

## ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет економіки і управління

Кафедра менеджменту, адміністрування та готельно-ресторанної справи

## ДИПЛОМНА РОБОТА

магістра

Галузь знань 07 Управління та адміністрування

Спеціальність 073 Менеджмент

Освітня програма Менеджмент організацій

на тему:

Управління розвитком закладу охорони здоров'я (на прикладі КП  
“Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2”  
Хмельницької міської ради)

Шифр МРМО. 20026.00.00.00

Виконала:

студентка 6 курсу група МОмз 20-1

\_\_\_\_\_

Оленкевич С.П.

Керівник:

доктор економ наук, проф.

\_\_\_\_\_

Рудніченко Є.М.

До захисту допускаю:

Зав. кафедри менеджменту,

адміністрування та

готельно-ресторанної справи

доктор економ наук, проф.

\_\_\_\_\_

Йохна М.А.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

## ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

|                  |   |
|------------------|---|
| Факультет        | економіки і управління                                      |
| Кафедра          | менеджменту, адміністрування та готельно-ресторанної справи |
| Освітній рівень  | магістр   |
| Галузь знань     | 07 Управління та адміністрування                            |
| Спеціальність    | 073 Менеджмент  |
| Освітня програма | Менеджмент організацій                                      |

ЗАТВЕРДЖУЮ

Зав. кафедри \_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2021 р.

### ЗАВДАННЯ НА ДИПЛОМНУ РОБОТУ МАГІСТРА

\_\_\_\_\_ Оленкевич Світлана Павлівна \_\_\_\_\_

**1 Тема роботи.** Управління розвитком закладу охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради)

керівник роботи Рудніченко Є.М., д.е.н., професор

Затверджена наказом ректора університету від “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2021 р. № \_\_\_\_

**2 Строк подання студентом роботи на кафедру** \_\_\_\_\_

**3 Вихідні дані до роботи.** Наукова та навчально-методична література, періодичні видання, нормативні та законодавчі акти, статистичні дані, звітність підприємства

**4 Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):**

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОРГАНІЗАЦІЇ

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА ДІАГНОСТИКА ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОГО СТАНУ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №2» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №2» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

**5 Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень):**

1. Поняття «розвиток», як економічна категорія
2. Порівняльний аналіз існуючих моделей життєвого циклу організації
3. Фактори, що можуть впливати на розвиток організації

4. Методики оцінки ефективності розвитку організації
5. Найбільш значущі проблеми для України у 2020 та 2021 роках
6. Основні техніко-економічні показники КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років
7. Рекомендації з удосконалення управління розвитком КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради
8. Розрахунок виплати кредиту за умови придбання обладнання для ПЛР діагностики
9. Розрахунок лізингових виплат за умови придбання обладнання для ПЛР діагностики

#### 6 Консультанти по проекту (роботі), із зазначенням розділів, що стосуються їх

| Розділ | Консультант | Підпис, дата    |                   |
|--------|-------------|-----------------|-------------------|
|        |             | Завдання видано | Завдання прийнято |
|        |             |                 |                   |

7 Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

#### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № п/п | Назва етапів дипломного проекту (роботи) | Термін виконання етапів проекту (роботи) | Примітка |
|-------|--|--|----------|
| 1.    | ВСТУП                                    | 01.11.2020                               |          |
| 2.    | РОЗДІЛ 1                                 | 15.11. 2020                              |          |
| 3.    | РОЗДІЛ 2                                 | 01.12. 2020                              |          |
| 4.    | РОЗДІЛ 3                                 | 10.12. 2020                              |          |
| 5.    | ВИСНОВКИ                                 | 15.12. 2020                              |          |
| 6.    | СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ                        | 16.12. 2020                              |          |

Студент \_\_\_\_\_

Керівник роботи \_\_\_\_\_

## РЕФЕРАТ

Тема: Управління розвитком закладу охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради)

Магістерська робота: 83 с., 27 рис., 21 табл., 79 літературних джерел.

Об'єктом дослідження є КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради.

Предметом дослідження є теоретико-методичні положення, методи і проекти у сфері управління розвитком КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради.

