик.

Тому за результатами дослідження внутрішнього та конкурентного

середовища некомерційного комунального підприємства «ХОЦСК» необхідно виявити проблеми, що впливають на підвищення конкурентоспроможності підприємства: застарілий технічний матеріал та обладнання та відсутність сучасних технологій у переробці.

При діагностиці положення медичних центрів на ринку необхідно визначити позицію комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК» в конкурентному середовищі. Для КНП «ХОЦСК» характерні такі позитивні сторони: зручне розташування, висококваліфікований персонал, спектр послуг, економічна база, безкоштовні послуги, якість, гарантія сервісу та доступність медичних послуг.

Отже, за результатами моніторингу стратегії розвитку комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК» можна сказати, що досліджувана установа має позитивну динаміку розвитку, тобто використовувані заходи є ефективними.

### РОЗДІЛ 3.

## РОЗРОБКА ТА ОБҐРУНТУВАННЯ НАПРЯМІВ ВДОСКОНАЛЕННЯ РЕСУРСНОЇ СТРАТЕГІЇ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 3.1. Обґрунтування альтернативних напрямів вдосконалення ресурсної стратегії досліджуваного закладу

Створення таких ділових відносин, що забезпечують найбільш вигідне поєднання функціональних можливостей медичного закладу і його ефективності в досягненні конкурентоспроможності на ринку, вимагає від керівника мобілізації зусиль щодо оптимізації управлінських заходів. Тут на допомогу приходить стратегічне мислення, яке є стилем керівництва, який наголошує на перспективі розвитку.

Механізмом розробки стратегії розвитку закладів охорони здоров'я є логічна послідовність дій за складовими зовнішнього та внутрішнього середовища через використання елементів управління на основі визначення пріоритетних напрямів розвитку закладів, де акцентовано увагу на зростаючій соціальній значущості (рис. 3.1).

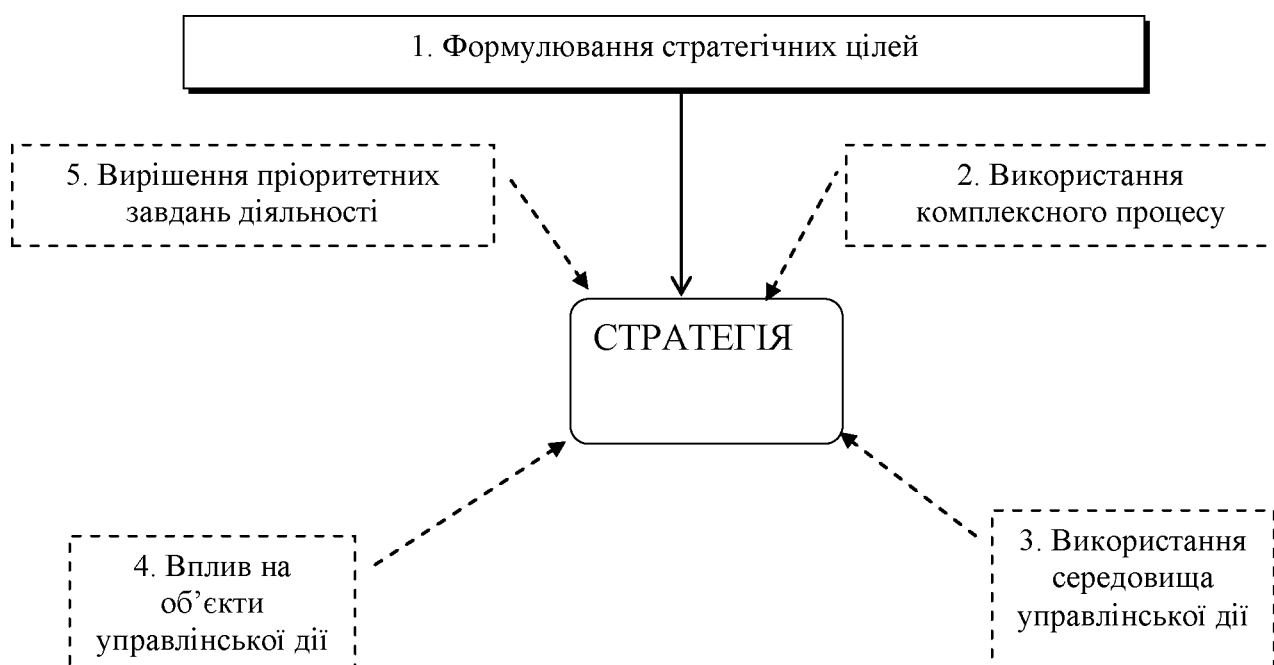


Рис. 3.1. Механізм розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я

Примітка. Створено автором

Тому необхідно обирати загальну мету управління на основі однієї з цілей

таблиці 3.1 стратегії витрат, яка має велике значення для закладу охорони здоров'я.

Покрокова методика вибору стратегії включає в себе наступні дії:

- оцінка внутрішніх резервів;
- оцінка конкурентної ситуації;
- оцінювати тенденції ринку;
- вибрати цільову аудиторію і вивчити її переваги;
- розробка маркетингового плану та оцінка необхідного рекламного бюджету;
- Формулювання необхідних організаційних змін;
- Формулювання необхідних внутрішніх реорганізацій, оцінка необхідного бюджету.

Таблиця 3.1

### Поєднання стратегій та цілей управління закладами охорони здоров'я

Види стратегій	Цілі управління закладом охорони здоров'я
Стратегія управління витратами	Побудова системи управління витратами
Стратегія лідерства за витратами	Зниження повних витрат на послуги закладу охорони здоров'я
Стратегія диференціації послуг	Додання послугам закладу охорони здоров'я специфічних меж, що відрізняють їх від послуг інших організацій, і підвищення цінності для споживачів
Сфокусована стратегія низьких витрат	Орієнтація закладів охорони здоров'я на певний вузький сегмент споживачів, де заклад охорони здоров'я випереджає своїх конкурентів за рахунок нижчих витрат на послуги
Сфокусована стратегія диференціації послуг	Забезпечення представників вибраного сегменту медичними послугами, що як найповніше відповідають їх інтересам
Стратегія оптимальних витрат	Забезпечення можливості відпочивальникам отримати за свої гроші велику цінність за рахунок поєднання низьких витрат і широкої диференціації медичних послуг
Стратегія запланованих витрат	Забезпечення можливості закладу охорони здоров'я на основі цільових показників прибутку встановлювати максимально допустимі витрати на послуги і прагнути до їх досягнення

Примітка. Створено автором

Виходячи з даних табл. 3.1 та аналіз економічної, економічної та стратегічної діяльності комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК» ми пропонуємо вдосконалити стратегію розвитку цієї установи шляхом диверсифікації фінансування діяльності та послуг установи.



