

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Вінницький навчально-науковий інститут економіки

Кафедра економіки, обліку та оподаткування

Волохатюк Людмила Андріївна

Стратегічне управління розвитком в закладах охорони здоров'я

спеціальність: 073 «Менеджмент»

Випускна кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконала студентка групи
МЗОЗ змвн 21
Волохатюк Л.А.

Науковий керівник:

Вінниця 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Сутність стратегічного управління організації.....	6
1.2. Особливості та принципи стратегічного управління підприємством в закладах охорони здоров'я	11
1.3. Медична реформа в Україні та її вплив на управління розвитком закладів охорони здоров'я.....	18
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СТАНУ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	23
2.1. Загальна характеристика КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД» та його фінансово-економічні показники.....	23
2.2. Аналіз системи стратегічного управління розвитком в КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД».....	29
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	52
3.1. Розробка рекомендацій щодо удосконалення стратегічного управління розвитком в КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД».....	37
3.2. Формування та реалізація моделі державного механізму гарантування медичних послуг при обмежених фінансових ресурсах	43
ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	54
ДОДАТКИ.....	59

ВСТУП

В умовах постійного розвитку сучасного суспільства, зростаючого обсягу інформації та високого темпу технологічних змін, охорона здоров'я стає ключовим елементом національного благополуччя. Стратегічне управління розвитком в закладах охорони здоров'я визнається не лише необхідністю, але й стратегічним інструментом для забезпечення ефективної, якісної та доступної медичної допомоги. Ця галузь управління визначає стратегічні цілі, напрями розвитку та оптимальні шляхи досягнення економічності та ефективності в системі охорони здоров'я. Дієве стратегічне управління у галузі медицини визнає важливість прогнозування, адаптації до змін, впровадження новітніх технологій та ефективного використання ресурсів для забезпечення найвищого рівня здоров'я громади. У даному контексті, вивчення та розуміння стратегічного управління розвитком в закладах охорони здоров'я стає важливим завданням для забезпечення стійкого та інноваційного розвитку системи медичної допомоги.

Таким чином, вивчення стратегічного управління розвитком в закладах охорони здоров'я має велике значення для впровадження ефективних стратегій, що сприятимуть підвищенню якості та доступності медичних послуг і забезпечать стабільний розвиток закладів охорони здоров'я в сучасному конкурентному середовищі.

Аналізуючи стан наукового дослідження питань стратегічного управління розвитком у закладах охорони здоров'я в рамках впровадження медичної реформи, важливо відзначити, що у сучасному науковому середовищі існує обмежена кількість вивчених аспектів цієї тематики. Проте, можна відзначити виражену тенденцію зростання зацікавленості в цьому напрямку серед таких вчених, як В. Лехан, І. Солоненко, Я. Радиш, Л. Жаліло, С. Стеценко, Н. Рингач, Т. Курило, В. Григорович та інших представників академічного співтовариства. Дослідження в рамках даної тематики також ґрунтуються на сучасних теоретико-методологічних підходах і розробках інших учених, таких як Т. Курило, В. Григорович, О. Перетяка, В. Шевцов, Т. Педченко, Н. Авраменко та інші.

Незважаючи на значний обсяг наукових досягнень, виникає проблема теоретичного обґрунтування та реального впровадження стратегічного управління розвитком у закладах охорони здоров'я. Це підкреслює актуальність та практичну важливість обраної теми.

Завдання і мета дослідження. Метою випускної кваліфікаційної роботи є обґрунтування теоретико-методичних основ та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення стратегічного управління в закладах охорони здоров'я в умовах реалізації медичної реформи.

Для досягнення поставленої мети необхідно визначити такі завдання:

- розкрити та систематизувати теоретичні основи стратегічного управління;
- розглянути особливості та принципи стратегічного управління підприємством в закладах охорони здоров'я;
- дослідити особливості проведення медичної реформи в Україні та її вплив на управління розвитком закладів охорони здоров'я;
- навести загальну характеристику КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД» та його фінансово-економічні показники;
- провести аналіз стратегічного управління розвитком в КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД» в сучасних умовах;
- розробити рекомендації щодо удосконалення стратегічного управління розвитком в КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД»;
- обґрунтувати формування та реалізацію моделі державного механізму гарантування медичних послуг при обмежених фінансових ресурсах.

Об'єктом дослідження є процес стратегічного управління розвитком в закладах охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні основи та практичні аспекти стратегічного управління розвитком в закладах охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для досягнення визначеної мети у роботі використовувався комплекс методів наукового дослідження, включаючи абстрактно-логічний та науково-догматичний методи (при вивченні теоретичних

засад стратегічного управління розвитком в закладах охорони здоров'я в умовах впровадження медичної реформи в Україні). Також використовувалися системно-структурний аналіз економічних процесів і явищ, порівняльно-функціональний метод, методи кількісних і якісних порівнянь (при аналізі стану стратегічного управління розвитком в закладах охорони здоров'я в умовах впровадження медичної реформи в Україні). Крім того, в дослідженні застосовувались системний та комплексний підходи при обґрунтуванні рекомендацій щодо удосконалення стратегічного управління розвитком в закладах охорони здоров'я в умовах впровадження медичної реформи.

Інформаційною базою для проведення дослідження стали міжнародні та вітчизняні нормативно-правові документи та акти, спрямовані на дослідження стратегічного розвитку в закладах охорони здоров'я, інформація щодо вивчення міжнародної практики у сфері стратегічного менеджменту. Також розглядалися матеріали наукових публікацій, конференцій, монографій, посібників в галузі стратегічного розвитку в закладах охорони здоров'я та статистичні дані.

Практичне значення одержаних результатів роботи полягає в тому, що запропоновані в роботі теоретичні положення та практичні рекомендації щодо удосконалення стратегічного управління можуть бути використанні в реальній діяльності закладів охорони здоров'я.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати роботи доповідались, обговорювались та отримали позитивну оцінку на міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Сучасні пріоритети розвитку науки та суспільства» (м. Вінниця, 11-12 квітня 2024 року).

Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 58 сторінок (без додатків). Робота містить 16 таблиць, 3 рисунки. Список використаних джерел налічує 44 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність стратегічного управління організації

В умовах швидких та непередбачуваних змін, що характеризують сучасне зовнішнє середовище, власники та керівники організацій стикаються з завданням знаходження ефективних способів набуття та утримання конкурентних переваг. Один із можливих рішень цього завдання полягає в реалізації ефективного стратегічного управління, яке дозволяє підприємствам різних форм власності, розмірів та спрямувань діяльності досягати своїх розвиткових цілей через розробку та впровадження різноманітних стратегій.

Стратегічне управління не лише дозволяє вирішувати поточні завдання, але й забезпечує стійкість та перспективність організації у майбутньому. У цьому контексті важливо розглядати ключові аспекти та визначальні чинники стратегічного управління, щоб ефективно відповідати викликам динамічного бізнес-середовища та забезпечити стаке зростання організації.

На сьогоднішній день у економічній літературі існує різноманіття підходів до визначення поняття «стратегія». Сам термін «стратегія» виник від грецького слова «strategia», що в англійській мові означає «general», тобто «воєначальник». Хоча термін вважається грецьким, але самі греки не використовували це саме слово. В грецькому еквіваленті сучасного терміну «стратегія» були вирази «strategikeepisteme» (знання генерала) або «strategonsophia» (мудрість генерала) [1].

Згідно з поглядами автора, в науці існують кілька основних підходів до визначення стратегії підприємства [2, 297]. Перший підхід ґрунтується на уявленнях осіб, зацікавлених у розвитку підприємства, щодо результатів цього розвитку та оптимального стану фірми. Цей підхід передбачає чітку ієрархію «місія – стратегія – цілі – завдання» при формуванні стратегії розвитку.

Другий підхід розглядає стратегію розвитку підприємства як синтез

окремих стратегічних рішень, які визначаються як сукупність рішень, достатніх для визначення основних напрямків діяльності.

Третій підхід представляє різні комбінації елементів перших двох підходів. Широке трактування стратегії надають Г. Мінцберг, Б. Альстренд та Д. Лемпел, що визначають це поняття як «п'ять П»: план, принципи поведінки, позиція, перспектива, прийом чи маневр з метою перехитрити суперника [3, 167].

Варто відзначити погляд науковця М. Туленкова, який в своїх працях розглядає стратегію як сукупність норм, напрямків, орієнтирів, сфер, способів і правил діяльності, спрямованих на зростання та конкурентоспроможність організації [4, 104].

Щодо поняття «управління», його узагальнений вигляд полягає в розгляді як процесу впливу суб'єкта управління на об'єкт, що призводить до зміни режиму існування системи, в якій вони функціонують. Сучасний підхід до управління характеризується логічним розвитком економічних відносин. Відомий англійський економіст Альфред Маршал визначає управління як четвертий фактор виробництва, поруч із капіталом, працею та землею. Управлінська діяльність полягає в впливі на процес шляхом прийняття рішень, а необхідність управління пов'язана з процесами поділу праці на підприємстві та відокремленням управлінської праці від виконавчої.

Зростання ролі управління під час науково-технічної революції визначило концепцію «менеджеріальної революції», відзначаючи перехід влади від власників до управлінців. Основоположником теорії управління вважається американський інженер та дослідник Ф. Тейлор, який своєю раціоналізацією праці суттєво змінив організацію та управління, забезпечивши ефективність виробництва. Ф. Тейлор визначав управління як «мистецтво знати точно, що слід зробити і як це зробити найкращим і найдешевшим способом» [5, 68].

Поняттю стратегічного управління приділяється велика увага у вітчизняних та зарубіжних публікаціях. Зокрема, є точка зору, що стратегічне управління – це реалізація концепції, що поєднує цільовий та інтегральний підходи до діяльності підприємства. Це дозволяє встановлювати цілі розвитку,

порівнювати їх із наявним потенціалом підприємства та приводити їх у відповідність через розробку та реалізацію системи стратегії.

Багато досліджень вітчизняних та зарубіжних авторів присвячено розгляду поняття стратегічного управління. Важливою точкою зору є концепція, згідно з якою стратегічне управління – це реалізація концепції, яка об'єднує цільовий та інтегральний підходи до діяльності підприємства. Це дозволяє встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх із наявними можливостями (потенціалом) підприємства та вирівнювати їх через розробку та реалізацію системи стратегії.

С. Лихопад та Н. Майданська розглядають стратегічне управління як діяльність підприємства в умовах невизначеності та класифікують його за видами ресурсів, наприклад, стратегічне управління персоналом, стратегічне управління прибутком підприємства [6, 265]. Однак цей підхід може бути суб'єктивним та не повністю відповідати загальній концепції стратегічного управління.

Б. Мізюк розглядає стратегічне управління як процес довгострокового керування організацією, визначення конкретних цілей діяльності та розроблення стратегій для досягнення цих цілей, з урахуванням всіх зовнішніх та внутрішніх умов [7, 403].

Визначення стратегічного управління як багатопланового, формально-поведінкового управлінського процесу, який допомагає формувати та виконувати ефективні стратегії, сприяючи балансуванню відносин між організацією та її частинами, а також зовнішнім середовищем, відповідає доцільним підходам та сприяє досягненню встановлених цілей.

Тлумачення стратегічного управління представлено в таблиці 1.1.

Отже, на наш погляд, стратегічне управління – це систематичний процес визначення довгострокових цілей та метою організації, розроблення оптимальних стратегій для досягнення цих цілей та ефективного використання ресурсів, при врахуванні внутрішніх і зовнішніх факторів, що впливають на організацію.

