

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

ЛЕОНОВ Антон Олегович

**Стратегічне планування розвитку закладу охорони
здоров'я**

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

Кваліфікаційна робота



Виконав студент групи
МЗОЗзмхм-21
Леонов А.О.

Науковий керівник:
д.е.н., професор Мельник А.Ф.

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту

«__» _____ 20__ р

Завідувач кафедри

_____ М.М. Шкільняк



ТЕРНОПІЛЬ – 2024

3MICT

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Стратегічне планування як іманентна складова менеджменту організації	6
1.2. Чинники актуалізації механізму стратегічного планування в закладах охорони здоров'я	12
РОЗДІЛ 2. СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ СЕРЕДОВИЩА ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ПРАКТИКИ ПЛАНУВАННЯ ЇЇ РОЗВИТКУ	23
2.1. Оцінка внутрішнього і зовнішнього середовища досліджуваного закладу охорони здоров'я	23
2.2. Характеристика чинної практики планування в досліджуваному закладі охорони здоров'я	36
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИКИ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В ОРІЄНТАЦІЇ НА ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ІНДУСТРІЇ 4.0....	43
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	57
ДОДАТКИ	65

ВСТУП

Актуальність проблеми. Безперервне прискорення економічних процесів, постійна зміна ринкової кон'юнктури, а також нестабільна ситуація на мікро- та макрорівні актуалізують необхідність адаптації діючої системи управління організаціями до динамічних і швидкозмінних умов. У цьому контексті досягнення цілей організації є можливим за рахунок ефективного використання інструментарію стратегічного планування, який дає змогу систематично підвищувати якість управління організацією та максимально використовувати наявні ресурси.

Грамотно розроблений стратегічний план забезпечує можливість адекватного реагування на виклики, що виникають в процесі функціональної діяльності організації. Це дає змогу мінімізувати ризики та знизити витрати. Стратегічного планування – це одна з найбільш значущих іманент менеджменту організації, що обґрунтовує актуальність даної роботи.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дослідження на тему організації та управління сферою охорони здоров'я досить популярні серед українських вчених. Так, теоретичні та прикладні засади стратегічного управління та планування досліджуються в працях таких науковців, як: В. В. Бугас, М. Бутко, З. І. Галушка, В. А. Дикань, В. О. Зубенко, К. В. Ілляшенко, О. І. Карпіщенко, О. О. Карпіщенко, Л. Е. Касьян, О. В. Маковоз, В. В. Тертичка та О. В. Шраменко. Особливості стратегічного управління планування в сфері охорони здоров'я досліджують такі науковці, як: В. Г. Акельма, В. І. Борщ, Ю. В. Вороненко, В. О. Галай, Т. Л. Желюк, А. Ю. Жуковська, О. С. Кириченко, Е. В. Клімова, Н. М. Кривокульська, В. В. Лагодієнко, В. О. Липчанський, Д. І. Медяник, А. Ф. Мельник, В. Д. Парій, О. П. Радченко, О. М. Сумець, М. М. Шкільняк та В. І. Юнгер. Специфіка здійснення стратегічного управління та планування в закладах охорони здоров'я вивчається в роботах Р. Р. Августина, В. Гудкова, В. Діденко, В. В. Лепського, С. О. Назарко, О. П. Рогачевського, Д. М. Рябець, Ю. М. Сафонова, О. В. Стахіва, Л. С. Стефанишина та Ю. Томчишина. Множина та ґрунтовність

представлених наукових досліджень актуалізує обрану тематику кваліфікаційної роботи.

Метою кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення прикладних рекомендацій щодо удосконалення системи стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я.

Досягнення поставленої мети зумовило необхідність вирішення таких **завдань**:

- дослідження стратегічного планування як іманентної складової менеджменту організації;
- систематизація чинників актуалізації механізму стратегічного планування в закладах охорони здоров'я;
- здійснення оцінювання внутрішнього і зовнішнього середовища досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- проведення характеристики чинної практики планування в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- розробка шляхів імплементації механізму стратегічного планування в практику управління досліджуваним закладом охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є процес стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження у кваліфікаційній роботі є підходи, способи, методи, методики, техніки та технології стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети в роботі використано наступні **методи дослідження**: системний, структурний, функціональний, процесний аналіз, метод експертних оцінок, метод SWOT-аналізу, соціологічний і статистичний метод, економіко-математичні методи.

Наукова новизна кваліфікаційної роботи полягає у розвитку теоретичних засад стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я.

Практичне значення кваліфікаційної роботи полягає в тому, що

розроблені в ній рекомендації щодо імплементації механізму стратегічного планування в практику управління розвитком закладу охорони здоров'я, зокрема запропоновані шляхи запровадження стратегічного плану розвитку телемедицини, можуть бути використані в роботі комунального некомерційного підприємства «Красилівська багатoproфільна лікарня» Красилівської міської ради Хмельницького району Хмельницької області.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано 2 тез доповідей: на тему «Технології стратегічного планування в діяльності закладів охорони здоров'я» у збірнику тез доповідей V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» [20] (м. Тернопіль, 16 травня 2024 року) та на тему «Напрямки імплементації механізму стратегічного планування в практику управління розвитком закладів охорони здоров'я» у збірнику тез доповідей Наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» [19] (м. Тернопіль, 27 листопада 2024 року).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Стратегічне планування як іманентна складова менеджменту організації

Стратегічне планування – це невід’ємна частина успішного розвитку та управління будь-якою організацією. Це спосіб визначення довгострокового курсу та набору кроків, які необхідні для досягнення чудового майбутнього, яке організація прагне створити.

Суть стратегічного планування полягає у «розробці конкретного плану, заснованого на ретельному вивченні поточного стану організації, формулюванні утопічного образу майбутнього та визначенні стратегій для реалізації цього образу» [10]. Цей процес забезпечує можливість уникнути рутини повсякденних завдань і сконцентруватися на довгострокових цілях та перспективах.

При проведенні стратегічного планування організації необхідно враховувати зовнішні та внутрішні умови, які можуть вплинути на її успіх. Зовнішні умови можуть включати конкуренцію, економічні тенденції та соціально-політичні зрушення. У той час як внутрішні умови можуть містити доступні ресурси, можливості та обмеження, з якими стикається організація.

Хоча стратегічне планування може бути складним процесом, що вимагає прозорості, прихильності та участі всіх сторін, якщо воно виконується правильно, воно стає потужним інструментом для підвищення ефективності, підтримки стабільності та забезпечення конкурентної переваги організації.

Стратегічне планування включає визначення довгострокових цілей і пошук кращих шляхів їх досягнення. Це включає «аналіз зовнішнього і внутрішнього середовища організації, визначення стратегічних цілей і місії, а також формування, реалізацію і контроль стратегічного плану» [16].

Головні аспекти при складанні плану досягнення конкретної мети

організації:

1. Визначення напрямку. Стратегічне планування надає організації можливість визначити свою місію, бачення та ключові цілі (рис. 1.1). Це дозволяє створити ясну дорожню карту для майбутнього, що позначає, куди організація прагне рухатися і які ключові милі каміння має бути досягнуто у процесі. Для цього потрібно провести глибокий аналіз поточного стану організації, зовнішнього ринку, конкурентів та потреб клієнтів. Визначення напрямку також допомагає створити загальну картину для всіх учасників організації, забезпечуючи спільну мету та сприяючи колективній роботі.

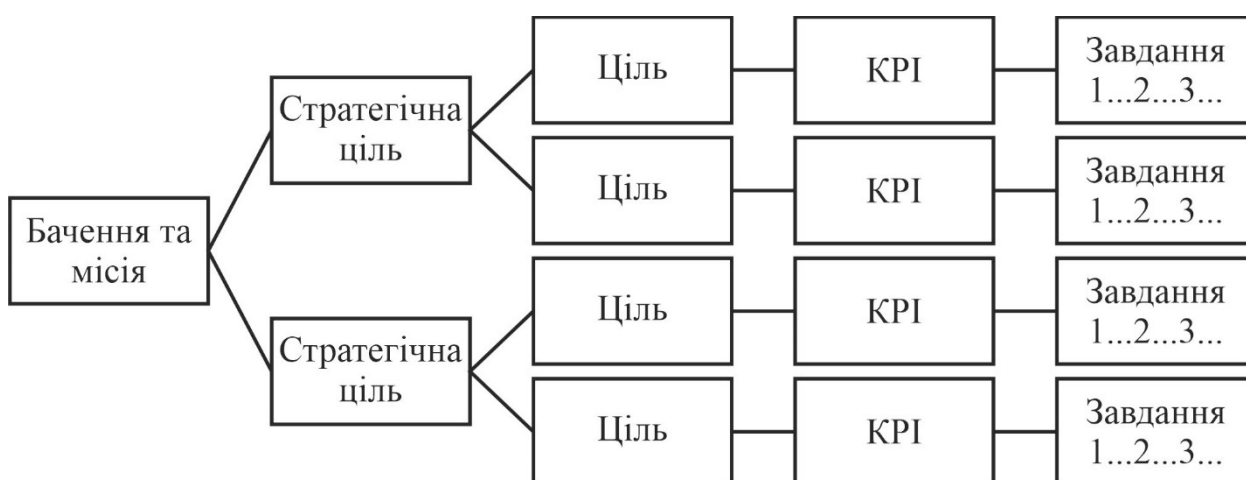


Рис. 1.1. Основні елементи дерева цілей організації

Примітка. Наведено за [7]

2. Ухвалення рішень. Стратегічне планування є ключовим інструментом прийняття обґрунтованих рішень у організації (рис. 1.2). Воно встановлює загальну рамку, яка є основою всім оперативних рішень. Стратегія визначає межі, в яких повинні прийматися рішення, що організація може і не може робити, щоб досягти своєї мети. Це забезпечує узгодженість рішень на всіх рівнях та у всіх функціональних галузях, забезпечуючи, що всі рішення та дії підтримують загальну стратегію організації.

3. Розподіл ресурсів. Стратегічне планування відіграє ключову роль визначенні, які ресурси мають бути використані для досягнення ключових цілей організації. Це включає фінансові ресурси, людські ресурси, матеріальні

ресурси тощо. Ефективне стратегічне планування забезпечує фокусування ресурсів організації на ключових пріоритетах, перешкоджає їх розпорошенню на безліч проектів або ініціатив. Це також допомагає забезпечити узгодженість у розподілі ресурсів протягом усього процесу функціонування організації.

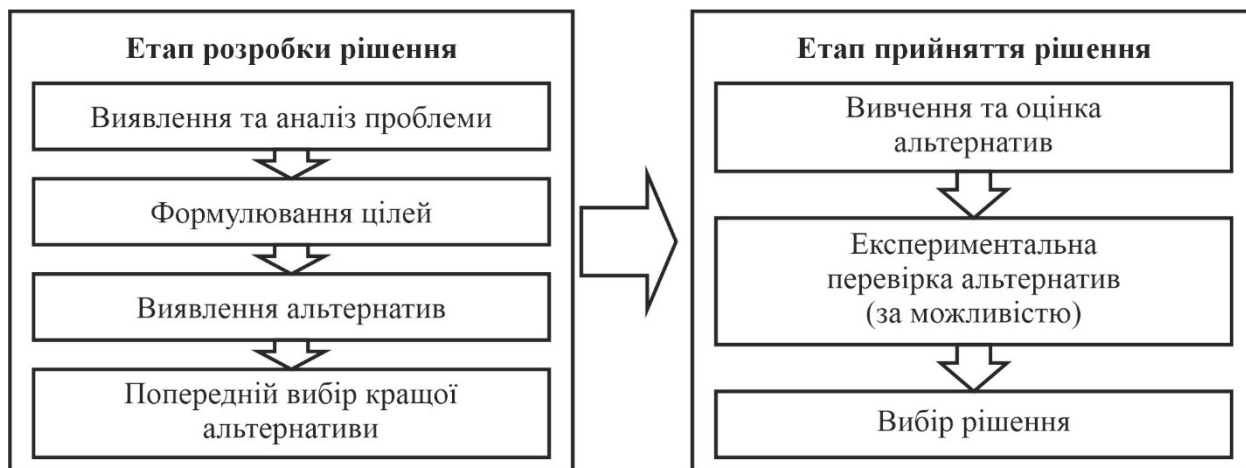


Рис. 1.2. Загальна схема розробки та прийняття управлінських рішень в організації

Примітка. Наведено за [45]

4. Адаптація змін. У динамічному зовнішньому середовищі здатність організації швидко адаптуватися до змін часто є ключем до успіху. Стратегічне планування дозволяє організаціям передбачати та швидко адаптуватися до змін. Це може бути «через сценарне планування, за яким майбутні ситуації розглядаються та аналізуються заздалегідь, або через гнучке стратегічне планування, яке дозволяє організаціям швидко змінювати свою стратегію у відповідь на зміни зовнішнього середовища» [17]. Без ефективного стратегічного планування організації можуть виявитися неготовими до зовнішніх змін, що може призвести до втрати конкурентних переваг.

Стратегічне спрямування визначає основний напрямок та фокус організації та може бути різним залежно від конкретної ситуації організації та її довгострокових цілей. Ось кілька загальних видів стратегічного спрямування:

1. Стратегія зростання. У цій стратегії організація прагне збільшити свою частку ринку, продажі, число клієнтів чи будь-який інший показник

зростання. Це може досягатися через внутрішнє зростання (наприклад, через збільшення продажів), або через зовнішнє зростання (наприклад, через поглинання та злиття).



Рис. 1.3. Види адаптації організації до змін у динамічному зовнішньому середовищі

Примітка. Наведено за [67]

2. Стратегія стабільності. У деяких випадках організація може вибрати стратегію підтримки поточного стану справ. Це може бути пов'язане з бажанням зберегти поточний рівень успіху, задовольнити поточних клієнтів або уникати ризиків, пов'язаних із зростанням чи скороченням.