Однією з головних проблем більшості закладів охорони здоров'я в Україні є недостатнє фінансування. Це можливо тому, що більшість лікарень підпорядковані державі, що не дозволяє виділяти достатні кошти на ці заклади на єдиному рівні. Другий, не менш важливий момент полягає в тому, що керівництво медичних закладів має чітку оцінку продукції, яку їм потрібно реалізовувати, чітко за планом і в рамках суворої звітності. Це не дозволяє керівникам самостійно визначати, що потрібно лікарні саме зараз. Більшість людей, які працюють у сфері охорони здоров'я, погоджуються, що з покращенням економічної складової зростає і рівень послуг, що надаються персоналом.

У цьому сенсі необхідно надати більше прав керівникам лікарень і проводити економічні аналізи за джерелами доходів:

- бюджетні ресурси;
- послуги медичного страхування;
- платні послуги.

Однак для створення повного уявлення необхідно також застосувати аналіз фінансового становища за допомогою бухгалтерського балансу. Тобто потрібно звертати увагу на два показники: наявність продавців і співвідношення доходів і витрат медичного закладу.

Вивчення результатів господарської діяльності медичного закладу повинно проводитися стосовно джерел фінансування і послуг, а також щодо фактичних і фінансових витрат операцій, що виконуються підлеглими лікарями.

Касові витрати вказують на суму коштів, що надійшли до бюджетної установи, і дають можливість працювати з інформацією про її використання та пошук невикористаних матеріальних ресурсів.

Потоки доходів є найважливішим елементом медичного закладу, оскільки більша частина доходу може бути використана для інвестування в удосконалення його продуктів і послуг. Джерела доходів, перераховані в КНП «ХОЦСК», свідчать про те, що їх потрібно вдосконалювати. Щоб забезпечити поліпшення фінансового становища медичного закладу, в першу чергу необхідно вжити таких заходів, як:

- шукаємо інвесторів, готових працювати з медичним закладом;

- використання реклами товару в приймальні лікаря;
- використання партнерських відносин з іншими виробниками взаємодоповнюючої продукції;
- участь у грантах;
- інвестиції в сміттєпереробні станції;
- оренда приміщень, що не використовуються;
- використання майна, яке вони отримують безоплатно від спеціальних благодійних організацій, фондів, державних резервів, спонсорських матеріалів для збереження власних фінансових ресурсів.

У рамках процесу надання спеціальних прав та повноважень державним та місцевим закладам охорони здоров'я слід припустити, що вони почнуть реалізовувати свою політику щодо максимізації фінансових результатів та мінімізації кадрових, фінансових та інших непередбачених витрат. Заклади зможуть відкривати власні банківські рахунки та адекватно розпоряджатися своїми коштами, а кошти, зекономлені медзакладами протягом року, залишаться на їхніх рахунках і не слугуватимуть підставою для скорочення коштів у наступному році. Крім того, заклади охорони здоров'я на законних підставах зможуть отримувати кошти від фізичних та юридичних осіб.

Ця стратегія є дуже ефективною, адже завдяки її реалізації будуть доступні нові послуги, які раніше були недоступні через відсутність необхідного обладнання, а якісна медична допомога буде доступна відповідно до реальних потреб суспільства. Ще однією перевагою є те, що реалізація цих заходів створює умови для прозорості підзвітності закладів охорони здоров'я та впроваджує ефективні методи управління та фінансування медичних закладів з мінімальним використанням наявних ресурсів. Крім того, будуть вчинені наступні дії:

- навчання та затвердження гарантованого обсягу медичних послуг;
- визначити методику розрахунку вартості послуги;
- електронний збір даних для планування, моніторингу та контролю системи охорони здоров'я з метою вдосконалення системи.

Запропоновані засоби диверсифікації джерел фінансування галузі дозволять

підвищити ефективність поточного фінансового забезпечення охорони здоров'я, визначити гарантований обсяг медичної допомоги, затвердити методіку розрахунку вартості платних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, які не уклали декларацію з сімейним лікарем, та умови укладення такої заяви з лікарем. Мить. Показано, що існує потреба в удосконаленні та популяризації системи добровільного медичного страхування шляхом надання податкових пільг роботодавцям, які є страховиками для своїх працівників, а також шляхом запровадження та впровадження обов'язкового медичного страхування.

Служба переливання крові є однією з найважливіших складових національної служби переливання крові, оскільки надає послуги з переливання крові у мирний час та в надзвичайних ситуаціях, які мають загальнодержавний стратегічний характер та впливають на безпеку країни.

SWOT-аналіз показав наявність зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на розвиток служби переливання крові (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

### SWOT-матриця зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на стан служби переливання крові

	<b>S - Сильні сторони:</b>	<b>W - Слабкі сторони:</b>
<b>Внутрішнє середовище</b>	Історична цілісність системи; підготовка кадрів до проведення гемотрансфузійної терапії; модернізація матеріально-технічної бази, можливість використання сучасних технологій для забезпечення належної якості компонентів крові; інформатизація технологічних процесів	Відсутність моніторингу та експертизи якості гемотрансфузійної терапії в лікувально-профілактичному закладі, недоробка нормативної бази за розрахунками споживання препаратів крові, що формує необґрунтовані замовлення на кров і її компоненти медичними установами; відсутність єдиного інформаційного поля служби крові і лікувальної мережі; відсутність єдиного інформаційного поля, що об'єднує установи служби крові
	<b>O — Можливості:</b>	<b>T - Загрози</b>
<b>Зовнішнє середовище</b>	Наявність науково-дослідних інститутів з розробки стратегії розвитку служби крові; реалізація державної програми з розвитку служби крові та її бюджетне фінансування; створення єдиного реєстру донорських кадрів на рівні суб'єкта	Нестабільність регіонального бюджету; зниження мотиваційного потенціалу донорів до безоплатної кроводачі; погіршення громадського здоров'я та зростання гемотрансмісивних інфекцій, ліквідація планової системи організації донорства; кадровий дефіцит в системі охорони здоров'я

Примітка. Створено на основі [34].

Основними принципами служби переливання крові є забезпечення

максимальної безпеки забору крові та її компонентів для донора та переливання крові для пацієнта, планування виробничої діяльності служби переливання крові відповідно до реальних потреб медичних закладів середовищ переливання крові та потужностей служб переливання крові для забору донорської крові та фракціонування, швидке впровадження досягнень трансфузійної науки та практика, нові та передові технології. Крім того, в медичних центрах має надаватися медична допомога, якісні та безкоштовні послуги з переливання крові.