Метою кваліфікаційної роботи є формування рекомендацій з розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради.

Методи дослідження – систематизації та узагальнення; метод експертних оцінок; інструментарій теорії множин та інші.

У кваліфікаційній роботі висвітлено такі аспекти. 1 Теоретико-методичні засади управління розвитком організації. 2 Аналіз розвитку системи охорони здоров'я України та діагностика фінансово-господарського стану КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради. 3 Рекомендації щодо вдосконалення управління розвитком КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради.

Наукова новизна роботи полягає в удосконаленні науково-методичних підходів щодо управління розвитком закладу охорони здоров'я.

У кваліфікаційній роботі сформувано рекомендації з удосконалення управління розвитком КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради, а саме: формування стратегії розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради; рекомендації щодо реалізації проекту з впровадження діагностичного обладнання за рахунок альтернативних схем фінансування; рекомендації щодо організації та управління проектом з впровадження діагностичного обладнання з метою уникнення непорозумінь та дублювання функцій працівників та управлінців.

## КЛЮЧОВІ СЛОВА

УПРАВЛІННЯ, РОЗВИТОК, СИСТЕМА, ПРОЄКТ

KEY WORDS

MANAGEMENT, DEVELOPMENT, SYSTEM, PROJECT

## ЗМІСТ

|  | с. |
|--|----|
| ВСТУП  | 5  |
| 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОРГАНІЗАЦІЇ  | 7  |
| 1.1 Розвиток організації: сутність та класифікація   | 7  |
| 1.2 Аналіз існуючих моделей життєвого циклу організації та порівняння моделей організаційного розвитку   | 18 |
| 1.3 Аналіз існуючих підходів до оцінювання ефективності розвитку організації   | 27 |
| Висновки до розділу 1  | 33 |
| 2 АНАЛІЗ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА ДІАГНОСТИКА ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОГО СТАНУ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №2» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ | 34 |
| 2.1 Аналіз розвитку системи охорони здоров'я України   | 34 |
| 2.2 Історія розвитку та аналіз основної діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради   | 42 |
| 2.3 Аналіз системи менеджменту КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради   | 51 |
| Висновки до розділу 2  | 60 |
| 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №2» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ   | 61 |
| 3.1 Формування стратегії розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради  | 61 |

|  |    |
|--|----|
| 3.2 Рекомендації з розвитку діагностичного напрямку діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради | 70 |
| 3.2.1 Рекомендації щодо реалізації проєкту з впровадження діагностичного обладнання  | 70 |
| 3.2.2 Рекомендації щодо організації та управління проєктом з впровадження діагностичного обладнання  | 75 |
| Висновки до розділу 3  | 79 |
| ВИСНОВКИ   | 80 |
| ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ   | 83 |

## ВСТУП

Трансформаційні процеси суспільного сектору безпосередньо впливають на функціонування організацій різних типів та рівнів підпорядкування. Не виключенням і є сфера охорони здоров'я, яка реформується вже не перший рік. Розвиток закладів охорони здоров'я є однією з пріоритетних цілей більшості стратегій, як загальнонаціонального рівня, так і місцевого, хоча кількість проблем у функціонуванні таких закладів не зменшується, а в умовах пандемії COVID-19 значно зростає.

Питання розвитку організацій на методологічному рівні цікавлять науковців доволі тривалий період часу, серед них необхідно виділити праці Б. Андрушківа, А. Азріліяна, В. Пономаренко, О. Раєвневої, Ю. Погорелова, А. Воронкової та інших.

Серед зарубіжних науковців найбільш відомими є праці М. Портера, Д. Стігліца, Е. Демінга, Ф. Кросбі та інших.

На сьогодні є доволі суттєві відмінності у трактуванні поняття «розвиток», що підтверджується детальним аналізом наукової семантики вищезазначених авторів. Також, у сфері охорони здоров'я розвиток зазвичай асоціювався з бюджетними асигнуваннями та збільшенням масштабів охоплення медичною допомогою різних верств населення без детального урахування якісної складової. Тому на сьогодні актуальними є дослідження розвитку установ саме сфери охорони здоров'я, оскільки надання платних послуг і перспектива впровадження страхової медицини потребують змін у стратегічному баченні менеджменту.