3. Стратегія скорочення. Іноді організація може вибрати стратегію скорочення операцій. Це може бути пов'язане з необхідністю підвищити ефективність, керувати ризиками чи покращити фінансові показники.

4. Стратегія диверсифікації. Організація може прагнути розширити свій бізнес та освоїти нові напрямки роботи. Це може бути пов'язане з бажанням розширити портфель продуктів або послуг, зменшити ризики або використовувати нові можливості.

5. Стратегія консолідації: У цій стратегії організація прагне посилити своє поточне становище, об'єднавши сили з іншими організаціями або консолідуючи свої ресурси. Це може бути відповіддю на загрозу конкурентів чи прагнення збільшити ринкову частку.

Вибір конкретного стратегічного напрямку залежить від багатьох чинників, включаючи мету організації, її ресурси та конкурентне середовище.

Основою стратегічних рішень в управлінні організацією є стратегічний аналіз. У стратегічному аналізі стратегія вибирається шляхом оцінки ресурсів організації та зіставлення їх з можливостями та загрозами зовнішнього середовища, в якому вона знаходиться. У сфері менеджменту стратегічне управління включає «формулювання та реалізацію основних цілей та ініціатив, що робляться вищим керівництвом організації від імені власників, на основі обліку ресурсів та оцінки внутрішнього та зовнішнього середовища, в якому функціонує організація» [64].

Етапи стратегічного планування в організації для реалізації та досягнення мети можна подати у вигляді плану-схеми, представленого на рис. 1.4.

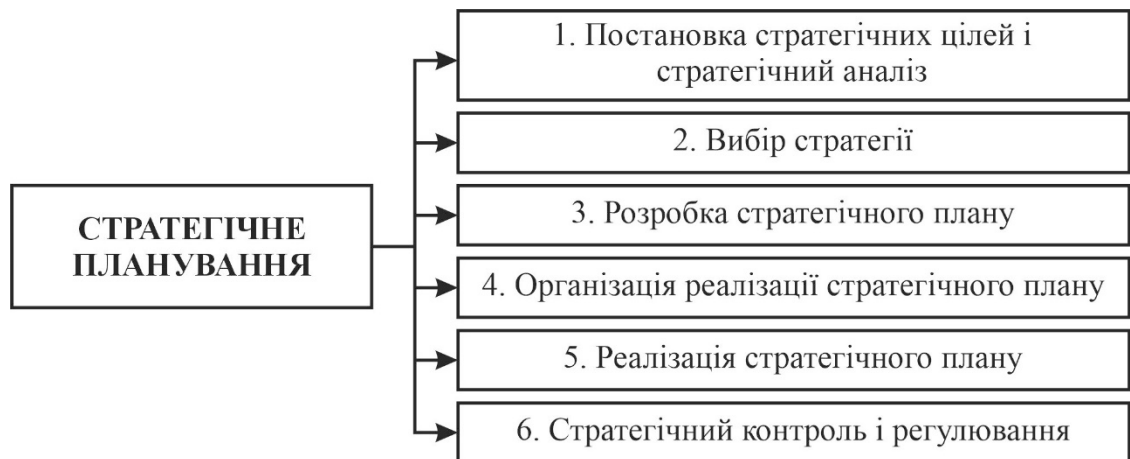


Рис. 1.4. План-схема стратегічного планування в організації

Примітка. Складено автором

Розглянемо кожен із цих пунктів окремо:

1. Постановка стратегічних цілей і стратегічний аналіз: Цей етап включає в себе визначення довгострокових цілей організації та проведення всебічного аналізу. Стратегічні цілі зазвичай амбіційні і можуть включати такі аспекти, як: домінування на ринку, розширення географії діяльності чи удосконалення процесу виробництва або надання послуг. Стратегічний аналіз включає внутрішній аналіз (оцінка ресурсів, компетенцій, переваг та слабких місць) та зовнішній аналіз (оцінка ринку, аналіз конкурентів, облік політичних, економічних, соціальних та технологічних чинників).

2. Вибір стратегії: На основі результатів стратегічного аналізу обирається конкретна стратегія, яка буде відповідати цілям та можливостям організації. Потенційно можливі стратегії можуть включати стратегію росту, стратегію диверсифікації, стратегію стабілізації тощо. Вибір стратегії зазвичай залежить від множини чинників і потребує ретельного аналізу та обґрунтування.

3. Розробка стратегічного плану. Стратегічний план – це детальний план дій, які потрібно виконати задля досягнення стратегічних цілей. Він, зазвичай, включає конкретні завдання, відповідальних за їх виконання, необхідні ресурси, терміни та очікувані результати.

4. Організація реалізації стратегічного плану: Цей етап включає призначення відповідальних, розподіл ресурсів, формування команд і організацію робочого процесу. На цьому етапі також важливо забезпечити підтримку та участь усіх ключових учасників в організації та гарантувати, що всі працівники розуміють та підтримують стратегічний план.

5. Реалізація стратегічного плану: Реалізація стратегічного плану – це проведення запланованих заходів та досягнення поставленої мети. На етапі важливо регулярно моніторити хід виконання плану, аналізувати ефективність реалізованих дій і при необхідності вносити корективи в план. Стратегічний контроль та регулювання: Цей цьому етапі важливо регулярно моніторити хід виконання плану, аналізувати ефективність виконаних дій і, при необхідності, вносити корективи в план.

6. Стратегічний контроль і регулювання. Цей етап включає регулярний контроль і оцінювання результатів реалізації стратегічного плану. Для цього можуть використовуватися різні показники та індикатори (наприклад, ключові показники ефективності або KPI), а також проводитися аналіз відхилень від плану та їх причин. Залежно від результатів контролю стратегічний план може бути скоригований [51].

Отже, проведений у параграфі теоретичний аналіз дав змогу відзначити виняткову важливість стратегічного планування в управлінні сучасними

організаціями. Стратегічне планування служить мостом між поточним станом організації та її майбутнім, дозволяючи їй визначити і слідувати шляху, що веде до досягнення поставлених довгострокових цілей. Важливість стратегічного планування проявляється у його здатності забезпечити організації чітку спрямованість, розуміння своїх сильних та слабких сторін, облік зовнішнього оточення та можливість адаптуватися до його змін. Крім того, воно сприяє кращому розподілу ресурсів, оптимізації процесів та підвищенню рівня готовності до непередбачених ситуацій.

1.2. Чинники актуалізації механізму стратегічного планування в закладах охорони здоров'я

Стратегічне планування в закладах охорони здоров'я «завжди тісно пов'язане з різними чинниками зовнішнього та внутрішнього середовища, які повною мірою характеризують усі можливості та перспективи його розвитку» [11]. Для найбільш повного розкриття всього потенціалу закладу охорони здоров'я, а також максимальної реалізації всіх перспектив, що відкриваються, необхідно дуже уважно вивчати всю сукупність цих чинників. Стратегічне планування має «забезпечувати бажаний рівень розвитку закладу охорони здоров'я у довгостроковій перспективі, і саме по собі є вкрай складним та трудомістким процесом, який багато в чому визначатиме майбутнє всієї медичної організації» [8].

Значимість стратегічного планування дуже висока, як і відповідальність, що лежить на керівниках, які здійснюють це планування. На процес стратегічного планування впливає дуже багато різноманітних чинників, і це носить цілком конкретний, властивий лише цьому чиннику, характер. Окремі чинники чи певні їх комбінації можуть мати такий значний вплив, що це може призвести до значної зміни поглядів керівників на перспективи розвитку всієї медичної організації, що незмінно вестиме до перегляду її стратегії. Саме тому і необхідно дуже уважно і детально розглядати все різноманіття цих чинників, і постаратися оцінити їхній поточний стан та перспективи зміни максимально

достовірно.

У загальному плані всю сукупність чинників, які визначають стратегічне планування, можна розділити зовнішні та внутрішні (рис. 1.5).

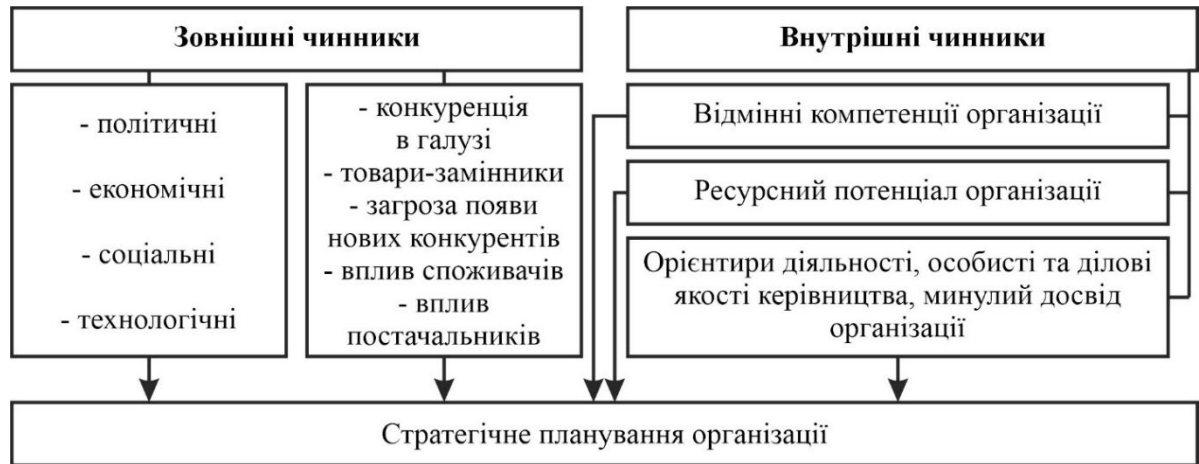


Рис. 1.5. Чинники, що впливають на стратегічне планування в закладі охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [8]

Внутрішні чинники формуються під впливом внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я (рис. 1.6), яке включає головні орієнтири його діяльності, такі як місія, цілі та завдання, ресурсний потенціал, його відмінні компетенції, а також особисті та ділові якості керівництва та минулий досвід, накопичений медичною установою.

Зовнішні чинники значною мірою визначаються зовнішнім середовищем закладу охорони здоров'я, яке умовно можна поділити на проміжне зовнішнє середовище та макросередовище (рис. 1.7).

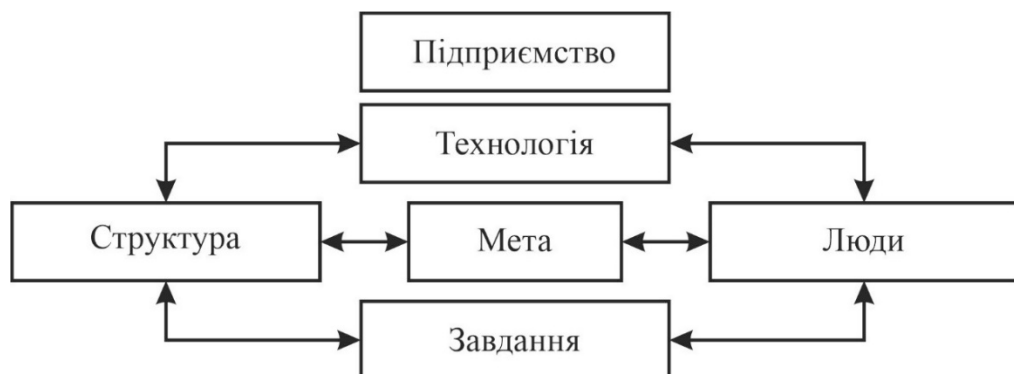


Рис. 1.6. Елементи внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я та їх взаємозв'язок між собою

Примітка. Наведено за [11]

Чинники зовнішнього і внутрішнього середовища постійно змінюються, вплив цих змін слід враховувати при здійсненні стратегічного планування.

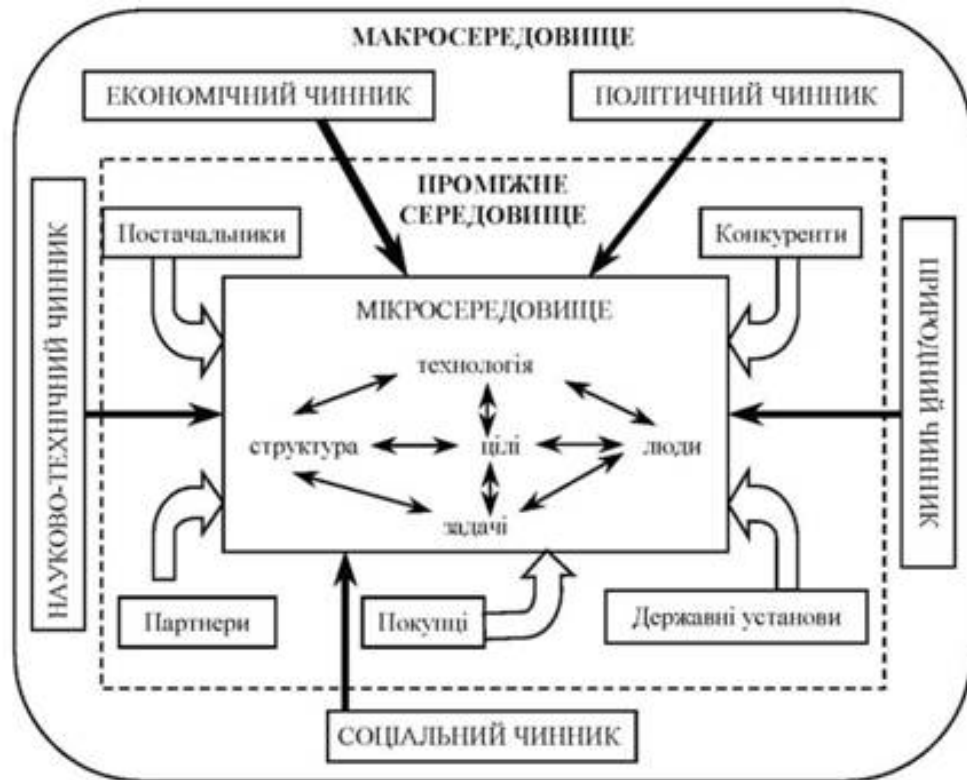


Рис. 1.7. Елементи зовнішнього середовища закладу охорони здоров'я та їх взаємозв'язок між собою

Примітка. Наведено за [21]

Для постійного контролю поточного стану даних чинників закладам охорони здоров'я необхідно практикувати проведення стратегічного аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища, який за своєю суттю є передплановим етапом стратегічного планування. Основною метою стратегічного аналізу є виявлення найбільш важливих чинників обох середовищ, які здатні істотно вплинути на діяльність закладу охорони здоров'я і несуть у собі як потенційні загрози, так і реальні можливості. На основі отриманих даних створюється певна інформаційна база планування. Ці чинники повинні бути обов'язково покладені в основу процесу стратегічного планування функціональної діяльності закладу охорони здоров'я.