Як відомо, основним стовпом послуги донорства крові є здача крові та її компонентів. Аналіз, наведений у підрозділі 2.1, показав, що за останнє десятиліття пожертвування значно скоротилися. Насамперед це пов'язано з погіршенням демографічної ситуації, скасуванням старої планової системи організації донорства, недостатньою популяризацією донорства у ЗМІ та незадовільним фінансуванням послуг зі здачі крові. Загальна кількість донорів скоротилася більш ніж удвічі.

Однією з передумов успішного розвитку служби переливання крові є вдосконалення нормативно-правових актів. Тому Рада Міністрів України прийняла рішення про системну трансформацію системи кровопостачання. «Основною метою стратегії є забезпечення рівного та своєчасного доступу пацієнтів до безпечних, високоякісних компонентів донорської крові в достатній кількості» [48].

До 2022 року мають бути запроваджені нові механізми фінансування та управління відповідно до загальних принципів змін у всій системі охорони здоров'я. Реалізація стратегії дозволить запровадити європейські стандарти та практики донорства крові, адже ці зміни сприятимуть зближенню України з Європейським Союзом.

Нові підходи ґрунтуються на таких принципах: доступність, безпека, інноваційність, підзвітність та економічна ефективність.

Реалізація стратегії трансформації служби переливання крові вирішить існуючі проблеми. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, кількість донорів крові має становити не менше 1,386 млн на рік [67]. Близько 0,6 млн, тобто в два з половиною

рази менше. [67] Однак щороку, незважаючи на нестачу донорської крові та її компонентів, значна кількість препаратів крові викидається через закінчення терміну придатності. Основна причина такої ситуації – відсутність координації між регіонами України. Якщо в одній області є надлишок плазми, еритроцитів або тромбоцитів, то в іншій області спостерігається нестача цих компонентів. З цієї причини подібної ситуації вдасться уникнути в майбутньому, якщо відбудеться зміна напрямку визначення потреб донорів у крові.

Крім того, основним завданням Стратегії трансформації служби крові є створення трирівневої системи крові: національної, регіональної та госпітальної. Планується створення національного центру крові для адміністрування, координації та нагляду за роботою служб переливання крові. Регіональні служби переливання крові відповідатимуть за закупівлю, тестування та розподіл донорської крові, а також за обробку, зберігання та розподіл компонентів крові. На госпітальному рівні планується переливання крові в банку крові лікарні в рамках медичної діяльності.

Відсутність належного фінансування призвела до морального та фізичного руйнування матеріально-технічної бази більшості служб переливання крові. Це призвело до використання давно застарілих технологій забору крові, її компонентів, обробки, тестування, зберігання та розподілу. Це, в свою чергу, перешкоджає впровадженню сучасних технологій (глобальних і вітчизняних) для забезпечення безпеки та ефективності трансфузійної терапії. На думку експертів ВООЗ, існує необхідність включення до бюджету служби переливання крові окремого рядка витрат, на який припадає від 0,5% до 1,5% усіх витрат у медичних закладах [48].

Стратегія трансформації служби крові включає вивчення шляхів фінансування для вирішення цих проблем.

Крім того, впровадження системного підходу до управління центрами крові на національному рівні сприятиме покращенню інфекційного статусу та імунної безпеки та зниженню ризику інфікування донорської крові на різних етапах постачання.

У всіх розвинених країнах світу, особливо в Європейському Союзі, на засадах безкоштовного добровільного донорства розвиваються послуги донорства крові. Тому планується розширення послуг донорства крові в Україні. Планується створення єдиного національного реєстру донорів (УДД), а також електронної інформаційної системи управління в службах донорства крові та медичних організаціях для забезпечення оперативного контролю кровотоку. Стратегія також включає інформаційні кампанії на національному рівні для заохочення добровільних та безкоштовних пожертвувань.

Для реалізації стратегії необхідно переглянути та розробити нові нормативно-правові акти, що регулюють організацію донорства крові, забір та аналіз крові, її лікування, розподіл та транспортування, а також правильне використання препаратів донорської крові за новими принципами.

В останні десятиліття недофінансування послуг з переливання крові призвело до погіршення капітальних активів. З цієї причини сучасних технологій отримання донорської крові та її компонентів, лікування, аналізу, зберігання та розподілу наразі недостатньо. Слід зазначити, що без сучасного обладнання та високочутливих тест-систем неможливо забезпечити інфекційну та імунологічну безпеку препаратів донорської крові, що відповідають базовим міжнародним стандартам.

Світовий досвід свідчить, що існує потреба в перегляді поточної організаційної моделі служби переливання крові, тобто переходу до централізації, що є бажаним з технічної, професійної та економічної точки зору.

З огляду на стратегічне значення послуг з переливання крові у сфері охорони здоров'я, проблема самозабезпечення країни кров'ю, її компонентами та препаратами крові має вирішуватися комплексно на державному рівні та за участю всіх профільних міністерств та відомств, зокрема, передбачати постачання фінансових ресурсів з усіх можливих джерел для її розвитку. Ми вважаємо, що нагальне завдання розвитку кровопостачання в Україні пов'язане із залученням якісних інвестицій.

Фінансування запропонованої моделі системи крові може надходити з різних

джерел:

- бюджет;
- бюджет місцевий ;
- кошти міжнародних партнерів;
- державно-приватне партнерство (ДПП).

Розрахунок показав, що реалізація запропонованого плану трансформації служби переливання крові та її обслуговування оцінюється фахівцями приблизно в 6,5 млрд. грн до 2022 року.

Слід зазначити, що згідно з чинним законодавством України, існує декілька законних способів (алгоритмів) залучення приватного інвестора у сфері донорства крові та її складових через органи місцевого самоврядування, державні установи та організації з донорства крові. Тому важливо знати специфіку цих організаційно-правових форм та активно використовувати їх для збільшення інвестицій як для реактивації, так і для адаптації сектору донорства до міжнародних стандартів.

Сьогодні механізми ДПП набувають все більшого поширення в Україні [14] і включають різноманітні форми співпраці, які дозволяють державному та приватному секторам отримувати взаємну вигоду.

Поняття державно-приватного партнерства було включено в українське законодавство у 2010 році з прийняттям закону «Про державно-приватне партнерство» [14]. Згідно з чинною редакцією закону, під державно-приватним партнерством розуміється «співробітництво між державою Україна, Автономною Республікою Крим, регіональними органами в особі компетентних державних органів, що здійснюють управління державним майном, органами місцевого самоврядування, Національною академією наук України, національними галузевими установами, академіями наук (партнерами держави) та юридичними установами». осіб, за винятком підприємств, установ, державних і муніципальних організацій (приватних партнерів), які реалізуються на підставі договору в порядку, встановленому Законом про ДПП та іншими нормативно-правовими актами, і які відповідають встановленим законодавством критеріям державно-приватного

партнерства» [49].