Таблиця 1.1

Стратегічне управління в системі економічної науки

Автор	Визначення
1	2
Шершньова З.Є.	Стратегічне управління – це реалізація концепції, в якій поєднуються цільовий, системний, ситуаційний та інтегральний підходи до діяльності підприємства, що дає змогу встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх з наявними можливостями підприємства та приводити їх у відповідність з останніми, розробляючи та реалізуючи систему стратегій.
Осовська Г.В.	Стратегічне управління – це діяльність щодо економічно ефективного досягнення перспективних цілей підприємства на основі утримання конкурентних переваг та адекватного реагування на зміни зовнішнього середовища
Корецький М.Х.	Стратегічне управління являє собою діяльність яка полягає у виборі сфери і певних дій з дослідження довгострокових цілей організації в умовах зовнішнього середовища, що постійно змінюється
Єлейко О.І.	Стратегічне управління – це реалізація концепції, в якій поєднуються цільовий та інтегральний підходи до діяльності підприємства, що дає можливість встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх з наявними можливостями (потенціалом) підприємства та приводити їх у відповідність шляхом розробки та реалізації системи стратегій.
Кинг У.	Стратегічне управління це – процес визначення і встановлення зв'язку організації (фірми) з її оточенням, що полягає в реалізації вибраних цілей і в намаганнях досягти бажаного стану взаємовідносин з оточенням за допомогою розподілу ресурсів, що дозволяє ефективно і результативно діяти організації і підрозділам.
Дойль П.	Стратегічне управління – це процес управління з метою здійснення місії організації за допомогою управління взаємодією фірми з її оточенням.
Котлер Ф.	Стратегічне управління – це набір рішень і дій по формуванню і виконанню стратегій, розроблених для досягнення мети фірми.
Дикань В.Л.	Під стратегічним управлінням матимемо на увазі такий вид управління підприємством, фірмою тощо, який базується на людському потенціалі як основі організації, орієнтує виробничу діяльність на запити ринку, здійснює гнучке регулювання і своєчасні зміни в організації, що відповідають змінам навколишнього оточення і дозволяють отримати конкурентні переваги, що в сукупності допомагає організації вижити і досягти своєї мети в довготерміновій перспективі.

Складено автором з аналізу літературних джерел [8-12]

При вивченні понять та сутності стратегічного управління організації важливо провести порівняльний аналіз стратегічного та оперативного управління (табл. 1.2).

Таблиця 1.2.

Відмінні характеристики стратегічного та оперативного управління

Характеристика	Оперативне управління	Стратегічне управління
Мета існування, призначення, сформована місія	Створення та розробка послуг і товарів для отримання прибутку і доходу.	Перспективний розвиток організації в довгостроковому періоді за допомогою гармонійної роботи із зовнішнім середовищем, оточенням і розв'язанням проблем керівних осіб.
Центр уваги	Зосереджується на внутрішній складовій організації, внутрішніх проблемах.	Орієнтується на відкриття нових можливостей, використання конкуренції як джерела вдосконалення, швидкому реагуванні на зміну оточення і чинників середовища.
Постановка питання	Як необхідно робити?	Чого потрібно домогтися?
Спосіб вирішення	За господарськими заходами.	За елементами стратегії.
Середовище функціонування	Стабільна, прогнозована.	Динамічна непередбачувана.
Часовий фактор	Короткострокова і середньострокова перспектива.	Довгострокова перспектива.

Джерело: складено за даними [13-15]

Таким чином, сутність стратегічного управління організацією полягає в тому, щоб визначити шляхи розвитку та досягнення успіху в умовах складного та змінюваного середовища. Це системний підхід, що передбачає визначення довгострокових цілей, розробку ефективних стратегій, а також впровадження механізмів моніторингу та коригування.

Зокрема, стратегічне управління є важливим інструментом для адаптації до змін у бізнес-середовищі, підвищення конкурентоспроможності та досягнення стабільності. Його актуальність визначається необхідністю ефективного реагування на виклики ринкового конкурентного середовища та планування довгострокового успіху.

Отже, управління стратегією є важливою складовою керівництва організацією, дозволяючи їй успішно навігувати у складних умовах та досягати поставлених цілей. Його розуміння та впровадження сприяють формуванню стійкої та конкурентоздатної організації, готової до викликів сучасного бізнес-середовища.

1.2. Особливості та принципи стратегічного управління підприємством в закладах охорони здоров'я

У контексті неперервного розвитку сучасної медицини і постійних трансформацій у системі охорони здоров'я, стратегічне управління розвитком у закладах охорони здоров'я виявляється надзвичайно актуальною та ключовою складовою успішного функціонування цих установ. Розуміння сутності стратегічного управління розвитком у медичних закладах стає критично важливим для забезпечення найвищого рівня медичного обслуговування, адаптації до сучасних викликів та досягнення стабільності у сфері охорони здоров'я.

Застосування стратегічного управління розвитком в закладах охорони здоров'я є критичним для забезпечення ефективності, якості та сталості медичних послуг. Цей підхід дозволяє організаціям систематично визначати довгострокові цілі та напрямки розвитку, а також розробляти стратегії для досягнення цих цілей.

Варто зазначити, що І. Мартусенко визначає систему стратегічного управління в медичних установах як «ефективний розвиток, спрямований на досягнення перспективних показників діяльності, контроль виконання комплексних заходів розвитку та формування ефективних менеджерів української охорони здоров'я» [16].

І. Миколаєць у своїй науковій роботі формулює визначення «медичного стратегічного управління як застосування комплексу спеціальних принципів, підходів, методів та засобів стратегічного управління організаціями охорони здоров'я різних форм власності на основі стратегічного планування з урахуванням формування ефективної системи логіко-інформаційних зв'язків між елементами організаційної структури клініки» [17].

Таким чином, на наш погляд, стратегічне управління розвитком закладів охорони здоров'я – це комплексний та цілеспрямований підхід до керування медичними установами, орієнтований на довгострокове досягнення їхніх

стратегічних цілей та оптимізацію процесів для забезпечення найвищого рівня медичного обслуговування. Цей підхід враховує специфіку галузі охорони здоров'я та соціальні аспекти, покликаний забезпечити ефективне функціонування медичних закладів в умовах постійних змін у сфері охорони здоров'я.

Система стратегічного управління в охороні здоров'я передбачає ретельне визначення стратегічних цілей та завдань закладу, аналіз внутрішніх і зовнішніх факторів, що впливають на його діяльність, розробку і реалізацію стратегій розвитку, а також впровадження механізмів моніторингу та коригування стратегічних ініціатив.

Основні аспекти стратегічного управління розвитком закладів охорони здоров'я включають:

1. Формулювання місії та стратегічних цілей: чітко визначені місія та стратегічні цілі визначають напрямок розвитку закладу та його призначення у галузі охорони здоров'я.

2. Аналіз стану здоров'я населення: ретельне дослідження демографічних, епідеміологічних та соціальних показників для ефективного визначення потреб та вибору пріоритетів у наданні медичних послуг.

3. Врахування технологічних інновацій: застосування новітніх технологій та медичних інновацій для підвищення якості обслуговування та оптимізації робочих процесів.

4. Оптимізація ресурсів: раціональне використання фінансових, людських та матеріальних ресурсів з метою максимізації ефективності та результативності закладу.

5. Взаємодія з громадою: активна участь та залучення громади у прийнятті рішень та формуванні стратегічних напрямків розвитку охорони здоров'я.

6. Моніторинг та оцінка результатів: систематичний контроль за виконанням стратегічних ініціатив, аналіз отриманих результатів та вчасна коригування стратегії відповідно до поточних потреб і викликів.

Під час стратегічного управління необхідно визначати стратегічні

показники, враховуючи особливості галузі охорони здоров'я та специфіку її цілей. Необхідно чітко встановити умови, що впливають на ці показники, оскільки як у будь-якій галузі, так і в системі охорони здоров'я існують зовнішні умови, що включають політичні, соціальні та економічні аспекти.

Стратегічна модель системи охорони здоров'я базується на таких елементах:

- цільові стратегічні показники, які визначають діяльність системи охорони здоров'я та формуються на державному рівні;
- стратегічні показники самої структури системи охорони здоров'я, що відображають рівень функціонування державних органів влади у взаємодії з медичними організаціями;
- показники наявності стратегічних ресурсів (фінансові, трудові, інтелектуальні, інформаційні), що формуються всередині закладу охорони здоров'я;
- стратегічні показники роботи системи охорони здоров'я, що визначають результати та формуються у контролюючих органах системи охорони здоров'я.

Важливим аспектом системи стратегічного управління (СУР) у закладах охорони здоров'я є спрямований на соціальні потреби підхід, що розрізняє його від стратегічного управління промисловими та комерційними підприємствами. Однією з ключових складових економічного та соціального благополуччя суспільства є медичне обслуговування, і в Україні галузь охорони здоров'я відіграє важливу роль в сфері обслуговування. Формування та надання медичних послуг та благ, спрямованих на збереження та підтримку здоров'я населення, є важливою метою системи охорони здоров'я. Зважаючи на соціальне значення галузі, всі стратегічні цілі, показники та методи використання повинні бути орієнтовані на досягнення соціально-економічного результату.

На рисунку 1.1 представлено використання стратегічного управління розвитком в закладах охорони здоров'я на рівні області та громади.

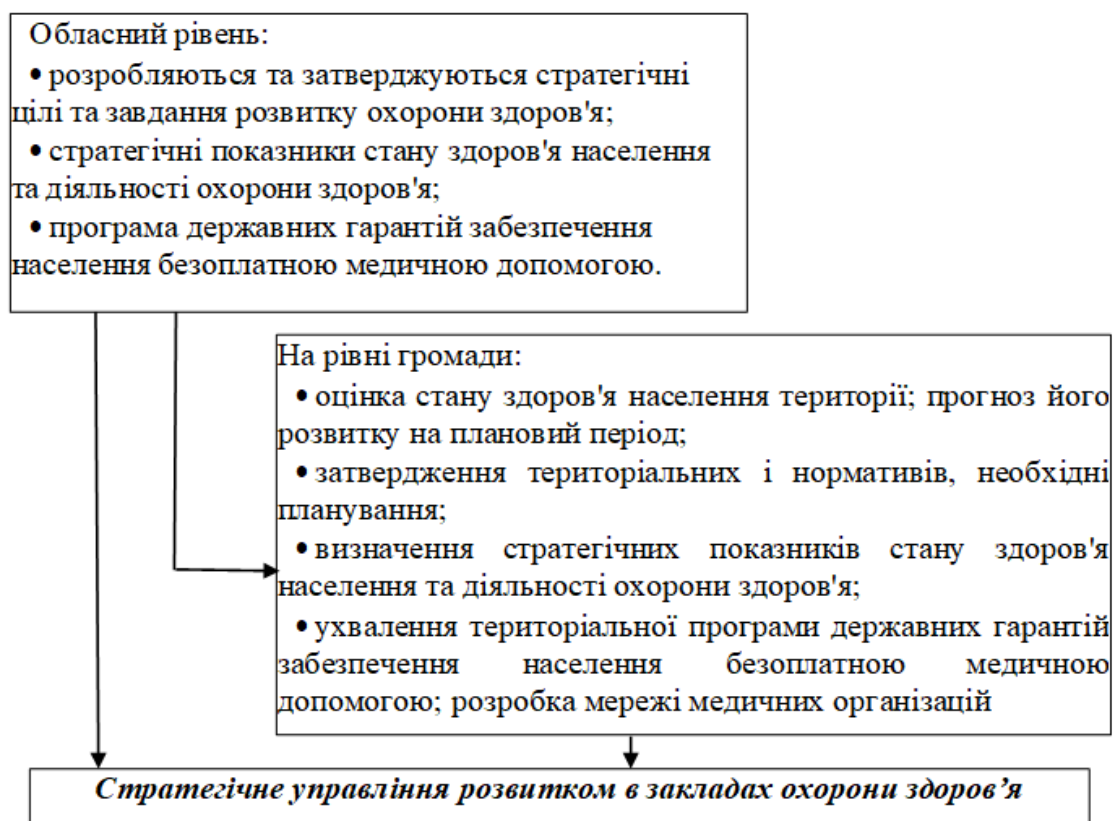


Рис. 1.1. Стратегічне управління розвитком на обласному рівні та рівні громади медичними закладами

Джерело: складено за даними [2; 5]

Напрямок стратегічного управління в медичних установах може здійснюватись через головного лікаря та відповідні служби управління всередині організації для досягнення державних стратегічних цілей. Місія медичних організацій полягає у наданні якісної та доступної медичної допомоги, забезпечуючи дотримання прав населення у сфері охорони здоров'я та виконання державних гарантій. Стратегічні цілі закладів охорони здоров'я формуються відповідно до вимог та цілей державної політики, охоплюючи різні аспекти, такі як тривалість життя, смертність, народжуваність. Основні завдання включають створення умов для досягнення цілей та розробку стратегічних обсягів допомоги.