Зовнішнє і внутрішнє середовища абсолютно різні в різних закладів охорони здоров'я, хоча мають певні загальні елементи. Наприклад,

макросередовище у закладів охорони здоров'я, які здійснюють свою діяльність в одному географічному регіоні, буде практично ідентичним. Це середовище створює для закладів охорони здоров'я умови невизначеності і складається з величезної кількості змінних, об'єднаних у складну сукупність динамічних чинників середовища. Кожен чинник такого середовища має різний ступінь сталості та частоту зміни, і в різних країнах вони змінюються по-різному. Кожен конкретний заклад охорони здоров'я оцінює ці чинники по-своєму і на основі цього формує індивідуальний набір чинників та визначає їх пріоритетність.

Зазвичай у макросередовищі виділяють наступні, притаманні всім закладах охорони здоров'я, складові: політичну, економічну, соціальну і технологічну. Вони і є основними чинниками макросередовища та суттєво впливають на систему стратегічного планування закладу охорони здоров'я. Кожен чинник є певною сукупністю елементів, і кожна конкретна медична установа визначає свою сукупність найбільш значимих для неї елементів, залежно від особливостей її функціонування. Закладам охорони здоров'я необхідно оцінювати дані чинники не тільки зараз, а й будувати довгострокові прогнози щодо їхньої зміни в майбутньому, з позиції визначення характеру їхнього впливу на всю медичну організацію як в цілому, так і на окремі її структурні підрозділи.

Кожен компонент макросередовища має високу важливість при здійсненні стратегічного планування закладу охорони здоров'я. Політична складова, яка характеризується політичною стабільністю всередині держави, в якій здійснює свою діяльність медична установа, має велике значення для її прогнозованого та сталого розвитку. Чітке уявлення про політичне середовище дозволяє закладу охорони здоров'я значно знижувати ризики в процесі прийняття стратегічних управлінських рішень. Детальний аналіз політичного середовища діє змогу оцінити та зрозуміти напрями формування політики держави в сфері охорони здоров'я та тенденції її зміни. Крім того, необхідно постійно відслідковувати зміни в нормативно-правовій базі, що регулює

діяльність в сфері охорони здоров'я, а також оцінювати перспективи появи різних законодавчих ініціатив, які в тій чи іншій мірі стосуються діяльності закладу охорони здоров'я.

Економічний компонент макросередовища представлений великим економічним середовищем закладу охорони здоров'я. Зрозуміло, що для успішного функціонування будь-якого закладу охорони здоров'я значення економічного середовища є важливим і мати уявлення про нього необхідно для ефективного здійснення стратегічного планування. В результаті проведення медичної реформи сучасні заклади охорони здоров'я отримали право надавати платні медичні послуги, а також змушені конкурувати між собою за пацієнта. Потенційний успіх медичних установ багато в чому залежить «від точності визначення різних параметрів економічного середовища, а також від прогнозу подальших змін. Саме на основі аналізу економічного середовища формується відповідна складова загальної стратегії закладу охорони здоров'я» [31].

Соціокультурні чинники макросередовища закладу охорони здоров'я, об'єднані у його соціальному середовищі, також істотно впливають на ефективність стратегічного планування і, як наслідок, на його стратегічний розвиток. Для оцінки соціального середовища закладу охорони здоров'я «проводиться його детальний аналіз, в якому приділяється увага всім необхідним показникам соціокультурного характеру, таким як демографічні параметри населення, рівень доходів населення та його розподіл за соціально-демографічними групами, рівень освіти, національні традиції та звичаї тощо» [21]. Варто відзначити, що далеко не всі показники соціокультурного середовища піддаються кількісному виміру. Наприклад, не можна кількісно оцінити традиції та звичаї того чи іншого регіону, хоча цей показник може істотно впливати на діяльність закладу охорони здоров'я і повинен обов'язково враховуватися при здійсненні стратегічного планування.

Також значний вплив на процес стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я має технологічна складова зовнішнього середовища. На основі аналізу технологічного середовища можна зробити висновки відразу

про декілька аспектів розвитку медичної установи, таких як інноваційна стратегія, прогноз розвитку наукових розробок в сфері охорони здоров'я, зіставлення технологічних і наукових можливостей медичної установи із можливостями конкурентів. Також важливе значення при аналізі технологічного середовища мають такі характеристики, як витрати держави на науку та науково-дослідні розробки, державні пріоритети при розподіленні витрат на науку, державна політика в галузі науки і т. ін.

Дані, які «заклад охорони здоров'я отримує в ході аналізу компонентів зовнішнього середовища, а також різні прогнози, побудовані на їх основі, дають змогу закладу охорони здоров'я здійснювати ефективне стратегічне планування і в нестабільних умовах ринкової економіки – готуватися до прогнозованих змін зовнішнього середовища і використовувати їх з максимальною вигодою» [46].

Макросередовище, по суті, є спільним для всіх закладів охорони здоров'я, які здійснюють свою діяльність в одному географічному регіоні. Але крім нього до зовнішнього середовища входить ще і проміжне конкурентне середовище, яке у кожній медичній установі індивідуальне. З початком проведення медичної реформи сучасні заклади охорони здоров'я змушені функціонувати в умовах конкурентного середовища, в якому здійснюється взаємодія між усіма зацікавленими особами, які так чи інакше задіяні у їх господарській діяльності. І очевидно, що зовнішнє конкурентне середовище також істотно впливає на процес стратегічного планування закладу охорони здоров'я. Основні чинники цього середовища чітко та зрозуміло визначив американський економіст М. Портер, а ми адаптували їх до потреб закладів охорони здоров'я: «1) рівень конкуренції у сфері охорони здоров'я; 2) вплив пацієнтів; 3) вплив постачальників лікарських засобів і товарів медичного призначення; 4) можливість появи нових конкурентів; 5) можливість появи медичних послуг-замінників» [13].

Зі стратегічної точки зору інформація про чинники зовнішнього середовища необхідна для того, щоб максимально ефективно протистояти

різноманітним зовнішнім загрозам та використовувати наявні можливості, вигідно позиціонувати себе на ринку відповідно до своїх недоліків та переваг, адекватно оцінювати своє поточне положення та потенційні перспективи розвитку. Також дана інформація дозволяє планувати та здійснювати різні стратегічні маневри, які дають змогу закладу охорони здоров'я покращувати свою ринкову позицію. На основі прогнозування зміни чинників зовнішнього середовища, а також своєчасного реагування на ці зміни, заклад охорони здоров'я отримує суттєву конкурентну перевагу за рахунок вибору стратегії, яка найкраще відповідає зовнішнім умовам.

Крім чинників зовнішнього середовища, на процес стратегічного планування закладу охорони здоров'я здійснює вплив сукупність його орієнтирів. Ці орієнтири багато в чому визначають місію і стратегічне бачення закладу охорони здоров'я, його ідеали, мету і завдання, що стоять перед ним. Ідеали – це орієнтири, які спонукають медичну організацію до досягнення такого стану, якого вона намагатиметься досягти, але якого, по суті, ніколи не досягне. Ідеали значною мірою мають абстрактний характер і не мають жодного кількісного вираження. Але водночас вони мають бути зрозумілими всім зацікавленим особам. Ідеали закладу охорони здоров'я відображені у його баченні та місії. Бачення – це «певна керівна концепція чи філософія, що визначає далекий майбутній образ медичної установи» [18]. Цей образ формується у голові вищого керівника (директора) чи власника закладу охорони здоров'я (органу публічної влади) і доноситься до керівників структурних підрозділів. Місія – це «чітко сформульований сенс існування закладу охорони здоров'я, який зрозумілий всім зацікавленим сторонам як усередині медичної організації, так і за її межами» [18].

Цілі, на відміну від ідеалів, – це «конкретні та певні орієнтири діяльності закладу охорони здоров'я» [18]. Досягнення цілей є обов'язковим у повному обсязі, тому що тільки в такому випадку можливе досягнення медичною організацією запланованого стану. Цілі визначають конкретні результати діяльності, вони зрозумілі, вимірювані та досяжні. Завдання, як орієнтир, – це

«певний набір дій та заходів, які необхідно вжити для досягнення поставленої мети» [18]. На відміну від ідеалів та цілей, постановка завдань здійснюється на етапі формування плану реалізації обраної стратегії.

Істотний вплив на стратегічне планування чинить внутрішній потенціал закладу охорони здоров'я (рис. 1.8).

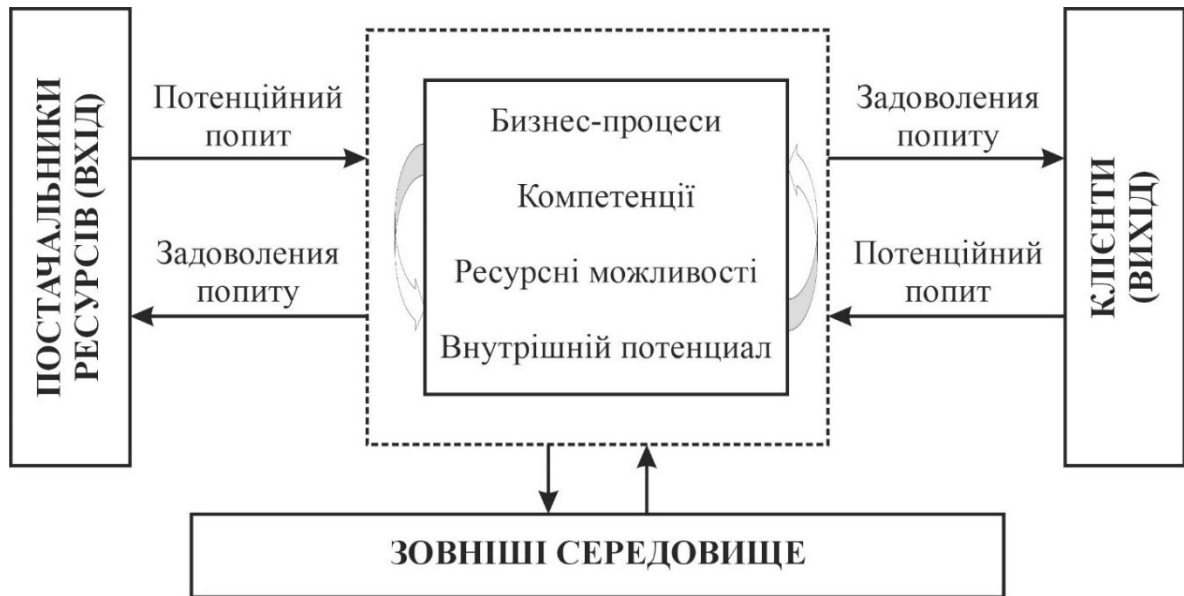


Рис. 1.8. Структура внутрішнього потенціалу закладу охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [6]

Внутрішній потенціал є великою сукупністю різних елементів, і кожен із цих елементів є окремим чинником впливу на стратегічне планування. У цілому внутрішній потенціал закладу охорони здоров'я можна уявити сукупністю його ресурсів та компетенцій у різних сферах діяльності. Компетенції дають змогу закладу охорони здоров'я успішно конкурувати у галузі та забезпечують йому певні перспективи у майбутньому. Цінність наданої медичної допомоги або медичної послуги формується саме всередині медичної установи за рахунок її компетенцій і лягає в основу його конкурентної переваги. Кожен етап функціональної діяльності формує свою окрему цінність, яка зрештою визначає загальну цінність наданої медичної допомоги або медичної послуги і є окремим чинником впливу на стратегічне планування.

Зміни у компетенціях закладу охорони здоров'я, що стосуються різних

видів діяльності, як основних, так і допоміжних, істотно впливають як на його поточне становище, так і на майбутнє. Ці зміни охоплюють різні види діяльності медичної організації, включаючи управління, фінансове забезпечення, технологічне забезпечення, матеріально-технічне забезпечення, процес надання послуг, маркетинг та ін. Відповідно, зміни компетенцій закладу охорони здоров'я, і, навіть, потенційно можливі та/або прогнозовані їх зміни також є важливими чинниками, які необхідно враховувати при здійсненні стратегічного планування.

Також важливим чинником внутрішнього середовища будь-якого закладу охорони здоров'я, що впливає на стратегічне планування, є його ресурсний потенціал. Ресурсний потенціал можна уявити сукупністю наступних ресурсів: кадрових, інформаційних, фінансових, техніко-технологічних, нематеріальних та організаційних (рис. 1.9).