Слід зазначити, що механізми ДПП залучають приватні інвестиції та навички на вигідних умовах для створення якісної громадської інфраструктури та надання різноманітних послуг на основі товарів, створених відповідно до встановлених термінів та фіскальних рамок.

У 2017 році в ЄС було підписано 40 угод про ДПП на суму близько 14 млрд євро. Наразі Україні потрібно близько 25 мільярдів доларів. дол. Інвестиції в модернізацію муніципальної інфраструктури.

Стратегія розвитку національних служб переливання крові розглядає державно-приватне партнерство як один із шляхів забезпечення адекватного та сталого фінансування системи.

### **3.2. Впровадження системи якості для удосконалення ресурсної стратегії в досліджуваному закладі охорони здоров'я**

Якість медичної допомоги в даний час є одним з визначальних факторів для належного функціонування медичної організації.

Якість медичної допомоги «є системним поняттям, що визначає основний принцип роботи, результат діяльності та мету розвитку медичної системи» [69].

«Розвиток менеджменту якості в 20 столітті призвів до появи ряду концепцій і підходів, які успішно зарекомендували себе на практиці, а саме:

- система нульових помилок ф. Кросбі;
- статистичне управління якістю;
- гурток контролю якості
- 6 сигма» [69].

У сфері охорони здоров'я використовуються різні технології та методи:

- а) забезпечення якості;
- б) комплексне управління якістю;
- в) постійне поліпшення якості;
- г) підвищення якості.



Всі перераховані вище підходи об'єднані під загальною назвою: управління якістю. Вони поєднують в собі впливи різних типів і керованість для поліпшення результату роботи системи. У той же час ці підходи до управління якістю вважаються домінуючими. Через:

- Міжнародна серія стандартів ISO 9000;
- Загальне управління якістю (*TQM*)» [69].

Основним завданням промислової та клінічної трансфузіології є забезпечення якості трансфузіотерапії. Якість - поняття комплексне і «... характеризує ефективність усіх аспектів діяльності» [18]. Найважливішим елементом всієї системи якості є якість товару і послуги.

Гарантія якості поширюється на всі аспекти послуги з переливання крові та всі аспекти послуги, від ідентифікації потенційного донора до забору крові та отримання препаратів крові, до найбільш безпечного та раціонального використання крові та препаратів крові.

З метою оптимізації процесу медичного обстеження донорів ми проаналізуємо загальний час реєстраційних процедур, первинних та лабораторних клінічних досліджень та диспансеризації у двох групах донорів у Хмельницькому центрі переливання крові. В ході дослідження було встановлено, що середній час медичного огляду донорів перед донацією становив ( $51,9 \pm 0,8$ ) хвилин, за умови, що центр переливання крові укомплектований.

Для скорочення середнього часу медичного обстеження у Хмельницькому центрі донорства крові необхідно вдосконалити розподіл донатів, що включає: запровадження посади завідувача донорською кімнатою та епідеміолога, організацію онлайн-реєстрації донорів для постійних донорів, оптимізацію клінічних та лабораторних досліджень.

Запроваджені зміни дозволять усунути неефективні кадрові заходи, підвищити ефективність діяльності напрямків, задіяних у процедурі медичного огляду, на 33,4 рази, скоротити середній час донорського медичного огляду у 2,2 раза з ( $51,9 \pm 0,8$ ) хвилин до ( $23,6 \pm 0,5$ ) хвилин, збільшити пропускну спроможність реєстру в 1,6 раза, зони набору донорів та лабораторій у 1,8 раза (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

**Особливості медичного огляду донора у Хмельницькому центрі крові**

Етапи медичного огляду	Початковий варіант (1), хв	Остаточний варіант (2), хв	Підвищення ефективності, %	p1-2
Реєстрація донорів	9,01 ±03	5,5 = 0,1	38,9	<0,01
Лабораторне обстеження	9,9 ±0,2	8,2 = 0,4	17,2	—
Лікарський прийом	17,7 ±0,5	9,9 = 0,1	44	<0,01
Середній час до донорства	51,9±0,8	23,6 = 0,5	54,4	<0,01

Примітка. Сформовано за даними комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК».

Пам'ятайте, що людина є найціннішим і найважливішим ресурсом служби донорства крові. Особливо це стосується добровільних та неоплачуваних донорів, а також працівників Хмельницького центру крові, від яких залежить ефективність забезпечення якості. Для досягнення та підтримки якості в Хмельницькому центрі переливання крові необхідно, щоб працівники всіх рівнів служби працювали над спільною метою: забезпеченням якості. Це вимагає від багатьох людей істотної зміни свого ставлення. Всі співробітники повинні усвідомлювати важливість роботи, в якій вони беруть участь, і важливість застосовуваного забезпечення якості. Тільки так вдасться забезпечити максимальну безпеку всіх процедур для донорів, реципієнтів та медичного персоналу.

Тому якість має бути визнана обов'язком усіх працівників Хмельницького центру крові, залучених до процесів організації служби переливання крові, керівництво яких забезпечує системний підхід до якості та впровадження і підтримання системи якості.

Система якості «включає в себе управління якістю, забезпечення якості, постійне поліпшення якості, персонал, приміщення та обладнання, документацію, закупівлю, інспекцію та обробку, зберігання, розподіл, контроль якості, утилізацію компонентів крові, зовнішні та внутрішні аудити, управління контрактами, порушення стандартів та самооцінку» [69].

Моніторинг та оцінка якості можуть мати різні форми, найважливішими з

яких є наступні (рис. 3.1):

1. Процедури контролю якості, де створюються документи та протоколи, які можна аналізувати та оцінювати. Ці засоби внутрішнього контролю надають цінну інформацію про недоліки, наприклад, про те, чи виникають недоліки регулярно чи випадково, і в яких відділах вони виникли. Така інформація іноді може вказувати на кадрові проблеми або проблеми з робочим навантаженням. Проблеми з контролем якості рідко виникають через погані методи контролю, оскільки вони повинні бути затверджені перед впровадженням. Контроль якості іноді може виявити недостатнє дотримання інструкцій або використання погано написаних інструкцій.

2. Аудит, який надає цінну інформацію для забезпечення якості. Аудит є інструментом управління для контролю за системою забезпечення якості. Це формальний огляд усіх факторів, які забезпечують якість продукції чи послуг. Це може бути аудит якості або медичний аудит.