Для вивчення стратегічного управління роботою закладів охорони здоров'я необхідно аналізувати практичну сторону макрооточення цих медичних організацій. В цьому контексті розглянемо аналіз макрооточення для закладів охорони здоров'я у табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Особливості аналізу макрооточення для закладів охорони здоров'я

Складова	Характерні ознаки	Характерні ознаки медичної організації
Економічна складова	Передбачає аналіз економічних показників таких як: величина валового національного продукту, продуктивність праці, темпів інфляції, платіжного балансу, рівня безробіття, процентної ставки, норм накопичення, норм оподаткування.	Формування у державному бюджеті України обов'язкового медичного страхування рівня фінансування витрат на сферу охорони здоров'я, формування рівня фінансування організацій охорони здоров'я з боку організацій, підприємницьких структур. Організації, які забезпеченні фінансування виступають у ролі меценатів, спонсорів.
Політична складова	Формування політичної складової необхідно для того, щоб чітко розуміти, які цілі перед собою ставлять органи державної влади щодо розвитку суспільства та про засоби, за допомогою яких держава має намір втілювати в життя свою політику.	Держава реалізує політику у сфері охорони здоров'я за допомогою ухвалення на обласному та районному рівнях суб'єктів нормативно-правових актів: - як Концепції довгострокового соціально-економічного розвитку; - у вигляді Стратегії розвитку охорони здоров'я України на довгостроковий період; - у вигляді Програми державних гарантій безоплатного надання медичної допомоги
Соціальна складова	Вивчення цієї складової показує, як соціальні процеси, демографія, національність, менталітет, рівень освіти людей, мобільність впливають на розвиток діяльності та досягнення цілей організації.	Вивчення соціальної складової включає такі показники: - показники національної безпеки у сфері охорони громадського здоров'я; - рівень контролю з боку держави у сфері безпеки, лікарського забезпечення та якості; - рівень задоволеності населення якістю медичної допомоги.
Технологічна складова	Фокус полягає у дослідженні можливостей, які необхідні для вдосконалення діяльності організації, що дозволяють проводити модернізацію та вдосконалення з урахуванням виникнення та загроз різного характеру.	Технологічна складова акцентується на: 1. Реконструкції існуючих об'єктів охорони здоров'я та будівництва нових комплексів. 2. Створенні інфраструктури медичних установ та матеріально-технічної бази 3. Придбанні сучасного діагностичного обладнання та телемедичних технологій. 4. Скороченні відставання технологій.

Джерело: складено автором самостійно

Сама організація становить внутрішнє середовище, що постійно впливає на її функціонування та визначає її потенціал і можливості. Розглянемо характеристики аналізу внутрішнього середовища медичних організацій у табл. 1.4.

Таблиця 1.4

Особливості аналізу внутрішнього середовища медичних закладів

Найменування	Характерні риси	Характерні риси для медичної організації
Споживачі товарів та послуг	Є найважливішою складовою, оскільки саме на споживача орієнтується організація під час виробництва свого товару чи послуги. Дослідження споживачів дозволяє зрозуміти, який товар цікавить і в якій кількості, а також чи можна збільшити покупців	Для медичної організації аналіз споживачів медичної послуги головне завдання. В даний час медична організація зацікавлена в обслуговуванні якомога більшої кількості населення, оскільки від цього залежатиме рівень фінансування та виконання планових обсягів надання медичної допомоги.
Постачальники	Фокусується на пошуку та підборі сумлінних постачальників, від яких залежатиме ефективність роботи, рівень якості та собівартості.	Аналіз постачальників медичної продукції є важливим фактором, пошук більш якісної медичної продукції: у галузі лікарських та перев'язувальних засобів, медичних інструментів, обладнання; а також продуктів харчування, м'якого інвентарю, постачальників комунальних послуг за помірними цінами та умовами
Конкуренти	Акцентує увагу на визначенні сильних і слабких сторін конкурентів для вироблення власних позицій на ринку. Виявити загрози та розробити стратегії розвитку.	Конкурентами є як державні, так і приватні медичні організації, де постає гостре питання у боротьбі за споживача медичної послуги та за ринок робочої сили.
Ринок робочої сили	Вивчення ринку робочої сили відкриває перспективи забезпечення трудовими ресурсами для повноцінного функціонування організації.	Для лікувально-профілактичних установ ринок робочої сили складається безпосередньо з кількох складових: - медичні працівники, адміністративно-управлінський персонал, інші робітники; - забезпечення галузі кваліфікованими спеціалістами за рахунок впровадження процедури допуску фахівців до професійної діяльності; - безперервна додаткова професійна освіта лікарів

Джерело: складено автором самостійно

Використання стратегічного управління в медичних організаціях включає в себе систему з певними характеристиками, чий застосування впливає на успішність та розвиток управлінської діяльності. Успіх стратегічного управління в цих організаціях означає гарантування прав на охорону здоров'я та доступ до безкоштовної медичної допомоги для всіх громадян. Збереження здоров'я

населення розглядається як основна цінність та ключовий елемент трудового та оборонного потенціалу [13].

Стратегічне управління в закладах охорони здоров'я базується на кількох основних принципах, спрямованих на ефективне досягнення мети розвитку та виправлення викликів у сфері охорони здоров'я (табл. 1.5).

Таблиця 1.5

Принципи стратегічного управління закладів охорони здоров'я

№п/п	Принцип	Стисла характеристика принципу
1	Цілеспрямованість	Стратегії повинні бути виробленими та реалізованими з урахуванням цільової спрямованості на досягнення цієї місії
2	Адаптивність до змін в середовищі	Охорона здоров'я піддається постійним змінам у сфері технологій, законодавства, демографії та інших аспектів. Принцип адаптивності вимагає постійного оновлення стратегій для відповіді на зміни та виклики.
3	Залучення стейкхолдерів та громадськість	Успішне стратегічне управління в охороні здоров'я передбачає активне залучення різних стейкхолдерів, таких як пацієнти, медичний персонал, влада та інші зацікавлені групи. Це сприяє забезпеченню врахування різноманітних потреб і очікувань.
4	Ефективне використання ресурсів	Здоров'я – це цінний ресурс, і стратегічне управління повинно спрямовуватися на оптимальне використання фінансових, людських та технічних ресурсів для максимізації результатів.
5	Якість та безпека пацієнтів	Принципи стратегічного управління в охороні здоров'я повинні включати в себе зобов'язання досягнення високих стандартів медичної допомоги та забезпечення безпеки пацієнтів.
6	Інновації та технологічний прогрес	Сучасні технології та інновації важливі для покращення якості та ефективності медичних послуг. Стратегічне управління має сприяти впровадженню новаторських рішень та технологій.
7	Співпраця та координація	Оскільки охорона здоров'я має багатосторонні аспекти, важливо встановлювати ефективні механізми співпраці та координації між різними ланками медичної системи.

Джерело: складено автором за даними [14-20]

Запропоновані принципи є важливими для впровадження стратегічного управління в закладах охорони здоров'я, забезпечуючи їхню успішну адаптацію та розвиток у сучасному конкурентному середовищі.

Отже, можна відзначити, що стратегічне управління в медичних

організаціях передбачає систематичне визначення довгострокових цілей та розробку оптимальних стратегій для їх досягнення, враховуючи внутрішні та зовнішні фактори, що впливають на організацію. Застосування стратегічного управління в закладах охорони здоров'я спрямовано на забезпечення якості, сталості та доступності медичних послуг для населення.

Систематичний процес визначення цілей, аналіз зовнішнього оточення, формулювання місії та стратегічних цілей, оптимізація ресурсів та взаємодія з громадою є важливими етапами стратегічного управління в охороні здоров'я. Крім цього, важливою характеристикою стратегічного управління в охороні здоров'я є його соціально-орієнтований підхід, який враховує специфіку галузі та спрямований на задоволення соціальних потреб населення. Забезпечення ефективного функціонування медичних закладів у змінних умовах охорони здоров'я є важливою умовою стратегічного управління в цій галузі.

1.3. Медична реформа в Україні та її вплив на управління розвитком закладів охорони здоров'я

Медична реформа, очікувана громадянами України, радикально змінила систему охорони здоров'я, впроваджуючи значні трансформації у наданні медичних послуг та різноманітні підходи до цього процесу. Ключовим показником розвиненості країни став рівень середньої тривалості життя населення. Зв'язок між станом та рівнем медичного обслуговування та тривалістю життя є стійким і неперервним.

Успадкована від СРСР медична система призвела до величезних грошових витрат, що вимагало перегляду фінансування цієї галузі. Однією з основних цілей медичної реформи, реалізація якої почалася у 2017 році, стало підвищення якості медичних послуг та значне скорочення витрат на медицину. Зміни, запропоновані та викладені в Законі «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 13.07.2017 року, передбачають передачу більш

широких повноважень організації медицини на регіональний рівень. Це означає, що керівник медичного закладу отримає можливість пропонувати своїм колегам схему розподілу коштів.

Під першою схемою розуміється пропорційна система, де лікар отримує гроші в залежності від кількості обслуговуваних пацієнтів. Друга схема, пряма система, передбачає розподіл грошей лікарям порівну. Все це вказує на те, що між лікарями виникне природна конкуренція, що стимулюватиме надання медичних послуг на більш якісному рівні. Це також означає, що лікар та пацієнт стануть свого роду партнерами, оскільки держава спрямовує кошти на ефективність лікування. Таким чином, лікареві не вигідно лікувати хворого на запущених стадіях, і це стимулює більше зусиль та відповідальності. Державні кошти будуть спрямовані в той заклад, який обере собі пацієнт, що робить громадянина основним роботодавцем лікаря.

Ще однією особливістю реформи є автономізація лікарень, що означає наявність власного бюджету та можливість витрачати кошти за власним розсудом лікарень. Ціни на різні медичні послуги встановлюються на рівні місць. Інформація про попереднє лікування пацієнта зберігається в єдиному електронному реєстрі.

Щодо фінансування цієї галузі, закон визначає, що на реалізацію програми медичних гарантій щорічно виділяється не менше 5% ВВП України. Витрати на цю програму захищені відповідними статтями видатків з бюджету, а звуження програм медичних гарантій заборонене, за винятком випадків, передбачених законодавством. Важливо зазначити, що під час доопрацювання законопроекту була виключена можливість фінансування первинної ланки за допомогою субвенцій [21].

Основними напрямками медичної реформи в Україні є удосконалення роботи первинних ланок медичних закладів, зокрема поліклінік, і підвищення ефективності медичних працівників. Громадянам країни надано можливість самостійно обирати свого лікаря для забезпечення свого та здоров'я своїх дітей. Система ліцензування лікарської практики значно спростила свою структуру.

Однією з важливих функцій сімейного лікаря є підтримка здоров'я його пацієнтів, не обмежуючись виконанням рутинних адміністративних обов'язків. Крім того, сімейний лікар також видає лікарняні та медичні довідки для навчальних закладів.

Система нарахування оплати лікаря за надані послуги стала більш прозорим механізмом через втручання страхової агенції, що відкриває більше можливостей для лікарів у сфері приватної практики. Реформа також передбачила підготовку до подальших змін у госпітальній ланці, надаючи більшу автономію медичним закладам [22]. Суттєвим аспектом реформи є розподіл медичних послуг на три категорії: платні, частково оплачувані державою та повністю безкоштовні. Починаючи з 2020 року, визначено, які послуги громадяни будуть оплачувати самостійно, а які будуть фінансуватися з державного бюджету.

Реформа дозволяє громадянам придбати добровільне медичне страхування, яке також охоплює певний перелік медичних послуг. Зазначено, що в лікарні платними можуть бути не більше 20% усіх медичних послуг, і наразі до переліку платних послуг входить лише естетична медицина.

Щодо напівоплатних медичних послуг, пацієнт оплачує частину витрат, а іншу частину витрат оплачує держава. Соплатежі спрямовані на розподіл відповідальності за здоров'я пацієнта, і це може включати щомісячні виплати або оплату за тарифом, контрольовану державою. Учасники бойових дій в Україні є винятком, і в їхньому випадку всі медичні послуги оплачує держава.