Рис. 1.9. Структура ресурсного потенціалу закладу охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [13]

Всі складові ресурсного потенціалу медичного закладу, і окремо, і в сукупності, чинять суттєвий вплив на процес стратегічне планування і повинні в обов'язковому порядку враховуватися при розробці стратегії закладу

охорони здоров'я. Для цього всі ресурси медичної організації повинні належно оцінюватися, причому не лише в кількісному, а й у якісному вираженні.

Будь-які організаційні процеси в закладі охорони здоров'я підпорядковані рішенням певних людей. Найбільш значущі їх, куди входить і стратегічне планування, підпорядковуються рішенням вищого керівництва. Таким чином, особисті та ділові якості осіб, які приймають рішення, також є чинником, що впливає на стратегічне планування. Роль керівника та лідера дуже важлива, адже на ньому лежить відповідальність за вибір тих видів діяльності, якими заклад охорони здоров'я займатиметься та які забезпечують йому стійку позицію на ринку медичних послуг. Керівник визначає розподіл ресурсів, які є у розпорядженні медичної організації, за ключовими напрямками діяльності та від його рішень, знань, чуття та навичок залежить успішний розвиток медичної організації та її майбутні перспективи. Його рішення формують фундамент стратегічного планування, вони визначають напрямки цього планування у визначених керівником напрямках функціональної діяльності. Прийняття стратегічних рішень завжди вимагає найвищої дисципліни та послідовності у пошуку способів покращення позицій медичної організації у сфері охорони здоров'я.

Важливим чинником стратегічного планування закладу охорони здоров'я є його накопичений досвід. Цей досвід впливає попри всі напрями діяльності організації, в тому числі і на систему стратегічне планування. На основі минулого досвіду відбувається прийняття стратегічних рішень, адже стратегічне планування, за своєю суттю, це формування плану на майбутнє, яке ґрунтується на минулих успіхах і поразках.

Таким чином, сукупність чинників, які мають основний вплив на процес стратегічного планування закладу охорони здоров'я, є різноманітними чинниками його зовнішнього і внутрішнього середовища. Варто відзначити, що чинників існує безліч, і врахувати й проаналізувати їх абсолютно всі не можливо. Кількість цих чинників змінюється залежно від виду закладу охорони здоров'я. Однак найбільш значущі чинники у більшості медичних

установ будуть приблизно однаковими за своєю початковою природою та суттю, хоча їх вплив і сила можуть змінюватися. Чим більше таких чинників буде належним чином вивчено, досліджено та оцінено, тим вища ймовірність прийняття ефективних рішень при стратегічному плануванні функціональної діяльності закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ СЕРЕДОВИЩА ДОСЛІДЖУВАНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ПРАКТИКИ ПЛАНУВАННЯ ЇЇ РОЗВИТКУ

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

Комунальне некомерційне підприємство «Красилівська багатoproфільна лікарня» Красилівської міської ради Хмельницького району Хмельницької області (КНП «Красилівська БЛ») є «лікарняним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України» [47] (Додаток А).

Основною метою діяльності КНП «Красилівська БЛ» є «забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством, а також управління медичним обслуговуванням населення» [47]. Для досягнення поставленої мети досліджуваний заклад охорони здоров'я виконує функції, представлені на рис. 2.1.

Для досягнення поставленої мети та виконання завдань, представлених на рис. 2.1, організаційною структурою КНП «Красилівська БЛ» (Додаток Б) передбачено 468,25 штатних посад, з яких: 100,5 – лікарі, 187,5 – середній медичний персонал, асистенти фармацевтів, фахівці з фізичної реабілітації, 112,25 – молодший медичний персонал, 5,0 – спеціалісти (не медики) (цитоморфолог, біохімік, юристконсульт, психолог, логопед), 1,25 – фармацевти, 61,75 – інший персонал (табл. 2.1).

Чисельність штатних посад КНП «Красилівська БЛ» протягом 2021-2024 р. поступово зменшувалась: у 2021 р. – 473,25, у 2022-2023 рр. – 471,75, а у 2024 р. – 468,25 шт. од. (табл. 2.2). Так само змінювалась і укомплектованість персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я: якщо у 2021 р. вона

складала 90,0%, у 2022 р. – 89,2, а у 2023 р. – 88,3 шт. од. (табл. 2.2).

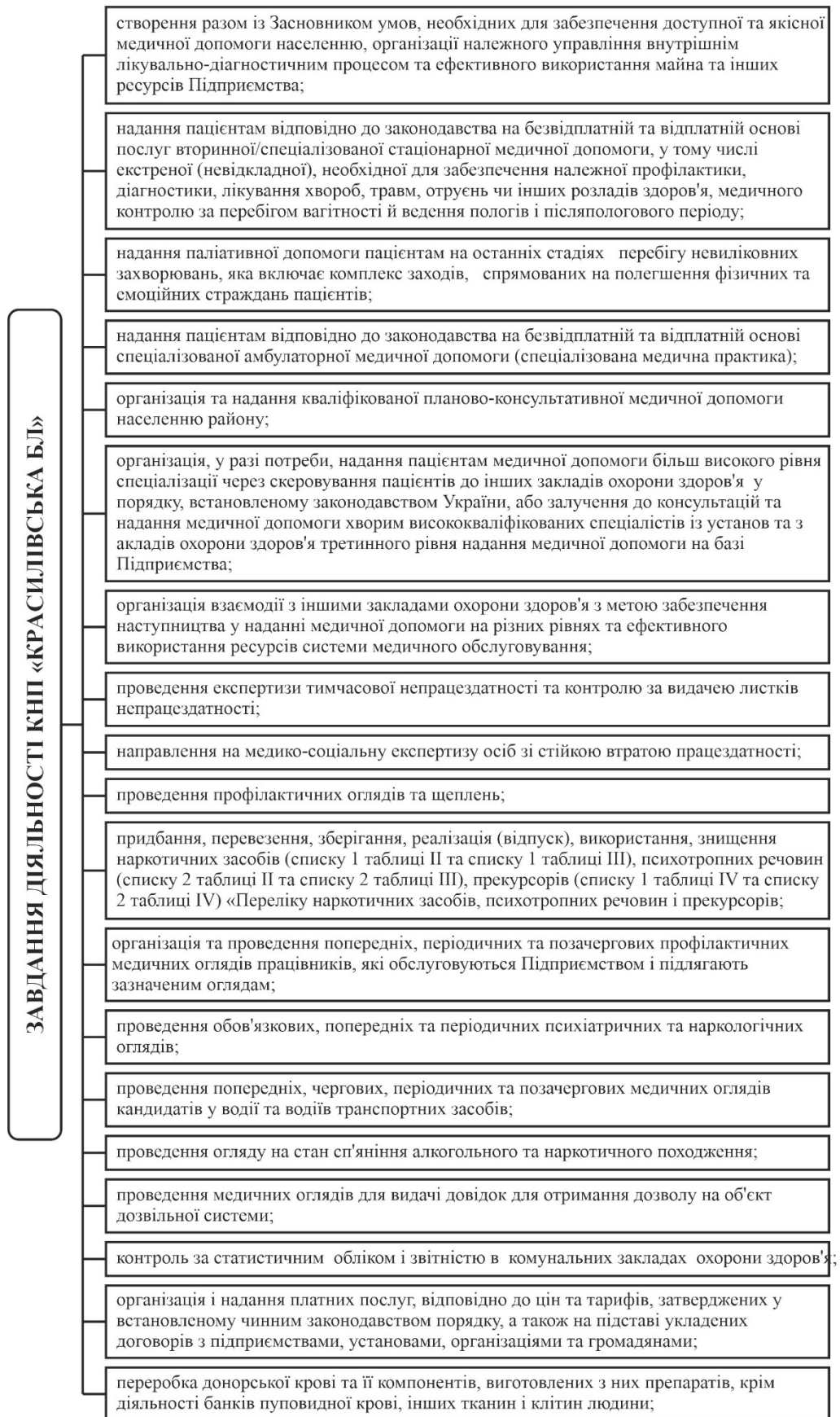


Рис. 2.1. Завдання діяльності КНП «Красилівська БЛ»

Примітка. Складено автором на основі [47]

Таблиця 2.1

Гранична чисельність штатних посад КНП «Красилівська БЛ» у 2024 р.

№ з/п	Структура	Гранична чисельність штатних посад
1.	Лікарі	100,5
2.	Середній медичний персонал, асистент фармацевта, фахівець з фізичної реабілітації	187,5
3.	Молодший медичний персонал	112,25
4.	Спеціалісти (не медики):	5,0
	- цитоморфолог, біохімік;	3,5
	- юрисконсульт;	1,0
	- психолог, логопед	0,5
5.	Фармацевт	1,25
6.	Інший персонал	61,75
	Всього	468,25

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Красилівська БЛ»

Аналіз даних, представлених в табл. 2.1-2.2 вказує на брак працівників у досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Таблиця 2.2

Динаміка укомплектованості персоналом КНП «Красилівська БЛ» у 2021-2023 рр.

Показник	Всього	Лікарі + провізор	Середній медперсонал+ фармацевт	Молодший персонал	Інший персонал
2021 рік					
Посад за штатом	473,25	103,5	188,25	112,75	69,0
Зайнято штатних посад	454,75	96,75	185,5	110,75	67,0
Фізичних осіб	426	79	177	105	65
Укомплектованість штатних посад фізичними особами (%)	90,0	76,5	94,0	93,1	94,2
2022 рік					
Посад за штатом	471,75	102,75	188,25	112,75	68,0
Зайнято штатних посад	452,25	96,25	181,75	111,75	62,5
Фізичних осіб	421	80	174	105	62
Укомплектованість штатних посад фізичними особами (%)	89,2	77,8	92,4	93,1	91,1
2023 рік					
Посад за штатом	471,75	102,25	188,5	113,25	67,75
Зайнято штатних посад	448,5	94,75	180,25	111,25	62,25
Фізичних осіб	417	80	172	103	62
Укомплектованість штатних посад фізичними особами (%)	88,3	78,2	91,2	90,9	91,5

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Красилівська БЛ»

КНП «Красилівська БЛ» надає медичні послуги населенню за такими пакетами програми медичних гарантій: 1) «Амбулаторна спеціалізована медична допомоги дорослим та дітям»; 2) «Стоматологічна допомога дорослим та дітям»; 3) «Ведення вагітності в амбулаторних умовах»; 4) «Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки»; 5) «Езофагогастродуоденоскопія»; 6) «Гістерографія»; 7) «Колоноскопія»; 8) «Цистоскопія»; 9) «Бронхоскопія»; 10) «Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня»; 11) «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах»; 12) «Медична допомога при пологах»; 13) «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій»; 14) «Медична допомога при гострому мозковому інсульті»; 15) «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям» (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Пакети програми медичних гарантій КНП «Красилівська БЛ», за якими надавались медичні послуги населенню, у 2022-2023 рр.

№ з/п	Пакети ПМГ	2022	2023
1	2	3	4
1.	Пакет ПМГ «Стоматологічна допомога дорослим та дітям»	444456	86995
2.	Пакет ПМГ «Стоматологічна допомога дорослим та дітям»	31587	1198+4816
3.	Пакет ПМГ «Ведення вагітності в амбулаторних умовах»	4960	278
4.	Пакет ПМГ «Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки»	13342	
5.	Пакет ПМГ «Езофагогастродуоденоскопія»	1201	1181
6.	Пакет ПМГ «Гістерографія»		5 (39)
7.	Пакет ПМГ «Колоноскопія»	98	49
8.	Пакет ПМГ «Цистоскопія»		3(9)
9.	Пакет ПМГ «Бронхоскопія»	4	3
10.	Пакет ПМГ «Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня»	6	
11.	Пакет ПМГ «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах»	1180	1310
12.	Пакет ПМГ «Медична допомога при пологах»	223	251
13.	Пакет ПМГ «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій»	5896	5111
14.	Пакет ПМГ «Медична допомога при гострому мозковому інсульті»	276	180
15.	Пакет ПМГ «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям»	133	112

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Красилівська БЛ»

КНП «Красилівська БЛ» активно впроваджує інновації у свою діяльність. Як приклад, можна навести інноваційні технології надання медичних послуг із застосуванням телемедицини (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Організація медичної допомоги в КНП «Красилівська БЛ» із застосуванням телемедицини (відповідно до наказу МОЗ № 681 від 19.10.2015)

Кількість - роки	2021	2022	2023
- наданих телемедичних консультувань	7	12	18
у т. ч. за участі декількох лікарів (телемедичний консиліум)	3	9	18
- отриманих телемедичних консультувань	14	19	24
у т. ч. за участі декількох лікарів (телемедичний консиліум)	11	17	24

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Красилівська БЛ»

Надані телемедичні консультації стосувались переважно травм (переломи) та потреби у їх оперативному лікуванні, змін з боку ЕКГ та стану пацієнта, вирішенні питання безпеки транспортування пацієнтів між місцем проживання та лікувальним закладом, консультування пацієнтів щодо змін на КТ, МРТ та потреби у спеціалізованому лікуванні.

Отримані телемедичні консультації стосувались високоспеціалізованої медичної допомоги з приводу: гострого коронарного синдрому (кардіохірургія), інсультів та черепномозкових травм (нейрохірургія ХОЛ), нейрохірургічні клініки Києва, онкологічна патологія (ХПЦ), та іншої патології що підлягала спеціалізованому лікуванню.

КНП «Красилівська БЛ», як і будь яка сучасна організація, має внутрішнє та зовнішнє середовище. Для його оцінювання слід використати: метод експертних оцінок, метод SWOT-аналізу, соціологічний і статистичний метод. В процесі дослідження необхідно ретельно проаналізовано ресурси та діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я з 2021 по 2024 рр., вивчити думку його медичних працівників.