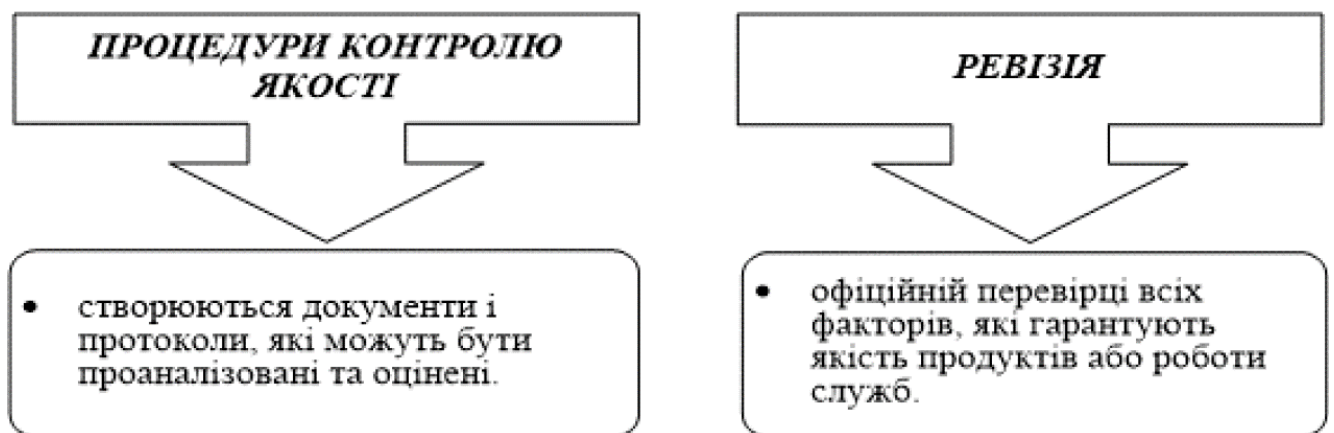


Рис. 3.1. Форми контролю та оцінки якості

Примітка. Побудований автором.

Таким чином, система забезпечення якості повинна забезпечити, щоб усі критичні процеси були визначені у відповідних інструкціях і виконувалися відповідно до 31 специфікації та стандартів, перегляд та затвердження всіх відповідних документів, пов'язаних з якістю. Усі процедури, засоби та обладнання, що мають відношення до якості та безпеки крові та її компонентів, повинні бути валідовані перед впровадженням та періодично повторно перевірятися після заходів із забезпечення якості.

Стабільно високу якість Хмельницького центру крові слід вважати першочерговою метою, досягнення якої залежить від менеджменту. Це вимагає узгоджених зусиль: високі стандарти якості розвиваються до тих пір, поки потреба в цих стандартах не буде визнана на всіх рівнях обслуговування. Суть забезпечення якості вимагає взаємодії між медичним персоналом, який безпосередньо займається переливанням крові, та рештою персоналу центру донорства крові. Все це досягається завдяки ретельному плануванню, систематичному виконанню та регулярній оцінці роботи. Тому керівництво Хмельницького центру крові відіграє важливу роль у підтвердженні цілісності, доцільності та ефективності програм забезпечення якості. При цьому це робиться за допомогою моніторингу та оцінки, участі в проєктах зовнішньої оцінки якості, навчання співробітників, виявлення дефектів і коригувальних заходів для запобігання їх повторенню, а також призначення представника, відповідального за забезпечення якості.

Керівництво Хмельницького центру крові несе відповідальність за якість вироблених компонентів крові. Тому директору варто звернути увагу працівників Хмельницького центру крові на важливість задоволення вимог споживачів послуг з донорства крові. Директор Хмельницького центру крові має взяти на себе провідну роль у стратегічному плануванні закупівлі та виробництва адекватних запасів безпечної крові. Керівництво повинно розробити та впровадити політику, яка встановлює прихильність до якості компонентів крові.

### **Висновки до розділу 3**

Послуга з переливання крові має стратегічний характер і ставить під загрозу безпеку країни. SWOT-аналіз дозволив виявити наявність зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на розвиток служби переливання крові.

Стало зрозуміло, що необхідно переглянути існуючу організаційну модель служби переливання крові шляхом переходу до централізації, що є бажаним з технічної, професійної та економічної точки зору. За його словами, одним із способів забезпечення адекватного та сталого фінансування системи має бути державно-приватне партнерство.

Суть забезпечення якості вимагає взаємодії між медичним персоналом, який безпосередньо займається переливанням крові, та рештою персоналу центру донорства крові, що досягається шляхом ретельного планування, систематичного виконання та регулярної оцінки роботи. Тому керівництво Хмельницького центру крові відіграє важливу роль у підтвердженні цілісності, доцільності та ефективності програм забезпечення якості.

## ВИСНОВКИ

Таким чином, стратегічне управління - це реалізація концепції, що об'єднує об'єктивний і цілісний підходи до діяльності компанії, що дає можливість ставити цілі розвитку, порівнювати їх з існуючими (потенційними) можливостями компанії і узгоджувати їх за допомогою розробки і впровадження стратегічної системи.

Стратегічне управління охороною здоров'я пов'язане з прийняттям рішень, заснованих на здатності проводити науково обґрунтований організаційний аналіз при ефективному використанні ресурсів у часі та просторі для забезпечення достатньої кількості та якості медичної допомоги для задоволення потреб громадян та суспільства у сфері охорони здоров'я.

Факторами сталого розвитку закладу охорони здоров'я є: конкурентна перевага, наявність стратегії розвитку, стійкість ресурсів, інвестиційна політика, інноваційна політика, фінансова стабільність, система управління, організаційна культура та корпоративний імідж.

Функція стратегічного управління системою охорони здоров'я включає здатність «формулювати стратегічний напрямок, забезпечувати наявність належного законодавства, нормативно-правових актів та інструментів для контролю за дотриманням вимог, а також надавати аналітичну інформацію, необхідну щодо ефективності системи охорони здоров'я для забезпечення підзвітності та прозорості. Стратегічний менеджмент фокусується на створенні та управлінні системами охорони здоров'я з метою пошуку найбільш ефективних механізмів для забезпечення кращих результатів у сфері охорони здоров'я. Основна роль керівного органу системи охорони здоров'я полягає у створенні життєвого простору, де добре поінформовані громадяни мають можливість приймати рішення та брати на себе відповідальність за власний стан здоров'я. Крім того, стратегічне управління системою охорони здоров'я не обов'язково означає, що всі функції стратегічного управління повинні виконуватися виключно Міністерством охорони здоров'я або національним урядом.

Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницький обласний центр переливання крові» є закладом охорони здоров'я, що діє відповідно до законодавства України про медичну допомогу та статуту органів закладу. Засновником, власником та розпорядником майна компанії є Хмельницька обласна рада.