Метою роботи є формування рекомендацій з розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради.

Об'єктом дослідження є КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради.

Предмет дослідження – теоретико-методичні положення, методи і проєкти у сфері управління розвитком КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради.

Інформаційною базою роботи є звітність та первинна документація КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради; статистичні дані Державної служби статистики України; бухгалтерська та статистична звітність.

Особливого значення для ефективного розвитку і функціонування закладів охорони здоров'я набуває також і розробка їх стратегій. Такі стратегії повинні відповідати нормативним актам і стратегіям, що розроблені і затверджені на рівні територіальних громад. Крім того, необхідно відслідковувати і планувати реалізацію конкретних проєктів з метою пошуку необхідних ресурсів та раціонального використання наявних коштів. З цією метою починати розробку конкретних рекомендацій необхідно з детального аналізу зовнішнього і внутрішнього середовища, а також з формування ініціативної групи фахівців, які б були зацікавлені у довгостроковому розвитку КП. Для цього необхідно також активно використовувати інструментарій маркетингового менеджменту та вивчати потреби ринку послуг у сфері охорони здоров'я, оскільки саме потреби ринку диктують вимоги і умови створення центрів додаткового прибутку для таких установ. Необхідно змінювати «бачення» працівників і відношення до споживачів таких специфічних послуг (пацієнтів), оскільки реформування і трансформація відносин у сфері охорони здоров'я призведуть до конкуренції між закладами, що поступово підштовхне менеджмент до покращення та оптимізації всіх процесів. Тобто для менеджменту закладів охорони здоров'я постає надважлива проблема якісного обслуговування пацієнтів та пошук нових шляхів розвитку, відповідно до умов середовища функціонування та вимог ринку медичних послуг.

# 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОРГАНІЗАЦІЇ

## 1.1 Розвиток організації: сутність та класифікація

Управління розвитком організації спрямовано на підвищення ефективності її функціонування у всіх сферах діяльності, слід зазначити, що від рівня її розвитку залежить задоволення потреб споживачів та наявність конкурентних переваг. В умовах нестабільності внутрішнього та зовнішнього середовища та необхідності подолання кризових явищ або адаптації до зовнішніх умов актуальність теми дослідження визначена об'єктивною потребою розробки теоретико-методичних положень щодо управління розвитком організації.

Розвиток як економічна категорія розглядався і розглядається у працях багато вітчизняних та закордонних вчених. Поняття «розвиток», як економічна категорія більш детально досліджено у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Поняття «розвиток», як економічна категорія

| Автор, джерело                                  | Визначення поняття  |
|---|---|
| 1   | 2   |
| Розвиток, як процес                             |   |
| Азріліян А. (ред.)<br>[9, с. 962]               | процес закономірної зміни, переходу з одного стану в інший, досконаліший; перехід від старого якісного стану до нового, від простого до складного, від нижчого до вищого; ступінь свідомості, обізнаності, культурності   |
| Жилінська Л.О.,<br>Розумчук О.О.<br>[20, с. 96] | процес, який не припиняється в часі, триває плановірно, має стрибкоподібний характер та відбувається з використанням як якісних, так і кількісних змін, для переходу різноманітних підсистем на якісно новий рівень завдяки адаптації до факторів внутрішнього і зовнішнього середовища з метою досягнення максимально ефективного стану підприємства |
| Талавіря О.М.<br>[54, с. 279]                   | процес якісних і кількісних змін господарської діяльності, що дає змогу підприємству підвищувати результативність своєї діяльності шляхом ефективного використання всіх наявних ресурсів  |