Процедура проведення SWOT-аналізу здійснюється в кілька етапів з використанням якісних та кількісних методик та включає:

1) виявлення чинників зовнішнього та внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я та поділ їх на чотири категорії: сильні сторони (англ. *Strengths, S*), слабкі сторони (англ. *Weaknesses, W*), можливості (англ. *Opportunities, O*), погрози (англ. *Threats, T*);

2) вибір та ранжування за значимістю основних чинників, які можна віднести до сильних (S) та слабких (W) сторін медичної організації, а також до можливостей (O) та загроз (T) зовнішнього середовища. Результати заносяться в матрицю SWOT-аналізу, представну в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Матриця SWOT-аналізу

STRENGTHS (S) СИЛЬНІ СТОРОНИ	WEAKNESSES (W) СЛАБКІ СТОРОНИ
OPPORTUNITIES (O) МОЖЛИВОСТІ	THREATS (T) ЗАГРОЗИ

Примітка. Наведено за [17]

3) проведення перехресного аналізу (табл. 2.5), в рамках якого встановлюються зв'язки між різними елементами внутрішнього та зовнішнього середовища, виявляються збіги (перетинів полів) різних пар чинників SWOT: використання переваг установи охорони здоров'я (сильних сторін) для освоєння можливостей розвитку, впровадження (S-O) та формування орієнтирів стратегічного розвитку, впровадження технологій; подолання недоліків (слабких сторін) закладу охорони здоров'я для нівелювання загроз (W-T); виявлення обмежень розвитку, впровадження технологій); подолання недоліків закладу охорони здоров'я (слабких сторін) для освоєння можливостей (W-O), формування орієнтирів внутрішніх перетворень; безпека та захист (використання переваг закладу охорони здоров'я (сильних сторін) для нівелювання загроз (S-T), визначення стратегічних переваг розвитку, впровадження технологій).

Побудова матриці SWOT-аналізу (табл. 2.6) заснована на зіставленні пар із внутрішніх та зовнішніх факторів, спрямованому на вирішення наступних

питань: наскільки сильні сторони дозволяють використовувати можливості; наскільки слабкі сторони заважають використанню можливостей; наскільки сильні сторони дозволяють зменшити шкоду від загроз; наскільки слабкі сторони перешкоджають уникненню загроз.

Таблиця 2.6

Схема перехресного аналізу матриці SWOT-аналізу

СТОРОНИ (S)	МОЖЛИВОСТІ (O)	ЗАГРОЗИ (T)
СИЛЬНІ СТОРОНИ (S)	S-O – використання переваг закладу охорони здоров'я (сильних сторін) для освоєння можливостей впровадження (S-O) та формування орієнтирів стратегічного розвитку, імплементації інноваційних технологій	S-T – використання переваг закладу охорони здоров'я (сильних сторін) для нівелювання загроз (S-T), визначення стратегічних переваг розвитку, впровадження інноваційних технологій
СЛАБКІ СТОРОНИ (W)	W-O – подолання недоліків закладу охорони здоров'я (слабких сторін) для освоєння можливостей (W-O), формування орієнтирів внутрішніх перетворень	W-T – подолання недоліків (слабких сторін) закладу охорони здоров'я для нівелювання загроз (W-T), виявлення обмежень розвитку, впровадження інноваційних технологій

Примітка. Наведено за [17]

4) прийняття управлінського рішення (розробка комплексу цілей, стратегії тощо) на основі збігів (перетинів полів) пар чинників SWOT-аналізу.

Для аналізу середовища закладу охорони здоров'я можна використовувати кількісний SWOT-аналіз, заснований на розрахунку інтегрального показника, що дозволяє оцінити відносну значущість впливу чинника, залежно від ступеня його важливості для галузі та організації, визначення частки (ваги) чинника (W_i), параметричного індексу (P_i), зведеного параметричного індексу (P_s). Параметричний індекс (P_i) розраховується за кожним чинником середовища SWOT-аналізу за формулою 2.1:

$$P_i = W_i * A_i, \quad (2.1)$$

де W_i – частка (вага) чинника;

A_i – оцінка чинника, яка здійснюється за шкалою від 1 до 5 балів.

Зведений параметричний індекс (P_s) характеризує потенціал організації для різних поєднань чинників SWOT-аналізу приймати управлінські рішення з проблем її розвитку, розрахунок якого здійснюється для кожної складової середовища організації (сильні та слабкі сторони, можливості та загрози) за формулою 2.2:

$$P_s = \sum P_i, \quad (2.2)$$

де P_i – параметричний індекс, розрахований по кожному чиннику складових елементів SWOT-аналізу.

Проведемо оцінку узгодженості думок експертів щодо прийняття управлінського рішення з використанням методу множинної рангової кореляції, заснованого на визначенні коефіцієнта конкордації Кендала (W), значення якого змінюється в діапазоні $0 < W < 1$ ($W = 0$ – відповідає неузгодженості, а $W = 1$ відповідає повній узгодженості думок експертів).

Значення коефіцієнта конкордації Кендала (W) від 0 до 0,3 вказує на низьку узгодженість думок експертів (незадовільну), від 0,3 до 0,7 – середню, від 0,7 і більше – на високу.

На підставі експертної оцінки, опитування медичних працівників та SWOT-аналізу були виявлені внутрішні чинники (слабкі та сильні сторони) та зовнішні чинники (можливості та загрози) впровадження телеконсультування у КНП «Красилівська БЛ», які слід врахувати при формуванні стратегії щодо розвитку телеконсультування в досліджуваному закладі охорони здоров'я (табл. 2.6-2.7).

Чинниками зовнішнього середовища, що є можливостями розвитку потенціалу КНП «Красилівська БЛ» та сприяють впровадженню телемедичних технологій, є наявність стратегії розбудови телемедицини в Україні, підтримка Міністерства охорони здоров'я України, керівників органів публічного управління різного рівня; поява можливості підвищення кваліфікації медичних працівників, підвищення якості та доступності медичної допомоги населенню (84,6 %).

Аналіз зовнішнього середовища показав, що чинниками, що становлять

загрозу для впровадження телемедичних технологій, є невирішені питання механізму фінансування, пов'язані з тим, що основна увага приділяється закупівлі обладнання, організації каналів зв'язку, натомість не вирішено питання штатного розпису закладів охорони здоров'я, відшкодування витрат установ охорони здоров'я на поточну діяльність із використанням телеконсультування та інші (86,3 %).

Таблиця 2.7

**Складові зовнішнього середовища КНП «Красилівська БЛ»
(дані SWOT-аналізу)**

Складові елементи	Зовнішнє середовище	
	Можливості	Загрози
Політична складова	Стратегії розбудови телемедицини в Україні. Підтримка Міністерства охорони здоров'я України, керівників органів публічного управління різного рівня	-
Правова складова	-	Наявність нормативно-правових актів, що регламентують здійснення телемедицини, механізмів її фінансування
Розвиток технологій	-	Наявність диспропорції між темпами розвитку технологій (інформаційних систем, каналів зв'язку, медичного обладнання) та відставання нормативної бази, механізмів фінансування, системи підготовки медичних та інженерних кадрів з основ телемедичної діяльності
Професійна складова	Доступність підвищення професійного рівня медичних працівників. Активна взаємодія із закладами охорони здоров'я різного рівня надання медичної допомоги	Низька мотивація медичних працівників закладів охорони здоров'я різного рівня надання медичної допомоги до використанні технологій телемедицини

Примітка. Наведено за матеріалами проведеного дослідження

У той же час електронні послуги охорони здоров'я є лише сучасними

аналогами послуг, що надаються традиційно, і тому найбільш логічно проводити їх фінансування з тих же джерел, що і фінансування діяльності медичних організацій. Також загрози впровадження та використання телемедичних технологій значною мірою пов'язані з наявністю диспропорції в випереджальному розвитку технологій (інформаційних систем, каналів зв'язку, медичного обладнання) та відставанні нормативної бази, механізмів фінансування, системи підготовки медичних та інженерних кадрів з основ телемедичної діяльності (55,5 %); відсутністю законодавчих документів, що регламентують здійснення телеконсультування, механізмів його фінансування; низькою мотивацією медичних працівників закладів охорони здоров'я різного рівня надання медичної допомоги у використанні телекомунікаційних технологій.

Аналіз сильних та слабких сторін характеризує дослідження внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я, заснований на вивченні кадрово-організаційної, виробничої та фінансової складових, стан яких у сукупності дозволив визначити потенціал та можливості медичної організації в сфері телемедицини (табл. 2.8).

Чинниками внутрішнього середовища КНП «Красилівська БЛ» (сильні сторони), що сприяють розвитку телемедицини, є професійний кадровий потенціал; високий рівень мотивації керівників та спеціалістів у впровадженні телемедичних технологій (74,4 %); наявність структурних підрозділів, які забезпечують використання телемедичних технологій; отримання можливості підвищувати професійний рівень, можливості навчатися та консультуватися у найкращих спеціалістів на своєму робочому місці, освоювати сучасні технології діагностики та лікування, розширювати комунікативні зв'язки між спеціалістами, подолання професійної ізоляції (84,6 %). Слабкими сторонами КНП «Красилівська БЛ», які стримують розвиток телемедицини, є: брак фінансових ресурсів (86,3%); низька технічна оснащеність; низька якість телекомунікаційного зв'язку (78,2%); недостатній досвід участі працівників у телеконсультаціях та теленавчанні; збільшення навантаження на працівників

(медичних та інженерно-технічних професій) (74,1 %).

Таблиця 2.8

**Складові внутрішнього середовища КНП «Красилівська БЛ»
(дані SWOT-аналізу)**

Складові елементи	Внутрішнє середовище	
	Сильні сторони	Слабкі сторони
Кадрово-організаційна складова	Наявність професійного кадрового потенціалу. Мотивація керівника та спеціалістів до впровадженні телемедичних технологій. Підвищення професійного рівня, пов'язаного з: наданням можливості підвищення кваліфікації, можливості навчатися та консультуватися у найкращих фахівців на своєму робочому місці. Розширення комунікативних зв'язків між фахівцями. Подолання професійної ізоляції.	Недостатній досвід участі працівників у телеконсультаціях
Виробнича складова	Збільшення доступності та якості надання медичної допомоги. Наявність структурних підрозділів, які забезпечують використання телемедичних технологій. Освоєння сучасних технологій діагностики та лікування.	Низька технічна оснащеність. Низька якість телекомунікаційних зв'язків. Збільшення навантаження на працівників (медичних та інженерно-технічних).
Фінансова складова		Брак фінансових ресурсів

Примітка. Наведено за матеріалами проведеного дослідження

На основі проведеного дослідження складено матрицю оцінок кількісного SWOT-аналізу, що дозволило визначити потенціал КНП «Красилівська БЛ» в сфері впровадження телемедицини, заснованого на аналізі відносної значущості впливу чинника, залежно від ступеня його важливості для сфери охорони здоров'я та медичної організації, визначення частки (ваги) чинника (W_i), параметричного індексу (P_i), зведеного

параметричного індексу (Ps) (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

**Матриця оцінок кількісного SWOT-аналізу щодо впровадження
телеконсультування в КНП «Красилівська БЛ»**

Внутрішнє середовище	Інтегральна оцінка чинника (бал)	Частка (вага) чинника (W_i)	Оцінка впливу чинника (A_i)	Індекс $P_i = W_i * A_i$	Зведений індекс $P_s = \sum P_i$
1	2	3	4	5	6
Сильні сторони					
Наявність професійного кадрового потенціалу	15	0,1875	5	0,9375	4,68
Мотивація керівника і спеціалістів щодо впровадження телемедицинських технологій	15	0,1875	5	0,9375	
Підвищення професійного рівня, пов'язаного з наданням можливості підвищення кваліфікації, можливості навчатися та консультуватися у кращих спеціалістів на своєму робочому місці	6	0,075	4	0,3	
Розширення комунікативних зв'язків між фахівцями	2	0,025	3	0,075	
Подолання професійної ізоляції	4	0,05	3	0,15	
Підвищення доступності та якості медичних послуг та медичної допомоги	15	0,1875	5	0,9375	
Наявність структурних підрозділів, які забезпечують впровадження телемедицинських технологій	15	0,1875	5	0,9375	
Освоєння сучасних технологій діагностики та лікування	8	0,1	4	0,4	
Всього	80				
Слабкі сторони					
Недостатній досвід участі працівників у телеконсультаціях	8	0,1231	-4	-0,4923	-4,00
Низький рівень технічного оснащення	15	0,2308	-4	-0,9231	
Невелика кількість телекомунікаційних зв'язків	15	0,2308	-4	-0,9231	
Збільшення навантаження на	12	0,1846	-4	-0,7385	

Продовження табл. 2.9

1	2	3	4	5	
працівників (медичних та інженерно-технічних)					
Брак фінансових ресурсів	15	0,2308	$\frac{-}{4}$	0,9231	
Всього	65				
Можливості					
Стратегія держави щодо розбудови телемедицини	15	0,3125	5	1,5625	4,5
Підтримка МОЗУ, керівників органів публічного управління різних рівнів	15	0,3125	5	1,5625	
Доступність підвищення професійного рівня медичних працівників	12	0,25	4	1	
Активна взаємодія із закладами охорони здоров'я різного рівня в процесі надання медичної допомоги	6	0,125	3	0,375	
Всього	48				
Загрози					
Наявність диспропорцій між темпами розвитку технологій (інформаційних системи, каналів зв'язку, медичного обладнання) та нормативної бази,	15	0,2419	$\frac{-}{4}$	-0,9677	-3,48
механізмів фінансування,	12	0,1935	$\frac{-}{4}$	-0,7742	
системи підготовки медичних та інженерних кадрів в сфері телемедицини	8	0,1290	$\frac{-}{3}$	-0,3871	
Відсутність законодавчих документів, які регламентують надання телемедичних консультацій, механізмів їх фінансування	15	0,2419	$\frac{-}{4}$	-0,9677	
Низька мотивація медичних працівників закладу охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги з надання телекомунікаційних технологій	12	0,1935	$\frac{-}{2}$	-0,3871	
Всього	62				

Примітка. Складено автором на основі проведених розрахунків

Результати кількісного SWOT-аналізу, представленого в табл. 2.8, показали наявність потенціалу у КНП «Красилівська БЛ» щодо впровадження телеконсультування. Зведений індекс сильних сторін досліджуваного закладу охорони здоров'я перевищує зведений індекс слабких сторін ($P_s = -4,0$) і становить відповідно 4,68. Зведений індекс можливостей досліджуваного закладу охорони здоров'я також перевищує зведений індекс загроз ($P_s = -3,48$) і становить 4,5. Слід зазначити, що результати експертної оцінки надійні, оскільки узгодженість думок експертів висока ($W = 0,89$, $\chi^2 = 782$, $p < 0,0001$) і досягає 89%. Оцінка експертів також підтверджує наявність потенціалу у КНП «Красилівська БЛ» для впровадження телеконсультування, що дозволяє

обґрунтувати стратегію його реалізації в процесі надання медичних послуг.