Враховуючи фінансові результати КНП «ХОЦСК» за 2020-2022 рр. чистий дохід від реалізації послуг зріс у порівнянні з 2020 роком. За 2 квартали 2022 року було сформовано понад 50% надходжень порівняно з попереднім періодом, що свідчить про розвиток економічної активності. Також відбувається залучення інших джерел доходу. В результаті КНП «ХОЦСК» працює прибутково, про що свідчать дані показників чистого фінансового результату (прибутку).

Основними зовнішніми факторами, що впливають на діяльність комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК», є: політичні чинники, пов'язані з податковою системою країни; фінансово-економічні чинники, з яких найбільш впливовим є показник залежності від зовнішніх інвесторів і кредиторів; Виробничо-технологічні фактори: для підвищення прибутковості організації доцільно інтегрувати в технологічний процес організації різні нововведення; Соціальні фактори – для того, щоб підвищити продуктивність компанії, необхідно мотивувати співробітників і залучати клієнтів.

Матриця SWOT-аналізу показує нам, що КНП «ХОЦСК» є перспективним та ефективним медичним закладом. Постійний розвиток (впровадження медичної інформаційної системи та автоматизованого робочого місця) покращує імідж її створення в очах клієнтів. Всі пропоновані послуги максимально доступні для всіх демографічних груп.

Комунальне некомерційне підприємство «ХОЦСК» має стабільне фінансове становище, для якого характерні такі явища: пунктуальність платежів; ефективне використання капіталу; наявність стабільних фінансових ресурсів та ліквідності для виконання зобов'язань; запаси і витрати на фінансування здійснюються за рахунок власного капіталу, довгострокових і короткострокових позик.

Тому за результатами дослідження внутрішнього та конкурентного

середовища некомерційного комунального підприємства «ХОЦСК» необхідно виявити проблеми, що впливають на підвищення конкурентоспроможності підприємства: застарілий технічний матеріал та обладнання та відсутність сучасних технологій у переробці.

При діагностиці положення медичних центрів на ринку необхідно визначити позицію комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК» в конкурентному середовищі. Для КНП «ХОЦСК» характерні такі позитивні сторони: зручне розташування, висококваліфікований персонал, спектр послуг, економічна база, безкоштовні послуги, якість, гарантія сервісу та доступність медичних послуг.

Отже, за результатами моніторингу стратегії розвитку комунального некомерційного підприємства «ХОЦСК» можна сказати, що досліджувана установа має позитивну динаміку розвитку, тобто використовувані заходи є ефективними.

Механізм складання стратегії розвитку закладів охорони здоров'я є логічною послідовністю дій за складовими зовнішнього та внутрішнього середовища через використання елементів управління на основі визначення пріоритетних напрямів розвитку закладів, де акцент робиться на зростаючій соціальній значущості.

На основі аналізу економічних, господарських та стратегічних напрямків діяльності КНП «ХОЦСК» запропоновано вдосконалити стратегію розвитку цієї установи шляхом диверсифікації послуг.

Як галузь охорони здоров'я, служба переливання крові робить значний внесок у забезпечення якості РС. За останнє десятиліття досягнення спеціалізованої та високотехнологічної допомоги призвели до значних змін у структурі та процесі промислової трансфузіології: розвиток донорства крові, узагальнення нових технологій отримання високоселективних компонентів крові (плазмоцитоз, лейкофільтрація, інактивація вірусу та ін.).

Ефективність медичних організацій у зборі, зберіганні та забезпеченні їх безпеки оцінюється за такими критеріями:

- показники забезпеченості ресурсами послуг з переливання крові;
- критерії якості організації донорства, забору донорської крові, компонентів крові, забезпечення медичними лікарнями.



Послуга з переливання крові має стратегічний характер і ставить під загрозу безпеку країни. SWOT-аналіз дозволив виявити наявність зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на розвиток служби переливання крові.

Стало зрозуміло, що необхідно переглянути існуючу організаційну модель служби переливання крові шляхом переходу до централізації, що є бажаним з технічної, професійної та економічної точки зору. За його словами, одним із способів забезпечення адекватного та сталого фінансування системи має бути державно-приватне партнерство.

Суть забезпечення якості вимагає взаємодії між медичним персоналом, який безпосередньо займається переливанням крові, та рештою персоналу центру донорства крові, що досягається шляхом ретельного планування, систематичного виконання та регулярної оцінки роботи. Тому керівництво Хмельницького обласного центру крові відіграє важливу роль у підтвердженні доброчесності, доцільності та ефективності програм забезпечення якості.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р., Демків І. Інструментарій політики розвитку та зміцнення конкурентоспроможності економіки територіальних громад. *Modeling the development of the economic systems*. 2023. Вип 2, С. 28–33.
2. Августин Р. Конкурентоспроможність та основні поняття, що її характеризують. *Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету імені В. Гнатюка. Серія: Економіка*, 2007. №21. С. 39-44
3. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250>.
4. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 37. С. 13-21.
5. Августин Р., Демків І. Пріоритети вдосконалення системи менеджменту покращення фінансово-економічного стану підприємства. *Економіка та суспільство*, 2021, 29. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-29-32>
6. Августин Р., Демків І. Управління формуванням ресурсного забезпечення стратегічного розвитку підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету*, Хмельницький, 2021, № 3 (292), с. 77-81.
7. Августин Р.Р., Демків І.О. Стратегічне управління прибутком як інструмент забезпечення економічної безпеки підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету. Серія: економічні науки*, Хмельницький, 2022, № 5 Том 1 (310), с. 126-130. <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/?p=14369>
8. Августин, Р., & Демків, І. (2022). Стратегічно-тактичний інструментарій управління фінансовою стійкістю і платоспроможністю підприємства. *MODELING THE DEVELOPMENT OF THE ECONOMIC SYSTEMS*, (3), 121–126. <https://doi.org/10.31891/mdes/2022-5-17>
9. Балан В. Г. Стратегічне управління. Практикум: навч. посіб. 2-ге вид., перероб. і допов. Київ: Наукова столиця, 2018. 523 с.