Останньою категорією є повністю безкоштовні послуги, які входять до державного гарантованого пакету. Цей пакет охоплює 80% найпоширеніших медичних послуг, включаючи паліативну допомогу, невідкладну допомогу та первинну медичну допомогу. Гроші на цей пакет виділяються окремою статтею витрат та переглядаються річно Національною службою здоров'я України та затверджуються Кабінетом Міністрів України [23].

Враховуючи вищезазначене, можна виділити як позитивні, так і негативні аспекти реформи, яка вже була впроваджена та демонструє свої результати.

Щодо переваг, нова реформа спрямована на підняття якості української медицини на новий рівень. Найбільше виграють самі громадяни, які можуть вибрати лікаря, незалежно від місця проживання, і отримують медичні послуги без додаткової оплати. Це призводить до того, що медичні заклади та лікарі змагаються за клієнтів, а неякісні фахівці отримують визнання та достойну заробітну плату [24].

Однак реформа медицини в Україні не влаштовує лікарів, які сумніваються у якості своєї роботи, і тих, хто не може конкурувати. Також існує думка, що система утримання малих сільських лікарень є нерентабельною, а частина населення втрачає можливість отримати медичне обслуговування.

Реформатори системи також стикаються із значною протидією від окремих груп, таких як адміністратори від медицини, лікарі, які отримують прибуток від сумнівних практик, та інші професійні верстви, які володіють адміністративною владою [25].

Отже, для впровадження реформи знадобився певний час, протягом якого держава забезпечувала повну оплату медичних послуг та лікарських засобів за рахунок державного бюджету, пов'язаних із наданням певних послуг (рис. 1.2).

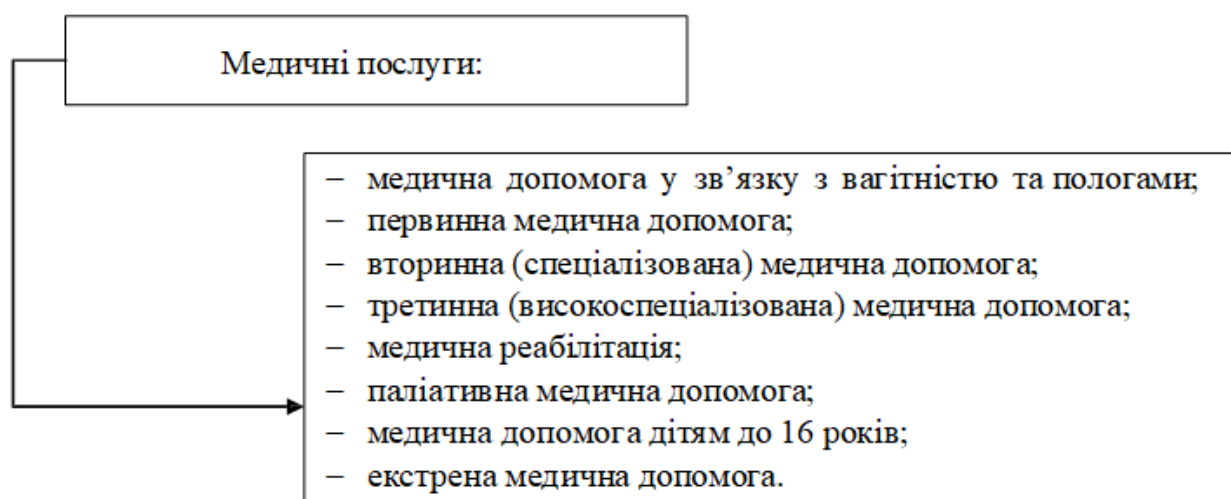


Рис. 1.2. Медичні послуги за рахунок державного бюджету

Джерело: складено автором за даними [24-25].

На даний момент існує Національна служба здоров'я – орган виконавчої

влади, яка укладає договори про медичне обслуговування населення. Згідно із Законом, медична сфера України тепер базується на високих стандартах, що дозволяє кожній особі повноцінно реалізовувати своє законне право на належне медичне обслуговування. Більшість положень реформи вже діє в кожному районному центрі, забезпечуючи лікарні всіма необхідними ресурсами. Постачання невідкладної медичної допомоги допомагає покращити ситуацію в сфері медичних послуг. Хоча може здатися, що багато лікарів вузької спеціальності зараз залишаються без роботи, це твердження спростовується, оскільки кваліфікований працівник, який може взаємодіяти з пацієнтами, завжди знаходить роботу.

Наразі кошти державного бюджету спрямовуються безпосередньо на лікування пацієнтів, що дозволяє реформі реалізувати свій головний девіз «Гроші йдуть за пацієнтом». За такою системою лікарі отримують оплату за конкретні надані пацієнтам послуги. Це стимулює лікарів надавати якісні послуги, оскільки їхні доходи залежать від обсягу роботи. Така система також стимулює конкуренцію між лікарями та медичними закладами, що призводить до покращення якості послуг [26].

Отже, в Україні наразі вже реалізовано значну кількість медичних стандартів, включаючи державні соціальні стандарти надання медичної допомоги, медико-економічні стандарти та клінічні протоколи. Виникає необхідність у впорядкуванні цих стандартів для їхнього відповідності міжнародним вимогам. Також в українській медицині вже застосовують міжнародні практики, такі як європейські протоколи лікування, що регулюють методи лікування та призначення ліків.

Таким чином, медична реформа в Україні суттєво змінила ландшафт системи охорони здоров'я, призводячи до радикальних трансформацій у наданні медичних послуг та управлінні медичними закладами. Однак, важливо враховувати індивідуальні потреби громадян та продовжувати вдосконалення системи для досягнення сталого покращення в охороні здоров'я України.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СТАНУ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Загальна характеристика КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД» та його фінансово-економічні показники

Комунальне некомерційне підприємство «Вознесенський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» є комунальним унітарним закладом охорони здоров'я, який спеціалізується на наданні первинної медичної допомоги населенню. Підприємство також проводить заходи щодо профілактики захворювань та сприяє збереженню громадського здоров'я (статут в додатку А).

Основною ціллю функціонування комунального підприємства «Вознесенський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» є надання первинної медичної допомоги мешканцям міста Вознесенськ, реалізація профілактичних заходів для запобігання захворювань населення та сприяння збереженню громадського здоров'я. Зміст сфери діяльності закладу подано в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Зміст предмету діяльності КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД»

<i>№</i>	<i>Зміст предмету діяльності</i>
1	2
1	Організаційно-методичне керівництво та координація діяльності структурних підрозділів Підприємства на території громади з питань надання доступної, своєчасної, якісної, ефективної первинної медико-санітарної допомоги та інших видів допомоги для прикріпленого населення; медична практика з надання первинної медичної допомоги населенню.
2	Організація надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної, вторинної або третинної медичної допомоги.
3	Проведення профілактичних щеплень.
4	Забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку.

Продовження таблиці 2.1

1	2
5	Планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення, здійснення профілактичних заходів, у тому числі безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів людини.
6	Консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних станів, а також щодо ведення здорового способу життя.
7	Взаємодія з суб'єктами надання вторинної та третинної медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних станів з урахуванням особливостей стану здоров'я.
8	Організація відбору та спрямування хворих на консультацію, лікування до закладів охорони здоров'я і установ, що надають вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування, реабілітацію у визначеному законодавством порядку.
9	Забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
10	Упровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань та станів.
11	Організація стаціонаро-замінних форм надання медичної допомоги.
12	Проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності.
13	Направлення на МСЕК осіб зі стійкою втратою працездатності, спрямування пацієнтів на медико-соціальну реабілітацію.
14	Участь у проведенні інформаційної та освітньої – роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя, основам надання самопомоги та взаємодопомоги.
15	Участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку визначеними відповідними програмами та законодавством, організації пільгового забезпечення лікарськими засобами населення відповідно до фінансового бюджетного забезпечення галузі охорони здоров'я.
16	Надання рекомендацій відповідним органам місцевого самоврядування щодо розробки планів розвитку первинної медичної допомоги, вивчення, аналіз і прогнозування показників стану здоров'я населення та участь у розробці заходів, спрямованих на збереження і поліпшення здоров'я населення.

Джерело: складено за даними КП «КНП Вознесеньський МЦ ПМСД»

Вивчаючи діяльність КП «КНП Вознесеньський МЦ ПМСД», можна прийти до висновку, що в даній медичній установі застосовується функціональна організаційна структура, яка зображена на рисунку 2.1.



Рис. 2.1. Організаційна структура КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД»

Джерело: складено за даними КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД»

Інформацію про основні фінансово-господарські показники діяльності КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД», які характеризують фінансовий стан і результативність організації, у період з 2021 по 2023 роки зведено до таблиці 2.2 (додаток Б).

Доходи КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД» зросли з 26,682 до 47,583,9 тис. грн., що представляє збільшення на 78,34%, а витрати також зросли на 73,68%. У 2021 році підприємство заробило чистий прибуток у розмірі 545,5 тис. грн., забезпечивши рентабельність послуг на рівні 2,04%. У наступному році виникли збитки в розмірі 398,6 тис. грн. Однак вже у 2023 році підприємство знову досягло прибутковості. Чистий прибуток становив 2,191 тис. грн., а рентабельність послуг зросла до 4360%.

Таблиця 2.2

Основні фінансово-господарської показники діяльності КП «КНП
Вознесенський МЦ ПМСД» за період 2021-2023 років

Показники	Роки			Відхилення	
	2021	2022	2023	тис. грн.	%
Разом доходи	26682	39233,7	47583,9	20901,9	78,34
Разом витрати	26136,5	39632,3	45392,9	19256,4	73,68
Чистий прибуток (збиток) медичного закладу	545,5	-398,6	2191	1645,5	301,65
Рентабельність послуг медичного закладу	2,04	-1,02	4,60	2,56	125,22
Середньорічна вартість основних засобів	1428,1	9090,3	13489,9	12061,8	844,60
Фондоозброєність, тис. грн. на 1 працівника тис. грн.	11,24	72,72	107,06	95,82	852,10
Доходи на 1 працюючого мед.персоналом, тис. грн.	210,09	313,87	377,65	167,56	79,75

Джерело: складено за даними КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД»

Вартість основних засобів КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД» збільшується, відбуваються процеси оновлення медичного обладнання та апаратів. Кількість працівників медичного закладу коливається в межах 125 осіб, що призводить до зростання фондоозброєння працівника та доходів на одного працівника. Розглянемо майно та капітал КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД» за допомогою аналізу фінансової звітності (таблиці 2.3).

Аналіз показників активу підприємства за 2021-2023 роки свідчить про значні зміни в структурі як необоротних, так і оборотних активів. Нематеріальні активи залишаються стабільними протягом усієї трьохрічної періоду на рівні 906,6 тис. грн. без суттєвих змін. Незавершені капітальні інвестиції у 2023 році дорівнюють 0 тис. грн., що на 100% менше, ніж у попередні роки, що, скоріш за все, свідчить про завершення або припинення робіт, пов'язаних з капітальним витратами. Основні засоби в 2023 році зросли майже в 9 раз, або 844,6%, до 9386 тис. грн. за рахунок багатьох інвестицій у первісну вартість активів, запуску нових можливостей, модернізацію та розширення основного виробничого потенціалу підприємства. У 2023 році імовірність у таких темпах зростання

спадала, але загальний рівень вартості основних засобів залишався досить ВИСОКИМ.