Проведений SWOT-аналіз показав, що для впровадження телемедичного консультування в КНП «Красилівська БЛ» знадобиться вирішення технічних питань (вибір технічних параметрів базової станції та засобів комунікації, визначення видів та параметрів передачі даних); організаційних питань з технічного та програмного забезпечення (придбання комп'ютерної техніки та програмного забезпечення); кадрових питань (визначення відповідальних осіб за реалізацію даного розділу роботи); розроблення заходів щодо підвищення комп'ютерної грамотності фахівців, та послужив основою для розробки стратегії досліджуваного закладу охорони здоров'я в сфері телеконсультування.

2.2. Характеристика чинної практики планування в досліджуваному закладі охорони здоров'я

В КНП «Красилівська БЛ» розроблений і реалізується «План стратегічного розвитку загального закладу охорони здоров'я Хмельницького кластеру Хмельницького госпітального округу – Комунального некомерційного підприємства «Красилівська багатoproфільна лікарня» Красилівської міської ради Хмельницького району Хмельницької області на 2023-2025 роки» [36] (Додаток В).

Відповідно до даного плану, Порядку функціонування госпітальних округів та Плану спроможної мережі закладів охорони здоров'я Хмельницької області, КНП «Красилівська БЛ» визначена загальним закладом охорони здоров'я, що передбачає наявність мінімальних (базових) напрямків медичного обслуговування населення, а саме: анестезіології (інтенсивної терапії в невідкладних станах); неврології; інфекційних хвороб; ортопедії і травматології; терапії; хірургії. Це передбачає надання цілодобової, переважно термінової, медичної допомоги (кардіологічної, педіатричної та акушерсько-гінекологічної) із значним скороченням термінів перебування пацієнтів у стаціонарі згідно контрактованих пакетів послуг НСЗУ.

План стратегічного розвитку КНП «Красилівська БЛ» на 2023-2025 роки складається з таких розділів: 1) Програма організаційно-управлінських змін; 2) Програма фінансово-економічної діяльності; 3) План розвитку кадрових ресурсів; 4) План організації захисних споруд цивільного захисту; 5) Програма управління якістю надання медичної допомоги (Додаток В). Розглянемо їх більш детально.

Програма організаційно-управлінських змін КНП «Красилівська БЛ» передбачає реалізацію заходів з: 1) реорганізації; 2) підвищення ефективності структури управління; 3) дотримання маршрутизації пацієнтів.

План заходів з реорганізації представлені в табл. 2.10.

Таблиця 2.10

План заходів з реорганізації КНП «Красилівська БЛ» на 2023-2025 рр.

№ з/п	Заходи	Відповідальні виконавці	Термін виконання
1.	Об'єднання кардіологічного та терапевтичного відділень в терапевтичне відділення стаціонару КНП «Красилівська БЛ»	Адміністрація ЗОЗ	2024 р.
2.	Реорганізація відділення трансфузіології та заготівлі крові банк крові КНП «Красилівська БЛ»	Адміністрація ЗОЗ	2024 р. – 2025 р. (по завершенню бойових дій)
3.	Закриття підрозділу дитяча молочна кухня шляхом об'єднання з харчоблоком КНП «Красилівська БЛ»	Адміністрація ЗОЗ	2024 р.
4.	Оптимізація штатної чисельності інформаційно-аналітичного відділу, бухгалтерії, загально-лікарняного персоналу у зв'язку із введенням медичної інформаційної системи та електронних бухгалтерських програм.	Адміністрація ЗОЗ, власник	2023 р., 2024 р., 2025 р.

Примітка. Наведено за [36]

План заходів із підвищення ефективності структури управління КНП «Красилівська БЛ» представлений в табл. 2.11.

План заходів із дотримання маршрутизації пацієнтів КНП «Красилівська БЛ» представлений в табл. 2.12.

Програма фінансово-економічної діяльності КНП «Красилівська БЛ»

містить заходи щодо наповнення бюджету закладу та їх витрачання. Наповнювати бюджет досліджуваного закладу охорони здоров'я заплановано за рахунок: 1) коштів, які надходять від НСЗУ за програмою медичних гарантій; 2) коштів з місцевого бюджету; 3) позабюджетних інвестицій; 4) впровадження платних послуг.

Таблиця 2.11

**План заходів із підвищення ефективності структури управління КНП
«Красилівська БЛ» на 2023-2025 рр.**

№ з/п	Заходи	Відповідальні виконавці	Термін виконання
1.	Загальна управлінська діяльність, співпраця з власниками, ДООЗ Хмельницької ОДА, суміжними підприємствами в межах Хмельницького госпітального кластеру, співпраця з благодійними фондами, спонсорами, звітна діяльність, кадрова робота.	Директор (головний лікар)	Постійно
2.	Фінансування закладу, контроль доходів та видатків підприємства, організаційно-штатна структура, планування роботи закладу.	Заступник директора (головного лікаря)	Постійно
3.	Організація лікувально-діагностичного процесу в закладі, дотримання критеріїв та індикаторів якості надання медичної допомоги, дотримання стандартів надання медичної допомоги, навчання медичного персоналу, профілактика госпітальних інфекцій та інфекційний контроль в ЗОЗ.	Медичний директор	Постійно
4.	Фінансово-економічна діяльність, оподаткування, розроблення та виконання фінансових планів підприємства.	Головний бухгалтер	Постійно
5.	Організація та контроль роботи середнього та молодшого медичного персоналу, навчання медичного персоналу згідно сучасних вимог надання невідкладної та планової медичної допомоги із дотриманням стандартів інфекційного контролю.	Головна медична сестра	Постійно

Примітка. Наведено за [36]

Очікуваний обсяг коштів від НСЗУ, які планує отримати КНП «Красилівська БЛ» у 2024 р. за програмою медичних гарантій, представлений в додатку В. Очікуваний обсяг коштів на фінансування досліджуваного закладу охорони здоров'я за рахунок місцевих бюджетів представлений в табл. 2.13.

Таблиця 2.12

**План заходів із дотримання маршрутизації пацієнтів КНП
«Красилівська БЛ» на 2023-2025 рр.**

№ з/п	Заходи	Відповідальні виконавці	Термін виконання
1.	Дотримання протоколу діагностики, лікування та транспортування пацієнтів з гострим коронарним синдромом в Хмельницький серцево-судинний центр, телемедичне консультування.	Медичний директор, завідувачі ВНЕМД, ВАІТ, кардіологічного та терапевтичного відділень	Постійно
2.	Дотримання протоколів діагностики, лікування ішемічних інсультів згідно наказу ДООЗ Хмельницької ОДА від 10.12.2021 року № 157, телемедичне консультування.	Медичний директор, завідувачі ВНЕМД, ВАІТ, лікарі неврологи	Постійно
3.	Дотримання протоколу діагностики, лікування геморагічного інсульту, співпраця з нейрохірургічним відділенням ХОЛ, телемедичне консультування.	Медичний директор, завідувачі ВНЕМД, ВАІТ, лікарі неврологи	Постійно
4.	Скерування пацієнтів, потребуючих спеціалізованого лікування (ВІЛ, туберкульоз, онкологічна патологія, психічні розлади) в спеціалізовані заклади третинного рівня.	Профільні спеціалісти ЗОЗ, медичний директор	Постійно
5.	Інформаційно-роз'яснювальна робота серед населення в доступних мережах та періодичних виданнях, навчання лікарів спеціалістів щодо протоколів діагностики та лікування захворювань.	Лікарі ЗОЗ, медичний директор	Постійно

Примітка. Наведено за [36]

Очікуваний обсяг коштів на фінансування досліджуваного закладу охорони здоров'я за рахунок недержавних джерел фінансування представлений в табл. 2.14.

Таблиця 2.13

**Очікуваний обсяг коштів на фінансування функціональної діяльності
КНП «Красилівська БЛ» за рахунок місцевих бюджетів у 2024 р.**

	Джерело доходу	Очікуваний обсяг коштів, тис. грн.
1	Дохід з місцевого бюджету за програмою підтримки (ком. послуги, цільові програми)	10828,1
2.	Надання орендних послуг	53,6
3.	Відшкодування комунальних послуг	40,7
4.	Кошти від надання платних послуг	2430,0
	Всього:	13352,4

Примітка. Наведено за [36]

Таблиця 2.14

**Очікуваний обсяг коштів на фінансування діяльності КНП «Красилівська
БЛ» за рахунок недержавних джерел фінансування у 2024 р.**

№ з/п	Джерело доходу	Відповідальні виконавці	Термін виконання
1	Благодійна (спонсорська) допомога (медичні меблі, функціональні ліжка, засоби догляду , інше) - 3000,0 тис. грн.	Адміністрація ЗОЗ	Постійно
2.	Участь в грантових програмах (КУСАНОНЕ, Японія) - закупівля ультразвукового апарату експертного класу - 4200,0 тис. грн., 2024 р.	Адміністрація ЗОЗ, власник (спів фінансування придбання власником та урядом Японії)	2024 рік

Примітка. Наведено за [36]

Очікуваний обсяг коштів на фінансування досліджуваного закладу охорони здоров'я за рахунок розширення переліку платних медичних послуг представлений в табл. 2.15.

Таблиця 2.15

**Очікуваний обсяг коштів на фінансування діяльності КНП
«Красилівська БЛ» у 2023-2025 рр.**

№ з/п	Джерело доходу	Відповідальні виконавці	Термін виконання
1.	Розробка та затвердження Положення про надання платних послуг	Адміністрація ЗОЗ, власник	Постійно
2.	Коригування існуючих та розробка нових платних послуг відповідно до ринкових вимог	Адміністрація ЗОЗ, власник	Постійно
3.	Здійснення моніторингу та постійного фінансового контролю	Адміністрація ЗОЗ	Постійно
4.	Маркетинг платних послуг ЗОЗ	Адміністрація, персонал ЗОЗ	Постійно

Примітка. Наведено за [36]

План розвитку кадрових ресурсів КНП «Красилівська БЛ» на 2023-2025 рр. представлений в табл. 2.16.

Також планом розвитку кадрових ресурсів КНП «Красилівська БЛ» на 2023-2025 рр. передбачено: 1) навчання трьох лікарів інтернів з наступним їх

працевлаштуванням в ЗОЗ по напрямках: педіатрія (дитячі інфекційні хвороби), хірургія, терапія; 2) перекваліфікація лікаря кардіолога в лікаря терапевта.