Продовження таблиці 1.1

| 1   | 2  |
|---|--|
| Пономаренко В.,<br>Трийд О.,<br>Кизим М.<br>[46, с. 62] | процес кількісно-якісних змін у системі, ускладнення структури і складу, в результаті чого підвищується ефективність функціонування та стійкість до дестабілізуючого впливу зовнішнього середовища   |
| Раєвцева О.<br>[50, с. 108]                             | унікальний процес трансформації відкритої системи у просторі та часі, який характеризується перманентною зміною глобальних цілей його існування, шляхом формування нової дисипативної структури і переведенням його в новий атрактор (напря́м) функціонування  |
| Торадо М.П.<br>[55]                                     | багатовимірний процес, який включає реорганізацію та переорієнтацію всієї економічної і соціальної системи   |
| Розвиток, як сукупність змін                            |  |
| Богатирьов І.А.<br>[8, с. 80]                           | сукупність змін різної економічної природи, цілеспрямованості, інтенсивності, які об'єктивно перебігають соціально-економічній системи під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів, а також ведуть до переходу і фіксації підприємства в різних організаційно-економічних станах   |
| Дунда С.П.<br>[17, с. 194]                              | сукупність спрямованих, інтенсивних та якісних змін економічної природи, що відбуваються на підприємстві внаслідок протиріч у внутрішньому середовищі та впливів факторів зовнішнього середовища   |
| Єрохіна О.<br>[18, с. 98]                               | якісна зміна складу зв'язків і функціонування системи  |
| Кифяк В.<br>[25, с. 193]                                | динамічна система взаємодіючих підсистем, передумов, факторів і принципів, які формують вектор кількісних і якісних змін функціонування підприємства, спрямованих на досягнення пріоритетів  |
| Кононенко І.<br>[26, с. 6]                              | беззворотна, направлена, закономірна зміна матеріальних і ідеальних об'єктів, що здійснюються протягом часу  |
| Коротков Е.<br>[27, с. 296]                             | сукупність змін, що ведуть до появи нової якості і зміцнення життєвості системи, її здатність чинити опір руйнівним силам зовнішнього середовища   |
| Кушнер М.А.,<br>Карлина Е.П.<br>[30, с. 114]            | послідовна зміна сфер діяльності, закономірно викликану як реактивною, так і проактивною реакцією менеджменту на вплив внутрішнього і зовнішнього середовища з метою досягнення стабільного й ефективного стану всіх елементів господарюючих суб'єктів   |
| Матішак Ю.І.<br>[34, с. 21]                             | цілеспрямовані, незворотні кількісні та якісні зміни, що відбуваються під впливом певних закономірностей та призводять до структурних перетворень, забезпечуючи ефективне функціонування підприємства в довготривалому періоді   |
| Пашенко О.П.<br>[44, с. 100]                            | з одного боку, як такий тип змін, що підвищує ступінь організованості системи, а з іншого – як виділену у складі підприємства систему, в якій об'єднані інноваційні процеси, що ведуть до кількісних та якісних змін у всіх функціональних галузях підприємства, а також контури її управління на основі зворотних зв'язків, в яких розв'язуються завдання стратегічного та тактичного управління і запускаються механізми самоорганізації оперативного управління розвитком |

Кінець таблиці 1.1

| 1  | 2  |
|--|--|
| Смирнов Е.<br>[51, с. 174]   | незворотні, спрямовані, закономірні зміни матерії та свідомості  |
| Цопа Н.В.<br>[56, с. 179-180]                                      | спрямована, закономірна зміна стану підприємства, якому притаманні властивості заощадження і зростання значень якості функціонування підприємства вище порога безпеки, темпів приросту якості функціонування підприємства не нижче щодо приросту економіки і конкретного ринкового оточення  |
| Розвиток, як рух   |  |
| Гапоненко А.,<br>Панкрухин А.<br>[13, с. 11]                       | рух уперед, формування нових рис, становлення нових структурних характеристик об'єкта, його еволюцію, поліпшення, удосконалювання, прогрес, а також ріст і розширення  |
| Єрохін С.<br>[19, с. 35]   | особливий тип руху, що характеризує прогресивний характер взаємодії речей  |
| Розвиток, як перехід станів / просування від простого до складного |  |
| Бусел В. (ред.)<br>[12, с. 466]                                    | перехід, перетворення чого-небудь (переведення стану, руху, ознаки, властивості і т. ін.) у щось якісно інше   |
| Маслеченков Ю.<br>[33, с. 419]                                     | перехід від одного якісного стану до іншого  |
| Забродська Л.Д.<br>[22, с.42]                                      | просування від простого до більш складного та ефективного  |
| Поєднання кількох підходів   |  |
| Моргунов Є.Г.<br>[37, с.61]  | складна і багатогранна, з одного боку, і є здатністю будь-якої соціально-економічної системи змінювати свою структуру, склад елементів і функцій, а з іншого – є процесом  |
| Прийма Л.Р.,<br>Кулиняк І.Я.<br>[49, с. 238–239]                   | у вузькому розумінні – стан чи результат зміни діяльності (складу, властивостей) підприємства, переходу підприємства в інший кількісний та якісний стан під впливом факторів внутрішнього і зовнішнього середовища<br>у широкому розумінні – незворотній, спрямований, закономірний процес, який є безперервною та послідовною зміною (сукупність змін) результатів чи станів підприємства в часі та просторі на кількісно й якісно інший за попередній під впливом факторів внутрішнього і зовнішнього середовища |