Таблиця 2.3

Динаміка активів КП «КНП ВМЦ ПМСД» за 2021-2023 років, тис. грн

Показники	Роки			Відхилення	
	2021	2022	2023	тис. грн.	%
I. Необоротні активи					
Нематеріальні активи	906,6	906,6	906,6	0	0,00
первісна вартість	906,6	906,6	906,6	0	0,00
Незавершені капітальні інвестиції	500,6	92,2	0	-500,6	-100,00
Основні засоби:	1428,1	9090,3	13489,9	12061,8	844,60
первісна вартість	4247,8	12632,9	20324,3	16076,5	378,47
знос	-2819,7	-3542,6	-6834,4	-4014,7	142,38
Усього за розділом I	2835,3	10089,1	14396,5	11561,2	407,76
II. Оборотні активи					
Запаси	465	590,4	1585,8	1120,8	241,03
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	0	0	11,7	11,7	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	22,8	25	0	-22,8	-100,00
Гроші та їх еквіваленти	1214,8	768,1	2607,5	1392,7	114,64
Витрати майбутніх періодів	16,5	27,2	15,4	-1,1	-6,67
Усього за розділом II	1719,1	1410,7	4208,7	2489,6	144,82
Баланс	4554,4	11499,8	18616,9	14062,5	308,77

Джерело: складено за даними КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД»

Оборотні активи також зазнали певних змін. Так, запаси збільшились на 241,03%, що може свідчити про збільшення виробничих запасів, а отже й про зростання виробничих обсягів підприємства. Поява дебіторської заборгованості за товари, роботи та послуги в 2023 році на рівні 11,7 тис. грн. є новим фактором у фінансовій структурі підприємства. Водночас інша поточна дебіторська заборгованість повністю погашена до 2023 року. Гроші та їх еквіваленти зросли на 114,64%, що позитивно вплинуло на ліквідність підприємства, забезпечивши більшу гнучкість у фінансуванні операцій. Витрати майбутніх періодів зменшились незначно, на 6,67%.

Загалом, баланс підприємства за три роки збільшився на 308,77%, що відображає активний розвиток підприємства і приріст як необоротних, так і оборотних активів. Підприємство демонструє позитивну фінансову динаміку, зокрема в аспекті інвестицій у основні засоби та поліпшення ліквідності, що дозволяє сподіватись на подальше розширення та стабільне функціонування в майбутньому.

В контексті аналізу діяльності КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД», варто також дослідити динаміку зміни (табл. 2.4)

Таблиця 2.4

Динаміка капіталу КП «КНП ВМЦ ПМСД» за 2021-2023 років, тис. грн

Показники	Роки			Відхилення	
	2021	2022	2023	тис. грн.	%
I. Власний капітал					
Додатковий капітал	1832,4	9025,4	8412	6579,6	359,07
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1607,8	1209,2	3400,2	1792,4	111,48
Усього за розділом I	3440,2	10234,6	11812,2	8372	243,36
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування	703,1	430,1	1110,4	407,3	57,93
III. Поточні зобов'язання					
Доходи майбутніх періодів	388,3	793,7	5674,1	5285,8	1361,27
Інші поточні зобов'язання	22,8	41,4	20,2	-2,6	-11,40
Усього за розділом III	411,1	835,1	5694,3	5283,2	1285,14
Баланс	4554,4	11499,8	18616,9	14062,5	308,77

Джерело: складено за даними КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД»

Як бачимо з таблиці 2.4 аналіз показників власного капіталу та зобов'язань підприємства за 2021-2023 роки свідчить про суттєві зміни у структурі фінансових ресурсів і зобов'язань, що відображає як внутрішню динаміку підприємства, так і адаптацію до змін в економічному середовищі. Зокрема, власний капітал підприємства за цей період зріс на 243,36%, що свідчить про значне зміцнення фінансової сторони підприємства. Одним з факторів такого зростання став додатковий капітал, який збільшився на 359,07%, або на 6579,6

тис. грн. за рахонок залучення додаткових інвестицій у розвиток підприємства. У той же час нерозподілений прибуток у 2023 році зріс на 111,48%, що показує покращення фінансових результатів, однак незначне скорочення порівняно з 2022 роком вказує на значні витрати або інші фінансові операції, пов'язані з використанням прибутку.

Довгострокові зобов'язання підприємства також мають позитивну динаміку у 2023 році, збільшившись на 57,93%, що свідчить про підвищення рівня довгострокового фінансування. Крім цього, значно зросли поточні зобов'язання, а саме на 1285,14%, що є найвищим показником серед усіх категорій. Зокрема, доходи майбутніх періодів виросли на 1361,27%, або на 5285,8 тис. грн., що може вказувати на передоплати від клієнтів або забезпечення підприємства поточними фінансовими ресурсами для виконання майбутніх зобов'язань.

Отже, діяльність КП «Вознесенський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» за аналізований період свідчить про значне покращення фінансово-економічних показників, зокрема в частині доходів, рентабельності та інвестицій у модернізацію основних засобів. Підприємство продовжує розвиватися, зміцнюючи свою фінансову базу і забезпечуючи зростання ліквідності, що дозволяє йому успішно адаптуватися до змін в економічному середовищі та забезпечувати якісне надання медичних послуг.

2.2. Аналіз системи стратегічного управління розвитком в КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД»

Слід зазначити, що охорона здоров'я – це система соціально-економічних і медичних заходів, спрямованих на збереження і поліпшення рівня здоров'я населення, функціонування якої гарантується наявністю кадрових, матеріально-технічних ресурсів, визначеною організаційною структурою, відповідними технологіями та розвитком медичної науки [27].

Сьогоднішні українські реалії, спричинені повним вторгненням росії в Україну, призводять до того, що медицина стає найбільш проблемною сферою в Україні, яка потребує негайного реформування.

Стратегічні цілі та місія КП «КНП ВМЦ ПМСД» визначені в рамках державної «Програми медичних гарантій 2022». Для формулювання напрямків розвитку підприємства проведено PEST- та SWOT-аналіз. PEST-аналіз дозволяє оцінити вплив зовнішнього середовища, в якому працює медичний заклад, на діяльність КП «КНП ВМЦ ПМСД» (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

PEST-аналіз КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД»

<i>Політико-правові чинники</i>	<i>Економічні чинники</i>
– політична стабільність в регіоні, де працює медична установа; – діяльність органів державної, регіональної та місцевої влади; – законодавче регулювання та нормативне забезпечення функціонування медичних закладів; – розробка і впровадження єдиних стандартів та процедур надання медичної допомоги за клініко-статистичними групами захворювань; – розвиток сектору приватної медичної допомоги створює можливості для реалізації державного (комунального) приватного партнерства	– обсяг фінансування з державного, обласного та місцевого бюджетів; – середній рівень заробітної плати медичних працівників за категоріями; – рівень і динаміка інфляції
<i>Соціальні чинники</i>	<i>Техніко-технологічні чинники</i>
– чисельність населення в місті за статевіковими групами; – темпи приросту населення через трудову міграцію; – зниження рівня захворюваності; – зменшення поширеності різних хвороб; – зниження рівня смертності; – розробка заходів для підвищення рівня народжуваності; – зростання кількості відвідувань та звернень до поліклініки за медичною допомогою; – обмежена доступність медичних послуг у віддалених сільських районах; – епідеміологічна ситуація та ризики виникнення пандемій (наприклад, COVID-19)	– впровадження державної політики в сфері науково-технічного розвитку; – розробка та впровадження технологій телемедицини; – створення єдиної електронної системи медичної інформації; – дефіцит медичних виробів російського виробництва, що зумовлює залежність від імпорту; – швидкість оновлення комп'ютерної техніки та програмного забезпечення; – недостатній рівень комп'ютерної грамотності

Джерело: складено автором

Можна сказати, що PEST-аналіз КП «КНП ВМЦ ПМСД» виявляє низку основних факторів, що впливають на діяльність підприємства. Так, політико-правові чинники визначають роль стабільності державної політики та регулювання в медичній сфері, включаючи впровадження єдиних стандартів і можливості для державного приватного партнерства. Економічні фактори зосереджуються на обсягах фінансування через бюджети різних рівнів та соціальних виплатах медичним працівникам. Соціальні чинники відображають демографічні зміни, зокрема рівень захворюваності, смертності, народжуваності та доступність медичної допомоги в різних районах. Техніко-технологічні чинники акцентують увагу на впровадженні новітніх технологій, таких як телемедицина та електронні медичні системи, а також на проблемах дефіциту медичних виробів і необхідності оновлення технічного забезпечення. Усі ці фактори взаємодіють, формуючи сприятливе або обмежене середовище для ефективної роботи медичної установи.

Для глибшого дослідження внутрішнього середовища організації слід провести SWOT-аналіз (табл. 2.6).

На основі проведеного аналізу, який враховує як зовнішні, так і внутрішні фактори, що впливають на функціонування медичної установи, а також результатів PEST та SWOT-аналізу, можна зробити висновок, що позитивні аспекти діяльності КП «КНП ВМЦ ПМСД» створюють сприятливі умови для впровадження нових видів медичних послуг.

Варто звернути увагу на те, що негативною тенденцією в системі сімейної медицини є значний відсоток лікарів пенсійного віку – 55,1% працюючих лікарів є пенсіонерами, а 3,4% знаходяться на передпенсійному етапі. Для вирішення кадрових проблем у 2018 році за ініціативою міського голови Вознесенська була створена комісія, яка мала на меті відбір випускників місцевих шкіл для подальшого навчання за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» у медичних ВНЗ на контрактній основі. Однак, з трьох відібраних кандидатів угоди було укладено лише з одним, оскільки двоє інших вступили до ВНЗ на бюджет. Крім того, на сьогодні існує 5 вакантних посад сімейних лікарів, що

свідчить про серйозні кадрові труднощі в медичній сфері міста. За результатами анкетування, проведеного в рамках дослідження, основними причинами кадрових дефіцитів є низька заробітна плата та зниження престижу медичної професії.

Таблиця 2.6

SWOT-аналіз КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД»

<i>Сильні сторони</i>	<i>Слабкі сторони</i>
– центральна районна лікарня, яка надає повний спектр послуг, включаючи амбулаторно-поліклінічне обслуговування, цілодобовий та денний стаціонар, а також швидку медичну допомогу; – різноманітні медичні послуги за численними напрямками; – висококваліфіковані фахівці різних категорій; – наявність сучасного медичного обладнання та його активне використання; – впровадження передових методик, технологій та підходів у наданні медичних послуг; – зручне розташування лікарняних закладів з можливістю впровадження пересувної медицини для обслуговування населення; – постійне підвищення кваліфікації медичних працівників без шкоди для якості обслуговування пацієнтів	– скорочення фінансування з обласного бюджету; – недостатній рівень комп'ютеризації для ефективного надання медичних послуг; – велика неукомплектованість медичним персоналом, зокрема лікарями та середнім медичним складом; – значні витрати на надання медичних послуг, зокрема через зростання тарифів на комунальні послуги та підвищення вартості медикаментів.
<i>Можливості</i>	<i>Загрози</i>
– ліцензування нових видів медичних послуг; – розширення обсягів надання медичної допомоги за всіма напрямками; – запровадження нових платних медичних послуг; – поява нових медичних кадрів завдяки різним цільовим програмам; – впровадження нових технологічних можливостей	– зростання кількості приватних медичних установ; – витік медичних працівників до приватних медичних організацій; – зменшення обсягів медичної допомоги з боку засновників (Міністерство охорони здоров'я); – зниження тарифів на медичні послуги; – обмеження на здійснення підприємницької діяльності

Джерело: складено автором

Також варто зазначити, що з 2018 по 2022 роки значно покращено матеріально-технічну базу Центру первинної медико-санітарної допомоги

(ПМСД). Зокрема, проведено капітальний ремонт АЗПСМ № 4 та денного стаціонару, встановлено нові меблі для кабінетів сімейних лікарів, здійснено поточний ремонт II поверху АЗПСМ № 1 і заміну систем водопостачання та водовідведення в АЗПСМ № 3. Крім того, придбано три санітарних автомобілі та медичне обладнання для амбулаторій.

Центр також активно брав участь у міжнародних проектах, що дало змогу закупити комп'ютерну техніку для сімейних лікарів, а також програмне забезпечення «Автоматизоване робоче місце сімейного лікаря» та інше медичне обладнання. Упродовж останніх п'яти років була впроваджена нова модель управління медичною допомогою, яка включає розробку системи інформаційного забезпечення з персоніфікованими медичними базами даних для накопичення та аналізу медичної та економічної інформації про кожного пацієнта протягом його життя. Також було вдосконалено маршрутизацію пацієнтів, що забезпечує їхнє направлення з амбулаторій на консультативні прийоми та до стаціонарних відділень.