Таблиця 2.16

**План розвитку кадрових ресурсів
КНП «Красилівська БЛ» на 2023-2025 рр.**

Назва структурного підрозділу	Кількість штатних посад	Кількість фізичних осіб		Кількість ліжок стаціонару
		всього	з них лікарів	
1	2	3	4	5
Адміністрація	6,0	6	3	
Відділ кадрів	1,5	1	0	
Інформаційно-аналітичний відділ	5	4	1	
Бухгалтерсько-економічний відділ	7	7	0	
Інженерний відділ	3,0	3	0	
Консультативно-діагностична поліклініка	80	69	27	
Відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги	26,5	24	5	9 ліжок поза ліжковий фонд
Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	24,5	22	6	6 ліжок поза ліжковий фонд
Акушерсько-гінекологічне відділення	42	36	5	28
Інфекційне відділення	24,0	23	2	20
Терапевтичне відділення	27	26	3	50
Кардіологічне відділення	-	-	-	об'єднання з терапевтичним 2024 р.
Неврологічне відділення	16,0	14	2	30
Педіатричне відділення	13,75	12	1,5	20
Хірургічне відділення	23,75	20	4	30
Ортопедо-травматологічне відділення	17,0	16	3	15
Операційний блок	11,0	10	0	
Відділення трансфузіології, заготівлі та переробки крові	2	2	1	Банк крові 2024 р.
Патологоанатомічний відділ	2,5	2	0	
Клінічна лабораторія з бактеріологічним відділом	27,5	25	3	
Рентгенологічне відділення	16,5	16	4	
Кабінети: функціональної діагностики, ультразвукової діагностики, ендоскопії	11,75	11	5	
Фізіотерапевтичне відділення	9	8	2	

1	2	3	4	5
Аптечний відділ	3,25	3	0	
Загально-лікарняний персонал	4,0	4	3	
Стерилізаційний відділ	4,25	4	0	
Харчоблок	9,0	9	0	
Дитяча молочна кухня	0	0	0	Переходить в структуру харчоблоку 2024 р.
Пральня	4,0	4	0	
Гараж	6	5	0	
Відділ обслуговування	15,0	13	0	
Всього по ЗОЗ	441,25	400	80,5	193

Примітка. Наведено за [36]

Отже, як видно з проведеного аналізу План стратегічного розвитку КНП «Красилівська БЛ» на 2023-2025 роки є досить широким та різностороннім, він охоплює різні сфери діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я, зокрема: управлінську, фінансову, матеріально-технічну, кадрову, безпекову та якісну. Проте в ньому не враховано сучасні тенденції в розвитку сфери охорони здоров'я, такі як Індустрія 4.0, яка виводить на перший план необхідність активізації впровадження інформаційні технологій в процес надання медичних послуг. Перспективи врахування зазначених тенденції в процесі розробки стратегії розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я на наступні роки розглянуто у наступному розділі кваліфікаційної роботи.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИКИ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ ДОСЛІДЖУВАНОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В ОРІЄНТАЦІЇ НА ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ІНДУСТРІЇ 4.0

Для сучасних організацій зміни перестали бути разовими та епізодичними, вони стали практично постійними (потокowymi) незалежно від джерел їх походження. Це актуалізує тематику створення двозадачної моделі сучасної організації, в якій перше завдання полягає у забезпеченні функціонування традиційного ланцюжка доданої вартості – ланцюжка матеріального перерозподілу, а друге – у адаптації її системи управління до безперервного потоку змін різного характеру. Серед всіх змін, які найбільше впливають на функціонування сучасних організацій, слід відзначити розвиток технологій індустрії 4.0, до яких належать: «штучний інтелект і машинне навчання; інтернет речей (IoT), великі дані, блокчейн, хмарні та периферійні обчислення, роботи та коботи, автономні транспортні засоби, 5G, геноміка та редагування генів, квантові обчислення» [63]. При цьому найсильніше розвиток цих технологій вплине на діяльність інноваційноємних галузей та сфер економіки, до яких, без сумніву, належить сфера охорони здоров'я.

Технології індустрії 4.0 у сфері охорони здоров'я часто позначають терміном «Digital Health». На рис. 3.1 схематично показаний види технологій індустрії 4.0 в сфері охорони здоров'я, які вже активно впроваджуються в медичних організаціях. При цьому слід зауважити, що самі технології індустрії 4.0, звичайно ж, не змінюють змісту самого лікування (воно розвивається за своїми законами), але вони зумовлюють серйозний трансформуючий вплив на форми надання медичної допомоги (послуг), а також на методи управління лікувальними процесами та медичними організаціями в середовищі промисловості 4.0. І при цьому мають два важливих ефекти:

1) очікується, що витрати медичних організацій – лідерів у сфері впровадження технологій «Digital Health» при стабільних обсягах лікувальної

діяльності знизяться на 25%. Це означає, що при тому ж самому бюджеті і тих же самих цінах (розцінках) організації зможуть надавати на 25% більше медичної допомоги (послуги) і, тим самим, відрізняючи з поміж інших закладів охорони здоров'я;

2) у ХХІ ст. «якісно те, що сучасно», тому використання закладом охорони здоров'я в професії здійснення своєї діяльності технологій «Digital Health» – це її потужна диференціююча ознака на конкурентному ринку.



Рис. 3.1. Види технологій індустрії 4.0 в сфері охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором

Хоча індустрія 4.0 несе цілий спектр (портфель) нових технологій, проте їх інтенсивне впровадження в практику функціонування закладів охорони здоров'я не може бути одночасним: частина технологій буде застосовуватися в першу чергу, а інші – вже на наступному етапі. А далі отримає розвиток ще й взаємне проникнення цих технологій та їх взаємозумовлені комбінації. Але на даний момент найбільшою актуальністю як з точки зору технічної реалізованості (технічно вже фактично все для цього є), так і з точки зору

ринкових очікувань (і схильності пацієнтів) мають насамперед 3 технології: телемедицина, мобільні додатки (mHealt) та інтернет медичних речей (IoMT, із складовими: «розумний одяг», «розумні браслети», віддалений моніторинг пацієнта та працездатності медичного обладнання).

В другому розділі кваліфікаційної роботи в результаті проведеного SWOT-аналізу ми виявили значний потенціал КНП «Красилівська БЛ» в сфері телемедицини. Це актуалізує необхідність імплементації технологій телемедичного консультування в процес надання медичних послуг досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Тематика телемедицини серед інших технологій індустрії 4.0 є актуальною не тільки тому, що в цьому напрямку вже створено технічні передумови для її реалізації, а й тому, що ця технологія дозволяє одним (активним) закладам охорони здоров'я розширювати свою частку ринку, а іншим (пасивним) – фактично поступитися своєю частиною ринку (не підозрюючи про це), навіть за умови зростання якості послуг, що надаються ними (медичної допомоги).

Результати досліджень, проведених у Швеції, засвідчують, що до 2026 р. медичні телеконсультації замінять до 30% усіх медичних послуг (допомоги). Така тенденція дає змогу зробити висновок, що:

1) ті заклади охорони здоров'я, які займуться телемедициною, природним шляхом перетягнуть ці 30% ринку всіх послуг на себе, а ті медичні установи, які її проігнорують, втратять 30% річного бюджету та 30% медичного персоналу (через відсутність потреби у їх послугах). І їм ці втрати доведеться компенсувати за рахунок розвитку інших стратегічних напрямків;

2) для ведення медичних телеконсультацій у закладах охорони здоров'я не буде потрібна кабінетна система в сучасному вигляді, і платежі (якщо це платні послуги) будуть здійснюватись без реєстратури, одразу онлайн;

3) телемедицина свідомо сприятиме збільшенню концентрації сфери охорони здоров'я, оскільки, швидше за все, в результаті олігополістичності медичні допомога і медичні послуги надаватимуться всього з 5-6 закладами

охорони здоров'я на великій території.

У зв'язку з важливістю і актуальністю питання необхідно відзначити, що телемедицина неоднорідна, відповідно, вона вимагає структуризації та декомпозиції. При цьому і ринковий потенціал для кожної складової телемедицини має різний обсяг і характеризується різним лікувальним ефектом. Для різних складових телемедицини потрібні різні технології.

Нині з погляду структуризації найочевиднішою виступає наступна ситуативна класифікація видів телемедицини, подана на рис. 3.2.

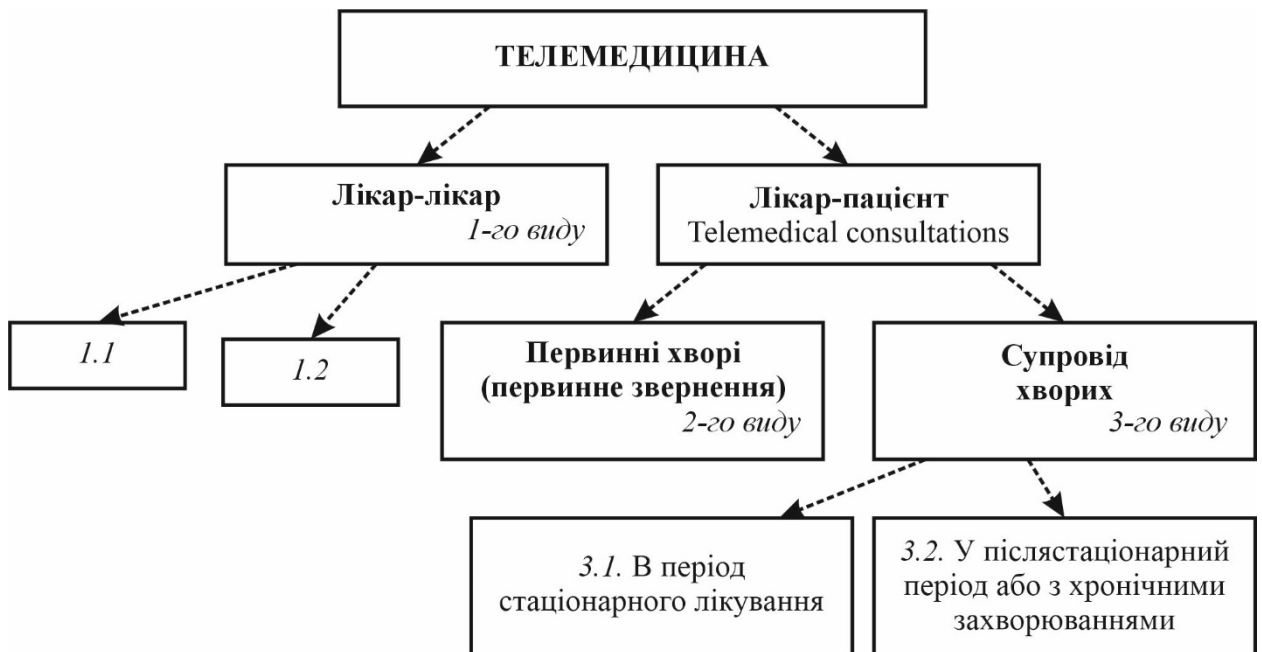


Рис. 3.2. Класифікація видів телемедицини

Примітка. Наведено за [14]

Відповідно до представленої класифікації телемедицина 1-го виду – це телемедицина «лікар-лікар», яка в даний час має дві основні форми реалізації:

1) віддалене проведення оперативних втручань (коли з однієї сторони пацієнт та обладнання, що дає можливість надавати телемедичні послуги, а на з іншого боку – дуже досвідчений лікар);

2) лікарський консиліум у форматі відеоконференції (без протоколу, оскільки протоколом є відеофакт самої конференції, що зберігається) або електронна лікарська взаємодія «face-to-face, при якій можуть одночасно використовуватися результати діагностики хворого в електронному вигляді.

Дані форми телемедицини є ефективним способом скорочення витрат, накопичення знань (у рамках «knowledge management») та демонстрації конкурентних переваг відповідними закладами охорони здоров'я, що, безсумнівно, має стратегічно важливе значення для переважання над конкурентами. Проте телемедицина 1-го виду фактично не веде до безпосереднього стратегічно достатнього перерозподілу ринків між галузевими учасниками. Лише у першому варіанті вона частково перерозподіляє територіальні ринки на користь «закладу охорони здоров'я – донора компетенцій» (або утворює нову територіальну ділянку ринку), переважно лише в сегменті високотехнологічної медичної допомоги (високотехнологічна медична допомога (ВМД); якщо раніше така медична послуга на цій території не надавалася зовсім). З огляду на це, телемедицина 1-го порядку як стратегічний чинник розвитку закладу охорони здоров'я не розглядатиметься.

Якщо телемедицина 1-го виду не зумовлює перерозподіл ринків, то телемедицина 2-го та 3-го видів має такі властивості.

Телемедицина 2-го виду орієнтована на первинний прийом та пов'язана із забезпеченням підвищенням доступності (зняттям бар'єрів та перешкод) для пацієнтів при першому та другому контактах з лікувальним закладом та з відповідним лікарем. Телемедицина 2-го виду для медичних організацій амбулаторно-поліклінічної ланки чи клініко-діагностичних центрів виступає у ролі додаткового каналу надання медичних послуг. В цьому випадку реалізується принцип, відповідно до якого чим більша кількість каналів надання медичних послуг практикується, тим більші обсяги таких послуг надані; фактично саме ця парадигма лежить в основі сучасної та результативної маркетингової концепції omni-канальності продажів та комунікацій.

Стосовно телемедицини 2-го виду послідовно розглянемо три окремі питання: 1) механізм реалізації телемедицини 2-го виду як канал продажу медичних послуг; 2) механізм розширення ринку (попиту) та його

перерозподіл на користь свого закладу охорони здоров'я; 3) обмеження у телемедицині 2-го виду.

Розглянемо детально рекомендації щодо запровадження в роботу досліджуваного закладу охорони здоров'я телемедицини 2-го виду. В першу чергу йому слід організувати проведення SEO-просування телемедичних послуг. Під час такого просування пацієнт при наборі в пошуковому рядку Google комбінації слів, наприклад «телемедицина неврологія», на першому рядку екрана при видачі результату бачитиме посилання на сторінку сайту досліджуваного закладу охорони здоров'я (рис. 3.3).

Години та дні інтернет-прийомів у серпні 2024 р.					
		1	2	-----	31
Неврологія					
Професор, д.м.н. Савчишин О.М.	0,5 год 1000грн.	14,00 14,30	20,00 22,00	-----	20,00 22,00
Лікар вищої категорії Сидоренко О.В.	0,5 год 800грн.	20,00 22,00	20,00 22,30	-----	14,00 15,00
К.м.н. Радецький О.С.	0,5 год 800грн.	24,00 01,00	14,00 15,00	-----	20,00 22,00

Офтальмологія					

Гастроентерологія					

Рис. 3.3. Електронний розклад телемедичних прийомів лікарів закладу охорони здоров'я

Примітка. Запропоновано автором

Оскільки посилання вказує пацієнтові саме те, що він шукав, пацієнт за посиланням потрапляє на сторінку сайту (рис. 3.3). Далі для пацієнта стають доступними вільні лікарі в ті дні та години, які вказані на сторінці сайту. Пацієнт фактично чинить так само, якби він бронював місце в літаку при реєстрації на рейс, підбираючи відповідного лікаря, ціну, час консультації та день медичної консультації (що для пацієнта звично і зручно). Тривалість

консультації пацієнт може регулювати шляхом вибору кількості послідовних годин часу лікаря, які він бажає замовити.