10. Біла О.Г. Фінансове планування і фінансова стабільність підприємств / О. Г. Біла // Фінанси України. - 2019. - № 4. - С. 112-118.
11. Василенко В. А. Стратегічне управління : навч. посібник / Василенко В. А., Ткаченко Т. І. - К. : ЦУЛ, 2003. - 396 с.
12. Веретка Б. М. Державний контроль за якістю препаратів крові та кровозамінників: проблеми та шляхи вирішення / Б. М. Веретка, П. В. Гриза // Укр. журнал гематології та трансфузіології. - 2001. - № 2 (1). - С. 42-44.
13. Видоборець С. В. Моделі функціонування служб крові у різних країнах світу / Видоборець С. В. // Український журнал гематології та трансфузіології. - 2007. - № 2 (7). - С. 45-52.
14. Вітчизняна служба крові у системі світових координат. URL:<http://www.vz.kiev.ua/vitchiznyana-sluzhba-krovi-u-sistemi-svitovixkoordinat/>.
15. Вісящев В. А. Маркетинговий менеджмент / В. А. Вісящев, Л. І. Антошкіна, І. О. Тарлопов. - Донецьк : НОРД-ПРЕС, 2005. - 440 с.
16. Гайдукова С. М. Сучасні підходи до застосування компонентів та препаратів з донорської крові : метод. рек. / С. М. Гайдукова, Л. О. Ковалкіна, С. В. Виборець. - К., 2000. - С. 25-42.
17. Герасимчук В. Г. Стратегічне управління підприємством. Графічне моделювання: навч. посібник. - К. : КНЕУ, 2000. - 360 с.
18. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). [Електронний ресурс]
19. Гойда Н. Г. Актуальні проблеми лікування гемофілії в Україні / Н. Г. Гойда, М. П. Жданова, В. Л. Новак // Укр. журнал гематології та трансфузіології. - 2003. - № 2 (3). - С. 5-9.
20. Гриза П. В. Служба крові в Україні. Шляхи вдосконалення / П. В. Гриза // Матеріали X конгресу СФУЛТ. - 2004. - С. 638-639.
21. Громова О.Є. Стратегічне управління конкурентоздатністю підприємства: маркетингові аспекти формування: монографія. Хмельниц. нац. ун-т. Хмельницький : ХНУ, 2020. 350 с.
22. Гудзинський О. Д. Стратегічний менеджмент: навч. посіб. Нац. ун-т біоресурсів

- і природокористування України. Київ; Тернопіль: Паляниця В. А., 2020. 313 с.
23. Демків І. О. Гнучкість підприємства як засіб досягнення його конкурентоспроможності. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки». 2011. № 6 (51), ч. 2. С. 164 – 168.
24. Демків І. О. Методичні підходи до оцінювання гнучкості підприємства в умовах нестабільного ринкового середовища. Економічний аналіз. 2015. Том 21. № 2. С. 55-62.
25. Демків І. Стратегія диверсифікації як елемент стратегічного управління підприємством. Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки: зб. тез доп. Всеукр. наук. практ. конф.. Тернопіль: ЗУНУ, 2021. С.45-48.
26. Демків І. Теоретичні засади гнучкості підприємства як засобу забезпечення його конкурентоспроможності: виробничо-управлінський аспект. Наука молода : зб. наук. праць молод. вчених Терноп. нац. екон. унту. Тернопіль : Економічна думка, 2010. № 14. С. 20-25. 224.
27. Довгань Л.Є., Каракай Ю.В., Артеменко Л.П. Стратегічне управління: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2019. 440 с.
28. Думенко М., Садикова В., Прокопенко Є. Збалансована система показників як засіб стратегічного управління організацією. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Військові та технічні науки. 2019. № 3. С. 48-64
29. Євтушенко Н. О., Дрокіна Н. І., Савенко Н. В. Стратегічне управління конкурентоспроможністю підприємства: теоретичний аспект. Економічний простір. 2020. № 156. С. 129-135.
30. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2022 році / Державна служба статистики України.
31. Зеркалов Д. В. Система менеджменту охорони праці і промислової безпеки / Д. В. Зеркалов // Охорона праці : науково-виробничий щомісячний журнал. - 2020. - № 11. - С. 23-26.
32. Кайлюк Є. М. Стратегічний менеджмент : навч. посіб. / Є. М. Кайлюк, В. М.

- Андрєєва, В. В. Гриненко; Харк. нац. акад. міськ. госп-ва. - Х. : ХНАМГ, 2010. - 279 с.
33. Кібік О.М. Стратегічне управління. Антикризове управління: навч. посіб. Одеса : Фенікс, 2019. 203 с.
34. Кіндрацька Г. І. Стратегічний менеджмент : навч. посіб. / Г. І. Кіндрацька. - К. : Знання, 2006. - 366 с.
35. Ковальчук К.Ф. Стратегічне управління: навч. посіб для студентів ВНЗ /; Нац. металург. акад. України. Дніпро : Дріант, 2018. 270 с.
36. Кравченко О. І. Стратегічне управління у сфері публічного управління та адміністрування: навч.-метод. посіб. Харків: Вид-во Іванченка І. С., 2019. 137 с.
37. Кузьмін О. Є. Основи менеджменту: підручник / О. Є. Кузьмін, О. Г. Мельник. - К. : Академвидав, 2003. - 416 с.
38. Кузьмін О. Є. Теоретичні та прикладні засади менеджменту : навч. посібн. / О. Є. Кузьмін, О. Г. Мельник. - Львів : Вид-во НУ «Львівська політехніка», 2002. - 228 с.
39. Кушлик О. Ю., Степанюк Г. С. Стратегічне управління: навч. посіб. Івано-Франків. нац. техн. ун-т нафти і газу, Каф. менеджменту і адміністрування. Івано-Франківськ : ІФНТУНГ, 2018. 235 с.
40. Лозовський О., Дячук М. Стратегічне управління як чинник підвищення конкурентоспроможності підприємств. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Економічні науки. 2018. № 2. С. 31-35.
41. Македон В. В. Бізнес-планування : навчальний посібник / В. В. Македон. - К. : Центр учбової літератури, 2009. - 236 с.
42. Менеджмент у фармації : підруч. / О. Є. Кузьмін, Б. П. Громовик, Г. Д. Гасюк та ін.; за ред. О. Є. Кузьміна і Б. П. Громовика. Вінниця : Нова книга, 2005. - 448 с.
43. Москаленко В.В., Годлевський М.Д. Моделі та методи стратегічного управління розвитком підприємства: монографія. Міністерство освіти і науки України, Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут». Харків : Точка, 2018. 207 с.