Реформи в системі охорони здоров'я міста Вознесенськ почались ще в 1996 році, на тлі економічної кризи та занепаду промисловості. В умовах обмеженого фінансування для підтримки медичних послуг та збереження мережі медичних закладів було ініційовано створення «Лікарняної каси», яка мала на меті залучення коштів від населення для покриття витрат на медикаменти та діагностику в стаціонарних умовах, а також для поліпшення роботи станції швидкої медичної допомоги.

Наступним важливим кроком стала реалізація моделі сімейної медицини, що передбачала розвиток первинної медичної допомоги. Міська влада, визнаючи цей напрямок ключовим для реформування медичної сфери, прийняла рішення створити відділення лікарів загальної практики – сімейної медицини. Для наближення медичних послуг до населення були відкриті п'ять сімейних амбулаторій, в яких працює 26 лікарів, що обслуговують усіх мешканців міста. Кожен пацієнт може обрати лікаря, з яким укладається угода, що визначає права та обов'язки сторін.

Подальші реформи знайшли своє відображення в проєкті «Співробітництво сімейної медицини з лікарняною касою», що був підтриманий державою у рамках Всеукраїнського конкурсу проєктів розвитку місцевого самоврядування. За грантові кошти було придбано 41 комп'ютер та програмне забезпечення для автоматизації роботи сімейних лікарів, що дозволило створити медичні бази даних для кожного жителя міста, присвоївши йому персональний автоматизований код. На даний момент формується загальноміська система управління охороною здоров'я, що включає обмін інформацією між амбулаторіями, стаціонарними відділеннями та консультативними поліклініками.

Впровадження автоматизованої системи управління дає змогу не тільки здійснювати аналіз якості медичних послуг, але й персоніфіковано планувати лікування пацієнтів. Сімейні лікарі можуть отримувати детальну інформацію про пацієнтів, включаючи дані про лікування, яке вони отримували в інших медичних закладах, зокрема у стаціонарі та поліклініках. У результаті впровадження нових технологій значно покращилось управління медичними потоками – зокрема, впроваджено систему маршрутизації пацієнтів до вузьких спеціалістів, що дозволяє уникнути черг та оптимізувати прийом.

Як результат, за останній рік кількість відвідувань сімейних лікарів зросла до 100 тисяч. Покращились демографічні показники: народжуваність зросла на 3,3%, смертність знизилась на 3%, смертність серед працездатного населення зменшилась на 1,7%, а кількість хворих на туберкульоз – на 40,1%. Також спостерігається зниження кількості викликів швидкої допомоги до хронічних хворих.

Таким чином, можна стверджувати, що місто Вознесенськ зробило всі необхідні кроки для ефективного реалізації медичної реформи в умовах децентралізації, що передбачає залучення громади до популяризації здорового способу життя, розвиток соціальної інфраструктури для забезпечення доступу до медичних послуг, підтримку роботи місцевих медичних закладів через благоустрій прилеглих територій та сприяння діяльності допоміжних служб.

Також було активно підтримано організацію контролю з боку місцевих жителів за дотриманням прав пацієнтів при отриманні медичних послуг.

Єдиною проблемою, виявленою в ході дослідження, стало неналежне створення умов для утримання медичних кадрів у місті. Проте загалом Вознесенськ успішно подолав труднощі, що виникли після початку реформ, і зміг адаптуватися до нового рівня надання медичних послуг.

В контексті дослідження даного питання, варто звернути увагу на нормативно-правову базу реалізації системи стратегічного управління розвитком закладу. Так, Міністерство охорони здоров'я України продовжує розвивати первинну та вторинну медичну допомогу, зокрема шляхом впровадження змін у законодавстві для покращення доступності та якості медичних послуг. Прийняття нових нормативно-правових актів, таких як Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (№ 2168-VIII від 19.10.2017), започаткувало реформу системи охорони здоров'я, спрямовану на забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх громадян [28; 29].

Згідно з цим законом, було створено Національну службу охорони здоров'я, яка укладає договори з медичними закладами та здійснює оплату за медичні послуги. Держава зобов'язана фінансувати основні медичні послуги через державний бюджет, забезпечуючи права громадян на безкоштовне медичне обслуговування [30].

Завдання НСЗУ включають забезпечення фінансових гарантій медичних послуг, роботу на замовлення медичних послуг, а також формування державної політики у цій сфері. Однак у деяких законах присутні декларативні формулювання, які є юридично невизначеними, що ускладнює їх практичне застосування, наприклад, терміни «сприяння розвитку медичного обслуговування в сільській місцевості» чи «засоби телемедицини». Це потребує додаткових нормативних актів для конкретизації та реалізації реформ [32].

Паралельно було ухвалено інші законодавчі акти, зокрема зміни до Бюджетного кодексу (ЗУ № 2233-VIII від 07.12.2017), які регулюють

фінансування первинної медичної допомоги, а також закон «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» (№ 2206-VIII від 14.11.2017), що започаткував реформу сільської медицини [31]. Ці закони також передбачають підвищення оплат праці медичних працівників через доплати та надбавки за обсяг та якість виконаної роботи.

В Україні діє система законодавчих актів, що визначають основи державної політики у сфері охорони здоров'я. Внесено зміни до законодавства, зокрема, через прийняття Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я» (ЗУ № 2002 від 06.04.2017) [32].

Водночас, медична система в Україні все ще не відповідає потребам громадян, що проявляється у високій дитячій смертності та перевищенні смертності над народжуваністю. Основні проблеми – недостатнє фінансування, застаріле обладнання і кадровий дефіцит, що робить систему охорони здоров'я малоефективною та вразливою до негативних впливів.

Євроінтеграційний шлях України має забезпечити модернізацію системи охорони здоров'я, підвищення її фінансування та наближення до європейських стандартів, що гарантуватиме якісне обслуговування для всіх громадян. Медична реформа повинна бути орієнтована на потреби суспільства і супроводжуватись необхідними законодавчими та ресурсними забезпеченнями, а також ефективним контролем за реалізацією змін.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Розробка рекомендацій щодо удосконалення стратегічного управління розвитком в КП «КНП Вознесенський МЦ ПМСД»

Як зазначалося у другому розділі, позитивні аспекти медичної діяльності комунального підприємства «КНП ВМЦ ПМСД» можуть створити умови для впровадження нових видів медичної допомоги. Для впровадження концепції «ощадливого виробництва» в управлінську та організаційну діяльність закладу охорони здоров'я та реалізації пілотного проекту «Ощадливий заклад охорони здоров'я» необхідно здійснити низку заходів, спрямованих на реалізацію концепції «ощадливого виробництва».

Концепція «ощадливого виробництва» – це сучасний підхід до оптимізації бізнес-процесів, який спрямований на усунення неефективних етапів, що не додають цінності кінцевому продукту або послугі та можуть призвести до так званих «прихованих втрат». Важливим аспектом цієї концепції є залучення кожного працівника до процесу оптимізації та орієнтація на максимальну орієнтацію медичних послуг на кінцевого споживача, що призводить до підвищення ефективності роботи закладу та покращення якості надання медичної допомоги.

Варто запропонувати та впровадити наступні чотири напрямки в медичному закладі комунального підприємства «КНП ВМЦ ПМСД»:

- оптимізація процесу прийому лікаря загальної практики;
- підвищення доступності середовища для хірургічних пацієнтів та людей з інвалідністю;
- організація роботи реєстратури;
- оптимізація процедур забору крові та проведення операцій.

Якщо розглядати більш детально перший напрям, а саме оптимізацію

процесу запису на прийом до лікаря загальної практики-сімейного лікаря, то варто звернути увагу на проблеми та рекомендації представлені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Оптимізація процесу прийому лікаря-терапевта

<i>Проблеми</i>	<i>Рекомендації</i>
– змішування потоків пацієнтів, які потребують планової та невідкладної допомоги; – час, який медична сестра витрачає на роботу з пацієнтом, є більшим за час прийому лікаря, що веде до затримки в обслуговуванні наступних пацієнтів; – пацієнти, які не записалися на прийом, приєднуються до загального потоку, щоб задати запитання, знайти медичну карту чи вирішити інші питання	– організація та облаштування кабінету чергового лікаря; – створення сестринського посту, що працює в дві зміни (за участі 2-3 лікарів); – передача обов'язків щодо оформлення довідок, виписок, санаторно-курортних карт та інших документів до долікарського кабінету; – створення та організація виїзної бригади медичних сестер

Джерело: складено автором

Проблеми та рекомендації щодо підвищення доступності середовища для хірургічних пацієнтів та людей з інвалідністю наведені в таблиці 3.2

Таблиця 3.2

Підвищення доступності середовища для хірургічних пацієнтів та людей з інвалідністю

<i>Проблеми</i>	<i>Рекомендації</i>
– відсутність ліфта та механічного підйомника в будівлі поліклініки ускладнює підйом на другий поверх для пацієнтів з травмами, порушеннями рухової функції та осіб з інвалідністю; – пацієнти хірургічного профілю змушені витрачати час на підйом та спуск сходами; – дверний отвір хірургічного кабінету має недостатню ширину для заїзду крісел-каталок	– установлення механічного підйомника на сходах поліклініки; – переміщення кабінетів лікарів-хірургів на перший поверх; – розширення дверного отвору в хірургічному кабінеті на першому поверсі; – переміщення пункту видачі тимчасової непрацездатності на перший поверх

Джерело: складено автором

Аналіз проблем доступності для хірургічних пацієнтів та людей з інвалідністю в клініці виявив кілька важливих проблем, таких як відсутність ліфта та механічного підйомника, що ускладнює доступ травмованих пацієнтів та людей з обмеженими можливостями до другого поверху, а також вузькі двері в операційній, через які важко проїхати на інвалідному візку. Крім того, хірургічні пацієнти витрачають додатковий час на підйом і спуск сходами. Для вирішення цих проблем рекомендується встановити механічний підйомник, перенести кабінети хірургів на перший поверх, розширити двері в хірургічному кабінеті та перенести видачу листків тимчасової непрацездатності на перший поверх, що значно покращить доступність та комфорт для пацієнтів з інвалідністю та підвищить ефективність надання медичної допомоги.

Далі варто проаналізувати проблеми та рекомендації щодо організації роботи реєстратури (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Організація роботи реєстратури

<i>Проблеми</i>	<i>Рекомендації</i>
– недостатня кількість місць для очікування пацієнтів; – затримки в підборі карток для пацієнтів, що збільшують час очікування; – низький рівень попереднього та дистанційного запису пацієнтів, що складає лише близько 65%%; – інформація про навігацію та маршрутизацію не відповідає вимогам нормативних актів; – відсутність на стендах поліклініки інформації про можливість запису на прийом через інтернет; – відсутність маркування карток за дільничним принципом	– покращення умов для пацієнтів у поліклініці шляхом організації зони очікування; – організація простору реєстратури з виділенням окремих зон для адміністраторів і картотеки; – впровадження системи попереднього запису на прийом до лікаря та для проведення діагностичних досліджень; – розробка та впровадження навігаційних знаків і схем для зручної маршрутизації; – оформлення та розміщення інформації про правила запису на прийом через інтернет; – введення маркування карт пацієнтів за дільничним принципом для покращення організації роботи

Джерело: складено автором

Аналіз організації роботи амбулаторії виявив кілька важливих проблем, таких як недостатня кількість кімнат очікування для пацієнтів, затримки через час, необхідний для збору карт, а також низький рівень попереднього запису та

дистанційної реєстрації (близько 65%), що може призвести до збільшення навантаження на амбулаторію. Крім того, відсутність чіткої навігації та інформації про можливість замовлення онлайн, а також неповне маркування карток пацієнтів унеможливають ефективну роботу. Рекомендується створити комфортну зону очікування, організувати попередній запис на візити та діагностичні дослідження, запровадити систему маркування карт за дільницями, забезпечити чітке інформування пацієнтів про правила онлайн-реєстрації та вдосконалити внутрішню навігацію для спрощення процесу обслуговування.