Пацієнти, які бажають отримати телемедичну послугу, повинні використати сторінку сайту закладу охорони здоров'я та вчинити дії, які описані вище. Постійні пацієнти, які вже користувалися такими послугами, можуть замовити таку послугу через відповідний мобільний додаток закладу охорони здоров'я, який дозволяє не лише вести онлайн-консультування у лікаря, а й зручно завантажувати на розгляду лікаря дані медичних аналізів та діагностики в електронній формі. Лікарі, які беруть участь у телемедичних консультаціях, можуть бути як штатними, так і контрактними працівниками, як місцевими, так і територіально віддаленими, перебувати в телемедичному онлайн-режимі як у робочий час, так і використовувати для надання телемедичних послуг свій особистий час.

Впровадження телемедицини для закладу охорони здоров'я – це не лише переведення частини вже наявної бази пацієнтів в іншу форму лікувальної роботи, а й доступ до нових сегментів пацієнтів. Таких сегментів є три.

1. Телемедицина відкриває новий канал отримання послуг для пацієнтів, які перебувають поза транспортною доступністю відповідної медичної організації або взагалі поза територіальним доступом до будь-якого лікувального закладу, але яким потрібно, припустимо, терміново отримати нехай і не дуже точну, орієнтуючу, але думку лікаря. При SEO-просуванні медичних послуг, як це зазначалося вище, охоплення такою телемедициною може досягати світового масштабу в буквальному значенні цього слова.

2. Пацієнти можуть перебувати в транспортній доступності, але медична послуга – це досить тимчасова послуга: треба доїхати, дійти до закладу, знайти і дійти до кабінету, мабуть, хоч трохи, але почекати, і все це в робочий час. Не всі люди і не завжди можуть таке собі дозволити. Телемедицина в цьому плані забезпечує більш доступний варіант медичної допомоги. Але одночасно з цим, якщо один із закладів охорони здоров'я реалізував телемедичний канал, а інші не організували, весь попит, який раніше ділився на всіх, сконцентрується

лише на одну «швидкому і гнучкому» закладі охорони здоров'я. Якщо до цього додати той факт, що населення до 30 років в інтернеті комунікує та орієнтується краще, ніж у матеріальному світі, а таких сьогодні приблизно 20% дорослого населення (пацієнтів) стає зрозуміло, яку частину ринку зможуть на себе перетягнути ті заклади охорони здоров'я, які запровадять у себе телемедичні послуги першими.

3. Існує ще один сегмент споживачів медичних послуг, що швидко розвивається, – це «друга експертна думка», а іноді люди потребують і третьої, і четвертої думки; і все з різних приводів. Навіть якщо тільки кожен 20-й пацієнт після первинного прийому хотів би проконсультуватися у зручний для нього час у лікаря, якого він сам вибрав (як показано на рис. 3.3), на заклад охорони здоров'я, яка запровадить телемедицину, переключиться 5%, ні, не свого територіального (зі своїм приписним населенням), а всього загальноукраїнського ринку. Таке має сенс реалізовувати навіть лише щодо нозологій загального широкого профілю лікувального закладу.

Телемедицина 3-го виду включає два можливі випадки реалізації:

1) телемедицина, яка супроводжує хворих, що знаходяться безпосередньо в закладах охорони здоров'я як спосіб організації більш частих контактів лікаря та пацієнта, ніж під час очних оглядів або прийомів, які пов'язані, як правило, з гострими випадками або обов'язковим своєчасним контролем стану пацієнта, що вимагають діалогу. Даний варіант телемедицини підвищує якість лікувальної діяльності (через своєчасність) та знижує витрати (шляхом усунення втрат при подальшому лікуванні «втрачених» хворих). Результат ринкового розширення закладу охорони здоров'я від застосування цього варіанта телемедицини реалізується через створення його конкурентних переваг (через традиційні механізми стратегічного маркетингу) і призводить до безпосереднього перерозподілу ринків. При цьому сама реалізація цього варіанта телемедицини нині виконується шляхом роботизації бізнес-процесів;

2) супроводжувальна телемедицина, яка орієнтована на післяопераційний та реабілітаційний період або на пацієнтів із хронічними

захворюваннями, які перебувають поза лікувальними закладами, та передбачає більше контактів лікаря та пацієнта із суворішим часовим регламентом цих прийомів. Даний варіант телемедицини носить більш вибіркового характеру і поширюється тільки на пацієнтів з такими захворюваннями, де необхідний більш частий і чітко регламентований вплив лікаря (частково, як і раніше, очно, а частково за допомогою телемедицини) та призводить до кращого лікувального ефекту і потребує менше коштів. Скорочення витрат забезпечується за рахунок більш раннього одужання, або за рахунок зменшення побічних ефектів завдяки кращому обстеженню хворого, або за рахунок скорочення сумарного часу на очні огляди шляхом організації більш частих, але коротких, телемедичних консультацій.

Розвиток сучасних медичних приладів, оснащених ІоМТ, сприяє поширенню методів супроподжувальної телемедицини на все більшу кількість нозологій. На рис. 3.4 показано досить різноманітний склад приладів, що можуть використовуватися в процесі надання телемедичних послуг закладом охорони здоров'я. Ці прилади призначені для використання пацієнтом, але під наглядом лікаря у реальному часі. Зі складу даних приладів та спеціального мобільного додатку для них видно, що лікар телемедицини озброєний лише своїм «голосом, очима та слухом», але може і на відстані використовувати звичну для нього медичну апаратуру. Також слід зауважити, що склад пристроїв, представлених на рис. 3.4, продовжує розширюватися.

Проте для практичної реалізації варіанта супроводжувальної телемедицини у досліджуваній медичній організації необхідне проведення двох попередніх досліджень:

- 1) дослідження з виявлення цільового портфеля захворювань, які є частими та лікування яких засобами телемедицини здатне забезпечити кращий лікувальний та/або економічний ефект;

- 2) дослідження з розробки карти шляху пацієнта (CJM) післяопераційного відновлювального періоду, реабілітаційного періоду або періоду підтримки при хронічному захворюванні, в рамках якого на всьому

його шляху прописуються телемедичні консультації та інші медичні процедури.

Домашній моніторинг пацієнтів



- пацієнти із захворюваннями серцево-судинної системи (стенокардія, гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця тощо).
- пацієнти після перенесених гострих захворювань (інфаркт міокарда)
- пацієнти після проведення рентгеноваскулярних втручань



Рис. 3.4. Пристрої, що використовуються в процесі надання телемедичних послуг

Примітка. Сформовано автором

Отже, сучасні технології індустрії 4.0, зокрема технологія телемедицини, не змінюють закони самої лікувальної справи, але змінюють форми надання медичних послуг та медичної допомоги. Однак ці нові форми не гарантують і не передбачають замкнутості їхньої дії у межах тих медичних організацій, які вже ведуть свою лікувальну діяльність. Технології промисловості 4.0, як і було показано на прикладі телемедицини, спонукають до перерозподілу ринків медичної допомоги між існуючими лікувальними організаціями охорони здоров'я, а потім і відповідних доходів, бюджетів, штатів і площ, тобто закладають передумови до структурних змін.

ВИСНОВКИ

Проведене в кваліфікаційній роботі дослідження процесу стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я, проведене на матеріалах КНП «Красилівська БЛ», дозволяє зробити наступні висновки та навести пропозиції.

В результаті теоретичного аналізу встановлено, що стратегічне планування є невід'ємною частиною успішного розвитку та управління будь-якою організацією. Його суть полягає у розробці конкретного плану, заснованого на ретельному вивченні поточного стану організації, формулюванні утопічного образу майбутнього та визначенні стратегій для його реалізації.

Проведене дослідження дало змогу сформулювати головні аспекти, які враховуються при складанні плану досягнення конкретної мети організації: визначення напрямку; ухвалення рішень; розподіл ресурсів; адаптацію до змін.

В ході вивчення теоретичних засад стратегічного планування виокремлено такі види стратегій: стратегія зростання; стратегія стабільності; стратегія скорочення; стратегія диверсифікації; стратегія консолідації. Встановлено, що вибір виду стратегії залежить від багатьох чинників, включаючи мету організації, її ресурси та конкурентне середовище.

В результаті теоретичного аналізу методологічних засад стратегічного планування сформовано план-схему стратегічного планування організації, яка складається з таких етапів: постановка стратегічних цілей та проведення стратегічного аналізу; вибір стратегії; розробка стратегічного плану; організація реалізації стратегічного плану; реалізація стратегічного плану; стратегічний контроль та регулювання.

Проведене дослідження чинників, що впливають на стратегічного планування в закладах охорони здоров'я, дало змогу їх поділити на зовнішні та внутрішні. До внутрішніх чинників належать: унікальні компетенції організації, її ресурсний потенціал, орієнтири діяльності, особисті та ділові якості керівництва, минулий досвід організації. До зовнішніх чинників

належать: політичні; економічні; соціальні; технологічні; конкуренція в галузі; послуги-замінники; загрози появи нових конкурентів; вплив постачальників лікарських засобів та товарів медичного призначення.

Дослідження механізмів стратегічного планування в роботі проведено на матеріалах Комунального некомерційного підприємства «Красилівська багатопрофільна лікарня» Красилівської міської ради Хмельницького району Хмельницької області (КНП «Красилівська БЛ»), що надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України.

Для оцінювання внутрішнього та зовнішнього середовища КНП «Красилівська БЛ» в роботі використано: метод експертних оцінок, метод SWOT-аналізу, соціологічний і статистичний метод. В процесі дослідження необхідно ретельно проаналізовано ресурси та діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я з 2021 по 2024 рр., вивчено думку його медичних працівників.

На підставі експертної оцінки, опитування медичних працівників та SWOT-аналізу були виявлені внутрішні чинники (слабкі та сильні сторони) та зовнішні чинники (можливості та загрози) впровадження телеконсультування у КНП «Красилівська БЛ», які слід врахувати при формуванні стратегії щодо розвитку телеконсультування в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Проведений SWOT-аналіз дав змогу оцінити потенціал закладу охорони здоров'я та обґрунтувати формування стратегії управлінського рішення щодо впровадження телемедичних технологій, що включає розробку алгоритму організаційно-технологічної взаємодії медичних працівників під час телеконсультування; організацію навчання медичних працівників для здійснення телеконсультування у закладі охорони здоров'я; залучення інвестицій міжнародних проектів.

Дослідження чинної практики планування в досліджуваному закладі охорони здоров'я дало змогу виявити, що воно зреалізоване у формі «Плану стратегічного розвитку загального закладу охорони здоров'я Хмельницького

кластеру Хмельницького госпітального округу – Комунального некомерційного підприємства «Красилівська багатoproфільна лікарня» Красилівської міської ради Хмельницького району Хмельницької області на 2023-2025 роки». Аналіз показав, що він є досить широким та різностороннім, охоплює різні сфери діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я, зокрема: управлінську, фінансову, матеріально-технічну, кадрову, безпекову та якісну. Проте в ньому не враховано сучасні тенденції в розвитку сфери охорони здоров'я, такі як Індустрія 4.0, яка виводить на перший план необхідність активізації впровадження інформаційні технологій в процес надання медичних послуг.

В роботі обґрунтовано, що на сучасному етапі при розробці стратегічних планів діяльності закладів охорони здоров'я слід врахувати тенденції розвитку технологій індустрії 4.0, до яких належать: «штучний інтелект і машинне навчання; інтернет речей (IoT), великі дані, блокчейн, хмарні та периферійні обчислення, роботи та коботи, автономні транспортні засоби, 5G, геноміка та редагування генів, квантові обчислення» [63].

На підставі проведеного аналізу, який виявив значний потенціал КНП «Красилівська БЛ» в сфері телемедицини, запропоновано включити у стратегічний план розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я на наступні роки в якості одного із стратегічних пріоритетів телемедицину.

Для розвитку телемедичного напрямку КНП «Красилівська БЛ» слід організувати проведення SEO-просування своїх телемедичних послуг. SEO-просування – це низка дій, направлених на покращення рейтингу веб-сайту закладу охорони зорова в пошуковій мережі. Запровадження телемедичних послуг не має жодного сенсу, якщо їх не просувати в мережі Інтернет.

Перспективним напрямком телемедицини для КНП «Красилівська БЛ» є супроводжувальна телемедицина, актуальність та перспективність якої зумовлена розвитком сучасних медичних приладів, оснащених ІоМТ.

ІоМТ – це сукупність медичних пристроїв, апаратної інфраструктури та програмних додатків, що використовуються для роботи з медичними

інформаційними технологіями шляхом створення мережі.

Використання ІоМТ дає безліч переваг: забезпечує швидку та більш точну діагностику захворювань; підвищує якість обслуговування пацієнтів рахунок зменшення кількості непотрібних і частих відвідувань медичних закладів; знижує навантаження систему медичного обслуговування забезпечуючи зв'язок між пацієнтами та його лікарями; дозволяє мінімізувати витрати на медичне обслуговування; сприяє наданню ефективної медичної допомоги, навіть у віддалених регіонах; дозволяє бездротовим та дистанційним пристроям безпечно обмінюватися даними через Інтернет, забезпечуючи швидку та зручну оцінку медичних даних; дозволяє покращити результати у пацієнтів та підвищити якість медичних послуг; організовує безпечну передачу медичних даних через комп'ютерну мережу; забезпечує ефективне надання медичних послуг.

Для практичної реалізації супроводжуючої телемедицини в КНП «Красилівська БЛ» необхідне проведення двох попередніх досліджень: 1) дослідження з виявлення цільового портфеля захворювань, які є частими та лікування яких засобами телемедицини здатне забезпечити кращий лікувальний та/або економічний ефект; 2) дослідження з розробки карти шляху пацієнта (CJM) післяопераційного відновлювального періоду, реабілітаційного періоду або періоду підтримки при хронічному захворюванні, в рамках якого на всьому його шляху прописуються телемедичні консультації та інші медичні процедури.