44. Наливайко А. П. Теорія стратегії підприємства. Сучасний стан та напрямки розвитку : Монографія. - К. : КНЕУ, 2001. - 227 с.
45. Новак В. Л. Служба крові України: структура та шляхи реформування / В. Л. Новак, П. В. Гриза // Охорона здоров'я України. - 2002. - С. 81-85.
46. Організація заготівлі та трансфузії аутокрові та її компонентів в хірургії: Відомча інструкція. - К., 2001. - С. 12.
47. Офіційний сайт Комунального некомерційного підприємства «Хмельницький обласний центр служби крові». URL: <https://st-donor.lic.org.ua/>
48. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://moz.gov.ua/>
49. Плосконос Г. М. Економічні ризик-фактори діяльності підприємств / Г. М. Плосконос // Актуальні проблеми економіки. - 2003. - № 9. - С. 166— 171.
50. Полінкевич О. М., Волинець І. Г. Управління стратегічними змінами та інноваціями на підприємстві: навч. посіб. Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. 351 с.
51. Попрозман Н. В. Методологія економічного ризику в умовах ринку / Н. В. Попрозман // Економіка АПК. - 2013. - № 5. - С. 81-85.
52. Попроцький О.П. Інформаційна складова стратегічного управління: теоретико-методологічні засади: монографія. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ: АА Тандем, 2020. 389 с.
53. Пунда, А. Кадровий потенціал закладів охорони здоров'я: ефективність використання [Текст] / Анастасія Пунда, Вікторія Шутурмінська // Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки : матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. з між нар. участю, Ч. 1 [м. Тернопіль, 15 травня 2020 р.] / редкол. : Р. Р. Августин, А. Ю. Васіна, Т. Л. Желюк [та ін.] ; відпов. за вип. М. М. Шкільняк. - Тернопіль : ТНЕУ, 2020. - С. 161-165.
54. Равенков А. Фінансове планування в організації / А. Равенков // Проблеми теорії та практики управління. - 2006. - № 4. - С. 72-78.
55. Радюк Б. Логістика управління в сучасному медичному закладі: основні

механізми організації. *Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі*: матеріали доповідей VIII науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю. Тернопіль, ЗУНУ, 2023.

56. Радюк Б. Логістичний підхід в управлінні закладом охорони здоров'я: мат. доп. наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». м. Тернопіль, 24 листопада 2023р.

57. Романюк С. А. Теорія та практика стратегічного управління = Theory and practice of strategic management: монографія. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ: НАДУ, 2019. 231 с.

58. Скібіцький О. М. Організація бізнесу : менеджмент підприємницької діяльності : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. М. Скібіцький, В. В. Матвеев, Л. І. Скібіцька ; М-во освіти і науки України. - К. : Кондор, 2011. - 912 с.

59. Сумець О. М. Стратегічний менеджмент: підручник. Харків. нац. ун-т внутр. справ, Кременчуц. льот. коледж. Харків : ХНУВС, 2021. 207 с.

60. Сунцова О. О. Місцеві фінанси : навч. посіб. / О. О. Сунцова. - К. : Центр учбової літератури, 2010. - 488 с.

61. Сучасні економічні стратегії: інновації, безпека та сталий розвиток: колект. монографія / ред.: Т. А. Полозова, І. В. Колупаєва, О. В. Мурзабулатова. Харків. нац. ун-т радіоелектроніки, Каф. екон. кібернетики та упр. екон. безпекою. Харків: ХНУРЕ, 2021. 295 с.

62. Тарасюк Г. М. Планування діяльності підприємства : навч. посібн. / Г. М. Тарасюк, Л. І. Шваб. - К. : Каравела, 2003. - 432 с.

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

64. Толуб'як В. С., Королук Ю. Г., Дудкіна О. П., Попович Т. М. Стратегічне управління (навчально-методичний посібник). Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 213 с.

65. Цуруль О. А. Менеджмент у державних організаціях : навч. посібник / О. А. Цуруль. - К. : КНЕУ, 2002. - 142 с.

66. Шершньова З. Є. Стратегічне управління : Підручник. - 2-ге вид., перероб. і доп. - К. : КНЕУ, 2004. - 699 с.
67. Шкільняк М.М. Організація діяльності закладу охорони здоров'я. Навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Т.Л. Желюк, Тернопіль: ЗУНУ.2022. 438с
68. Шкільняк М.М., Кривокульська Н. М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022. № 1 (91). С. 64-69
69. Шкільняк М.М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020. № 2. С. 22-30.
70. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. Соціально-економічні проблеми і держава. 2018. Вип. 2(19). С. 151-159.
71. Школьник І. О. Фінансовий менеджмент [Текст] : навч. посібник / І. О. Школьник, І. М. Боярко, Б. І. Сюркало. - Суми : Університетська книга, 2009. - 301 с.
72. Ansoff Igor. Strategic Management. 1979, 658 p. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-02971-6>
73. Avhustyn R., Demkiv I., Kotys N. Modeling the assessment of the probability of shadowing and spread of corruption in the social system and the sphere of public services Conference Proceedings Advanced Computer Information Technologies. Cheske Budejovice, Czech Republic, June 5-7, 2019, S.388-392.
74. Avhustyn, R., & Demkiv, I. (2020). Management innovations as a factor of improving competitiveness of enterprises. *Efektivna Ekonomika*. <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.4.14>
75. David Fred R. Strategic management: concepts and cases / Fred R. David. 13th ed. Prentice Hall. 290 p.
76. Dincer H., Yüksel S. (Eds.). Management Strategies to Survive in a Competitive Environment: How to Improve Company Performance. Springer, 2021. 412 p.
77. Hitt M.A., Ireland R.D., Hoskisson R.E. Strategic Management: Competitiveness and



- Globalization: Concepts and Cases : 13th Edition. Cengage Learning, 2020. 770 p.
78. Kabachenko D., Churikanova O., Oneshko S., Avhustyn R., Slatvinska V. Application of Information Technologies for Management Decision Making in the Conditions of the Instability of the External Economic Space. *International Journal for Quality Research*. Volume 16 Number 4. 2022. s. 1121-1132
79. Mintzberg H. Five P-s for Strategy. *California Management Review in The Strategy Process*. N.Y.: Prentice Hall: Englewood Cliffs, 1987. 538 p.
80. Mintzberg H. *Strategy safari: a guided tour through the wilds of strategic management* IH. Mintzberg. B. Ahlstrand, J. Lampel. New York: The free press. 1998. 407 p.
81. Mulder, P. (2018). 5 P's of Strategy by Henry Mintzberg. Retrieved [insert date] from toolshero. URL: <https://www.toolshero.com/strategy/5-ps-of-strategy/>.
82. Porter M. What Is Strategy? *Harvard Business Review*. November-December, 1996.
83. Rasche A. *The Paradoxical Foundation of Strategic Management* / A. Rasche. Physica-Verlag Heidelberg, 2008. 345 p.
84. Ruslan Avhustyn, & Iryna Demkiv. (2021). Anti-corruption mechanism and means of detinization in the social sphere. *The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series: International Relations. Economics. Country Studies. Tourism*, (13), 27-37. <https://doi.org/10.26565/2310-9513-2021-13-03>
85. Stahiv O., Biletska I., Perepolkina O., Avgustyn R., Mykytyn O. (2023). Efficiency of the Implementation of Innovation and Investment Projects at Healthcare Institutions: Integral Analysis and Ways of Enhancement. *Science and Innovation*, 19(5), 18–33. <https://doi.org/10.15407/scine19.05.018>