Щодо проблем та рекомендацій у сфері оптимізації процесу забору крові та проведення процедур у процедурному кабінеті, то їх зведено в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Оптимізація процедур забору крові та проведення операцій

<i>Проблеми</i>	<i>Рекомендації</i>
– великий потік пацієнтів, що потребують різних процедур: одночасно виконуються маніпуляції з взяття крові з вени та ін'єкції; – непередбачуваний потік пацієнтів, що ускладнює планування роботи; – обсяг необхідних аналізів є великим і різноманітним; – проблеми з організацією черги: велике скупчення пацієнтів і тривале очікування; – відсутність окремої зони для очікування пацієнтів; – використання ручної реєстрації пацієнтів, що збільшує час обробки даних; – тривалі витрати часу на транспортування біологічних матеріалів	– оптимізація часу, відведеного для забору крові та виконання ін'єкцій; – розподіл завдань серед медичного персоналу для зменшення навантаження; – введення талонів із вказівкою точної дати та часу забору аналізу для зручності пацієнтів; – організація місць для очікування пацієнтів, наприклад, встановлення кушеток у коридорі; – запровадження комп'ютерної техніки для автоматизації документообігу; – призначення оператора для реєстрації направлень і транспортування біологічних матеріалів

Джерело: складено автором

Запровадження запропонованих заходів допоможе значно зменшити часові витрати, покращити ефективність робочих процесів у наданні медичних послуг та оптимізувати організацію управлінської діяльності медичного закладу. Для реалізації цих напрямків розвитку потрібно внести низку змін у внутрішню структуру організації.

Щодо кадрових змін, то варто розширити штат медичного персоналу відповідно до встановлених норм; провести аналіз поточного штату та

тарифікаційних списків, а також переглянути кількість і функції немедичного персоналу з метою скорочення неефективних посад; розробити нові підходи до оплати праці, орієнтуючись на стимулювання медичних працівників за рахунок зменшення чисельності іншого персоналу.

Якщо говорити про показники діяльності, то варто запланувати ліцензування нових видів медичної допомоги, таких як паліативна та геріатрична допомога, для розширення спектра послуг і залучення додаткових фінансових ресурсів з бюджету та фондів обов'язкового медичного страхування; збільшити обсяги надання медичних послуг через механізми обов'язкового медичного страхування, з урахуванням можливостей організації та її інфраструктури; розширити позабюджетні надходження від платних послуг при збереженні безкоштовного надання медичної допомоги в рамках державних гарантій; сприяти розвитку спеціалізованих видів медичної допомоги за рахунок фінансування з державного та обласного бюджетів, а також інших цільових програм.

В рамках впровадження стратегічного планування в КП «КНП ВМЦ ПМСД» розробляється система стратегічних цілей (табл. 3.5).

Слід звернути увагу, що для кожного стратегічного показника встановлюються цільові значення на період планування, враховуючи можливості закладу та вимоги засновників на наступні три роки. Після цього здійснюється регулярний контроль виконання цільових показників на щомісячній та щоквартальній основі для досягнення стратегічних цілей. Основною метою КП «КНП ВМЦ ПМСД» є забезпечення здоров'я та благополуччя населення, що, в свою чергу, сприяє поліпшенню якості життя. Тому надзвичайно важливо постійно удосконалювати діяльність установи для надання високоякісного, спеціалізованого та економічно ефективного медичного обслуговування жителям Вознесеньська та прилеглих територій. Завдяки наявним ресурсам та потенціалу КП «КНП ВМЦ ПМСД» має всі шанси стати одним із лідерів у наданні медичних послуг, створюючи навколо себе мережу малих медичних закладів.

Таблиця 3.5

Система стратегічних цілей для КП «КНП ВМЦ ПМСД»

Стратегічні цілі	Показники стратегічних цілей	Цільові значення показників		
		2023	2024	2025
Досягнення високого рівня доходів	Чистий дохід від надання медичних послуг	75	90	115
Досягнення зростання рівня фінансових результатів	Обсяг фінансового результату за чистим прибутком, млн. грн.	2,9	4,2	5,7
Досягнення підвищення рівня оптимізації витрат	Рівень рентабельності, %	5	5,5	6
Досягнення підвищення рівня результативності	Рівень летальності, %	14	13	12
	Рівень захворюваності, на 1000 осіб	1200	1150	1100
	Рівень народжуваності, %	11	12	13
Досягнення підвищення рівня рейтингу серед медичних організацій	Сукупний бал	6,7	7,1	7,4
	Рейтинг	27	10	5
Досягнення підвищення рівня оплати праці медичного персоналу	Середній рівень заробітної плати лікарського персоналу, тис. грн.	25,0	35,0	45,0
	Середній рівень заробітної плати середнього медичного персоналу, тис. грн..	20	25	34
	Середній рівень заробітної плати молодшого медичного персоналу, тис. грн.	15	21	28

Джерело: складено автором

Розвиток системи постійного моніторингу задоволеності пацієнтів, аналізу змін в обсягах медичних послуг, розширення їх переліку, підвищення кваліфікації медичних працівників та регулярне оновлення медичного обладнання дозволить закладу зайняти лідируючі позиції серед конкурентних приватних медичних установ.

3.2. Формування та реалізація моделі державного механізму гарантування медичних послуг при обмежених фінансових ресурсах

Реформа системи охорони здоров'я повинна бути орієнтована на покращення здоров'я та добробуту громадян, адже це є важливим аспектом соціального та економічного розвитку як окремих регіонів, так і країни в цілому. Найважливішими критеріями для оцінки цього розвитку мають бути показники тривалості життя, рівень народжуваності та смертності, а не лише зростання валового внутрішнього продукту. Основною метою має бути задоволення потреб людей, що передбачає підтримку гідності кожної особи, соціальну справедливість та солідарність. Охорона здоров'я повинна стати одним із головних пріоритетів у політиці держави, а зміни в цій сфері вимагатимуть реалізації комплексної стратегії, орієнтованої на здоров'я для всіх громадян.

Державне замовлення на безкоштовну медичну допомогу є завданням медичних установ, яке включає надання медичних послуг певним групам населення, при цьому фінансування забезпечується державою або місцевими органами влади. Під певними групами населення маються на увазі ті пацієнти, витрати на медичну допомогу яких покриваються державними чи місцевими бюджетами, або фондами обов'язкового медичного страхування. Замовниками можуть виступати державні органи, органи місцевого самоврядування, а також різні юридичні особи, що відповідають за фінансування медичних послуг. Важливо, що один і той же замовник може укласти кілька договорів із медичними установами, що дозволяє покрити різні потреби на рівні місцевих або державних програм.

Пропонується впровадження моделі державного гарантування надання медичних послуг, що працюватиме в умовах обмеженого фінансування в рамках медичної реформи. Основним елементом цієї моделі стане Програма державних гарантій, метою якої є формування комплексної системи визначення потреб у фінансах, ресурсах та людському капіталі, що необхідні для забезпечення обсягів і якості безкоштовної медичної допомоги для громадян, що проживають на

конкретній території. У рамках цієї програми вирішуються кілька важливих завдань:

- 1) визначення обсягу зобов'язань держави та місцевих органів влади щодо надання якісної безкоштовної медичної допомоги та забезпечення цих зобов'язань відповідними ресурсами;
- 2) вивчення медичних, організаційних і економічних факторів, що впливають на обсяг і зміст територіальної медичної програми, а також оцінка економічної ефективності управлінських рішень;
- 3) визначення потреб населення в різних видах медичної допомоги з урахуванням демографічних характеристик і структури захворюваності;
- 4) аналіз і планування мережі медичних установ на території, з урахуванням ефективності використання наявних потужностей;
- 5) розробка нормативної бази для управління медичною системою на рівні території, що включає стандарти медичних послуг, моделі надання допомоги, а також норми витрат на медичне забезпечення.

Дана програма стане важливим кроком у розвитку системи охорони здоров'я, покращенні доступу до медичних послуг та забезпеченні справедливості у їх розподілі серед різних соціальних груп.

Основною метою формування Програми державних гарантій є повне задоволення потреб населення в медичних послугах високої якості. Запропонована методика створення цієї програми спирається на низку важливих принципів:

- 1) пріоритет медичних потреб – економічна ефективність не має бути єдиним або головним критерієм при виборі рішень у сфері охорони здоров'я; економічне обґрунтування виступає радше як рекомендація;
- 2) урахування обмежених ресурсів – економічне обґрунтування має вказувати на реальний обсяг медичних послуг, який можна надати при наявних ресурсах, або визначати необхідні ресурси для досягнення планованих обсягів медичної допомоги;
- 3) спадкоємність і стандартизація підходів – розробка Програми та всіх її

етапів має базуватися на єдиній системі показників, норм та методик, що застосовуються від рівня окремих медичних закладів до Міністерства охорони здоров'я України.

Формування Програми державних гарантій медичної допомоги на території з обмеженими фінансовими ресурсами складається з трьох етапів:

1. Створення програми та портфеля замовлень для медичного закладу відповідного рівня підпорядкованості (місцевого або національного).
2. Формування програми та місцевого портфеля замовлень для надання медичних послуг на рівні місцевих органів.
3. Створення програми та державного портфеля замовлень для надання медичних послуг на території.

На кожному етапі реалізації Програми необхідно забезпечити баланс між доступними ресурсами (фінансами) та зобов'язаннями держави щодо надання і оплати медичних послуг відповідного обсягу та якості. Важливим є пошук оптимального співвідношення між витратами на медичні послуги, їх кількістю та наявними фінансовими засобами. Принцип рівноваги є основою планування та виконання Програми державних гарантій. Якщо точний обсяг медичних послуг ще не визначено, то ціни на послуги можуть варіюватися в залежності від складності лікування, яке включає як мінімальні медико-соціальні стандарти, так і повну територіальну модель послуг.

Органи управління охороною здоров'я на місцевому рівні мають забезпечити виконання методичних рекомендацій щодо формування та економічного обґрунтування Програми, доводячи до відома медичних установ національного і територіального рівнів встановлені державні нормативи та коригуючи їх з урахуванням демографічних особливостей населення.

Основним джерелом фінансування цієї програми є кошти місцевих бюджетів, хоча треба враховувати, що медичні послуги часто надаються не тільки місцевим мешканцям, а й жителям інших регіонів, військовослужбовцям та працівникам спецслужб.

Фінансування медичних послуг для пацієнтів здійснюється за рахунок

відповідних джерел, згідно з встановленими правилами. При складанні економічного обґрунтування Програми необхідно враховувати обсяг наданої медичної допомоги. Медичні установи різного рівня (місцеві та державні) формують свої програми медичної допомоги відповідно до підпорядкованості.

Медичний заклад, розробляючи проект кошторису витрат на планований період, разом із визначенням цін на медичні послуги, проводить необхідні розрахунки і заповнює відповідні форми для програми надання медичних послуг. Після цього матеріали подаються в органи управління охороною здоров'я згідно з підпорядкованістю.

Органи охорони здоров'я на місцях проводять організаційно-економічну експертизу заявлених медичних установами даних про обсяги та вартість медичних послуг, а також їх розподіл між замовниками і джерелами фінансування. На цьому етапі здійснюється перевірка поданих документів, а також обґрунтованості витрат і відповідності нормативним показникам. Процес розробки програми надання медичних послуг у межах обмежених фінансових ресурсів проходить у такій послідовності:

Органи місцевого управління охороною здоров'я готують нормативно-довідкову інформацію згідно з вимогами Програми державних гарантій. Медична установа: формує обсяги медичних послуг (як простих, так і комплексних) у натуральному та грошовому вираженні, розбиваючи їх на внутрішні і зовнішні послуги; планує замовлення лікарських засобів, витратних матеріалів та медичних виробів згідно з обсягами медичних послуг; об'єднує основні та допоміжні прості медичні послуги в комплексні, визначаючи одиницю виміру для кожного типу допомоги (наприклад, «ліжко-день» для стаціонарної допомоги, «відвідування» для амбулаторно-поліклінічної); формує структуру та обсяг медичних послуг, розподілених за видами допомоги (стаціонарна, змішана, амбулаторно-поліклінічна); підготував дані про розподіл витрат на медичні послуги за всіма напрямками і джерелами фінансування; визначає витрати на одиницю обсягу медичної допомоги, розподілені за економічними статтями витрат; після цього оформляє і подає робочий проект програми надання

медичних послуг до органів управління охороною здоров'я.

На рівні місцевого утворення зібрані дані від усіх медичних установ об'єднуються і формують первинний варіант програми. Визначаються обсяги медичних послуг у натуральному та грошовому вираженні по основних напрямках, таких як профілі ліжок стаціонарів і лікарські спеціальності. Обчислюються середньозважені показники витрат та ефективності. Також перевіряється, чи відповідає первинний варіант програми фінансовим ресурсам, закладеним у бюджет, зокрема за статтями бюджетної класифікації.

Розробка програми надання медичних послуг місцевими органами в умовах обмежених фінансових ресурсів здійснюється в кілька етапів:

Крок 1. Початково визначається середня вартість основних одиниць медичних послуг для місцевого утворення, зокрема: вартість одного ліжко-дня стаціонарного лікування; вартість ліжко-дня у відділеннях стаціонарного заміщення; вартість одного відвідування амбулаторії чи поліклініки; вартість одного виклику швидкої медичної допомоги.

Крок 2. З урахуванням демографічного складу населення, визначається необхідна кількість ліжко-днів для стаціонарних лікувань та кількість відвідувань амбулаторно-поліклінічних установ.

Крок 3. На цьому етапі формується загальна структура обсягів медичних послуг, а також проводиться зведений розрахунок обсягу медичної допомоги. Після цього відбувається порівняння початкового варіанту програми з державними нормативами. Аналізуються можливі відхилення від нормативів за кількістю послуг та обсягами медичної допомоги.

Крок 4. На підставі розрахунків формується зведений кошторис вартості програми державних гарантій для місцевого утворення.

Крок 5. Якщо виявляється, що первинна версія програми не відповідає вимогам з оптимізації, вносяться корективи для приведення її до балансу з фінансуванням. Це може включати зміни в структурі медичних установ, коригування ліжкового фонду, впровадження нових технологій стаціонарно-заміщуючого лікування, а також вдосконалення роботи швидкої медичної

допомоги. Підготовлюються організаційні заходи для покращення використання енергетичних ресурсів та забезпечення необхідними матеріальними ресурсами. Також проводиться економічне обґрунтування запропонованих змін.

Крок 6. Після коригування програми місцеве утворення оформляє і направляє до вищого органу управління охороною здоров'я проект програми надання медичних послуг. Органи охорони здоров'я на вищому рівні проводять експертизу поданих даних про обсяги медичних послуг та їх вартість, а також перевіряють відповідність витрат нормативам.

Проект програми державних гарантій погоджується з адміністрацією місцевого утворення з урахуванням наявних фінансових ресурсів і потреб населення. Враховується необхідність забезпечення доступної та якісної медичної допомоги в межах мережі медичних установ. Для мінімізації дефіциту фінансування складаються кілька варіантів програми, які враховують ефективне використання ресурсів та збереження фінансів, наприклад, за рахунок оптимізації мережі медичних установ та використання ресурсозберігаючих технологій.

Після узгодження на місцевому рівні проект програми направляється для затвердження на вищій рівні управління. Кожен етап узгодження передбачає перевірку відповідності програми фінансовим ресурсам, а також вимогам національних стандартів медичної допомоги. Якщо коштів недостатньо для реалізації програми, територія може звернутися за додатковим фінансуванням з державного фонду обов'язкового медичного страхування.

Особливе значення має раціональне планування забезпечення лікувально-діагностичного процесу лікарськими засобами та матеріалами, оскільки це є ключовим фактором ефективного функціонування програми, особливо в умовах обмежених фінансових ресурсів.

Формування плану-замовлення для Програми державних гарантій вимагає врахування кількох важливих аспектів:

1. Нормування витрат на реагенти та витратні матеріали. Під час діагностичних процедур необхідно визначити витрати на реагенти та інші

матеріали відповідно до моделі простих медичних послуг, що дозволяє чітко контролювати витрати та планувати їх у межах доступних ресурсів.

2. Визначення норм медикаментозного забезпечення. Встановлюються натуральні норми для «лікарського стандарту» в залежності від нозологій (хвороб), що передбачає чітке визначення потреби в лікарських засобах на кожен випадок: під час стаціонарного лікування, використання технологій стаціонарозамінного лікування, амбулаторно-поліклінічної допомоги. Також враховується потреба в медикаментах, які надаються амбулаторним хворим на безкоштовній або пільговій основі.

3. Оплата праці медичних працівників. В рамках медичної реформи система оплати праці в державних і місцевих медичних установах заснована на тарифікаційній системі для бюджетних організацій. До основної заробітної плати медичних працівників входять усі складові, зазначені в тарифікаційних відомостях, а також додаткові виплати, не пов'язані безпосередньо з оплатою робочого часу або обсягом виконаної роботи.

4. Додаткові виплати за стаж та інші надбавки. Згідно з розробленою програмою, проводиться розрахунок стажу роботи працівників у галузі охорони здоров'я, на швидкій допомозі, а також автоматично визначаються надбавки за роботу в сільських місцевостях. Крім того, здійснюється персоніфікований розрахунок оплати праці для кожного працівника, враховуючи зміни, пов'язані з кваліфікацією або стажем.

5. Формування тарифікаційних списків та штатних розкладів. Для кожного підрозділу медичної установи складаються тарифікаційні списки, які друкуються та передаються відповідальним органам для подальшого контролю. Також визначаються зміни в оплаті праці у разі змін у стажі або кваліфікаційній категорії працівників.

6. Прив'язка моделей медичних послуг. Важливим етапом є прив'язка моделей медичних послуг до конкретних відділень закладу охорони здоров'я. Кожна модель медичної послуги має мінімальні та максимальні плани виконання в рамках певного відділення. Прості послуги, що входять до складу комплексних

послуг, можуть надаватися як у межах одного відділення, так і в інших підрозділах або зовсім поза медичною установою.

7. Планування витрат на медичні послуги. Модель Програми державних гарантій передбачає чітке планування витрат на медичні послуги, що враховує не тільки кількість медичних візитів, а й обсяг необхідних ліжко-днів для стаціонарного лікування та інших видів допомоги та дозволяє точніше планувати фінансування та здійснювати коригування в залежності від змін потреб населення.

8. Розподіл ресурсів і коригування програми. В разі виникнення дефіциту фінансування програми, вносяться корективи, зокрема оптимізується мережа медичних установ, коригуються витрати на лікарські засоби та інші ресурси. У таких випадках можуть бути використані ресурси медичних установ, які надають медичні послуги на зовнішньому ринку або шляхом залучення додаткових фінансів з державного фонду обов'язкового медичного страхування.

У загальному підсумку, Програма державних гарантій надає чітку модель для ефективного використання фінансових і медичних ресурсів. Її головною метою є забезпечення доступної, якісної медичної допомоги для населення з урахуванням обмежених фінансових можливостей.

ВИСНОВКИ

Результати дослідження дозволяють зробити наступні теоретичні, методологічні та науково-прикладні висновки і пропозиції:

1. Проаналізувавши теоретичні аспекти стратегічного управління, ми з'ясували, що стратегічне управління - це систематичний процес визначення довгострокових цілей і завдань організації, розробки оптимальних стратегій для досягнення цих цілей та ефективного використання ресурсів з урахуванням внутрішніх і зовнішніх факторів, що впливають на організацію.

2. Сформульовано авторське бачення категорії стратегічного управління розвитком закладів охорони здоров'я, яке слід розглядати як комплексний та цілеспрямований підхід до управління закладами охорони здоров'я, орієнтований на довгострокове досягнення їх стратегічних цілей та оптимізацію процесів для забезпечення найвищого рівня надання медичної допомоги. Зроблено висновок, що важливим аспектом системи стратегічного управління в закладах охорони здоров'я є підхід, орієнтований на соціальні потреби, що відрізняє його від стратегічного управління промисловими та комерційними підприємствами.

3. Доповнено набір базових принципів стратегічного управління в закладах охорони здоров'я для забезпечення їх успішної адаптації та розвитку в сучасному конкурентному середовищі. Серед них: цілеспрямованість, здатність адаптуватися до змін у навколишньому середовищі, залучення зацікавлених сторін та громадськості, ефективне використання ресурсів, якість та безпека пацієнтів, інновації та технологічний прогрес, співпраця та координація.

Зазначено, що реформа охорони здоров'я в Україні докорінно змінила систему охорони здоров'я, що призвело до радикальних змін у наданні медичних послуг та управлінні закладами охорони здоров'я. Реформа передбачає перехід до регіонального розподілу фінансових ресурсів та запровадження різних схем оплати праці лікарів, що стимулює конкуренцію та підвищує якість послуг. Однак важливо враховувати індивідуальні потреби громадян і продовжувати

вдосконалювати систему, щоб досягти стійких поліпшень у сфері охорони здоров'я в Україні.

4. Досліджено фінансово-економічні показники діяльності КНП «КНП Вознесенський ЦПМСД» за період 2021-2023 рр., на основі яких обґрунтовано позитивну динаміку розвитку підприємства. Зокрема, проаналізовано збільшення доходу на 78,34%, що свідчить про ефективну роботу закладу, а також зростання рентабельності послуг, яка досягла 4360% у 2023 р. Зазначено, що підприємство активно інвестує в модернізацію основних засобів, що відображається у збільшенні їх вартості на 844,6%, та покращення ліквідності, що дозволяє гнучко здійснювати фінансування операцій. Зміни в структурі активів і пасивів, зокрема зростання поточних зобов'язань, свідчать про ефективну адаптацію до змін в економічному середовищі та підвищення рівня фінансування компанії. В цілому, результати аналізу свідчать про успішний розвиток КНП «КНП Вознесенський ЦПМСД», який має сприятливі перспективи для подальшого розширення та стабільної діяльності.

5. У процесі дослідження системи стратегічного управління розвитком КЗ «КНП Вознесенський ЦПМСД» було обґрунтовано важливість реформ у сфері охорони здоров'я, особливо в умовах війни та децентралізації, а також визначено вплив факторів, що впливають на діяльність закладу, за допомогою ПЕСТ- та СВОТ-аналізу, виявлено проблеми, пов'язані з дефіцитом кадрів та репутацією професії. Проаналізовано вплив зовнішніх та внутрішніх факторів на діяльність закладу за допомогою PEST- та SWOT-аналізу, визначено основні проблеми, такі як дефіцит кадрів та низька заробітна плата, що знижує репутацію професії. Враховано позитивні зміни в матеріально-технічній базі та впровадження автоматизованих систем управління, які значно покращили надання медичних послуг. Встановлено, що реформи, підтримані національним законодавством, зокрема у сфері фінансування медичних послуг та розширення доступу до медичної допомоги, сприяють покращенню системи охорони здоров'я в місті, хоча існують кадрові проблеми.

6. Дослідження управління стратегічним розвитком в комунальному

підприємстві «КНП Вознесенський ЦПМСД» обґрунтовує необхідність впровадження концепції «ощадливого виробництва», що дозволить оптимізувати процеси охорони здоров'я та підвищити якість надання послуг. Запропоновано низку конкретних заходів, таких як оптимізація візитів до лікаря, підвищення доступності для хірургічних пацієнтів та людей з інвалідністю, покращення роботи реєстратури та процедури забору крові. Важливими аспектами є розширення штату медичних працівників, ліцензування нових видів медичної допомоги та збільшення обсягу послуг, що надаються за рахунок обов'язкового медичного страхування. Рекомендовано розробити систему стратегічних цілей та постійного моніторингу, що допоможе досягти високих результатів у медичній діяльності та підвищити конкурентоспроможність закладу.

7. Обґрунтовано необхідність розробки моделі національного механізму надання медичних послуг в умовах обмежених фінансових ресурсів. Запропоновано впровадження національної програми гарантій, яка передбачає комплексне планування та розподіл ресурсів, включаючи фінанси, лікарські засоби, медичні послуги та персонал, для забезпечення ефективного надання медичної допомоги на місцевому та національному рівнях. Розглядаються основні етапи розробки програми, включаючи визначення потреб населення, аналіз медичних послуг та їх фінансування, а також створення ефективних механізмів контролю та коригування витрат. Рекомендується враховувати принцип економічної ефективності, беручи до уваги обмеженість ресурсів, а також дотримуватися балансу між обсягом медичних послуг і наявними фінансовими ресурсами, що є основою для досягнення соціальної справедливості в охороні здоров'я.