Розвиток, як економічна категорія розглядався, як:

- 1) процес;
- 2) сукупність змін;
- 3) рух;
- 4) поєднання кількох підходів.

При розгляді економічної сутності розвитку йому притаманні певні властивості, що згруповані, що згруповані на рисунку 1.1.



Рисунок 1.1 – Властивості розвитку [14, с. 124]

До основних властивостей розвитку автори відносять:

– незворотність – без розвитку не можливе функціонування організації особливо в умовах постійних трансформацій та змін, що потребує від суб'єктів господарської діяльності не лише адаптації, а й реагування на виклики та загрози;

– циклічність, закономірність, спіральність – розвитку притаманна циклічність або спіральність та наявність певних його стадій. Тобто, в певні періоди розвитку організації він може мати певну закономірність та повторюватися через якісь проміжки часу;

– передбачуваність – виходячи з попередніх властивостей розвитку (тобто його циклічність, закономірність, спіральність), він може бути передбачуваним та організація має змогу адаптуватися або пристосуватися до умов функціонування;

– непередбачуваність – поряд з такою властивістю розвитку, як передбачуваність (але лише в певні періоди) на нього впливає ряд

непередбачуваних факторів;

– цілеспрямованість, лінійність – мається на увазі цілеспрямованість організації та встановлення таких напрямів розвитку, що сприятимуть досягненню місії організації та задоволенню потреб власників;

– багатоваріантність (альтернативність) – напрями розвитку є багатоваріантними, тобто завжди є альтернатива і вибір найкращої з них дасть можливість досягнути максимальної ефективності;

– інтенсивність та – розвиток є інтенсивним і визначається орієнтирами діяльності організації. Інтенсивний тип розвитку має на увазі приріст за рахунок якісного удосконалення технологій, процесів, тощо організації;

– стохастичність, випадковість – разом з тим розвиток може бути як цілеспрямованим, так і стохастичним або випадковим.

У науковій літературі існують теорії розвитку організації, які згруповано на рисунку 1.1.

Давайте більш детально охарактеризуємо етапи розвитку організації, що наведені на рисунку 1.1:

Етап I – 1900-1930 рр. – представники теорії – М. Вебер, А. Файоль, Ф. Тейлор, період «закритих систем та раціонального індивіда» – підхід розроблений представниками зазначеної теорії орієнтований на удосконалення (інновації) організаційні та технічні з метою підвищення ефективності функцій організації.

Етап II – 1930-1960 рр. – представники теорії – Е. Мейо, Д. Макгре-Гор, Ч. Бернанд, період «закритих систем та соціального індивіда» – зазначена теорія орієнтована на розробку механізмів управління закритими системами, і був зорієнтований на людські стосунки та неекономічну мотивацію працівників.

Етап III – 1960-1975 рр. – представники теорії – А. Чандлер, С. Лоуренс, Дж. Лорш, період «відкритих систем та раціонального індивіда» – даний підхід орієнтований на розгляд організації, як складову системи більш високого рівня та застосовували механістичні уявлення про людину.

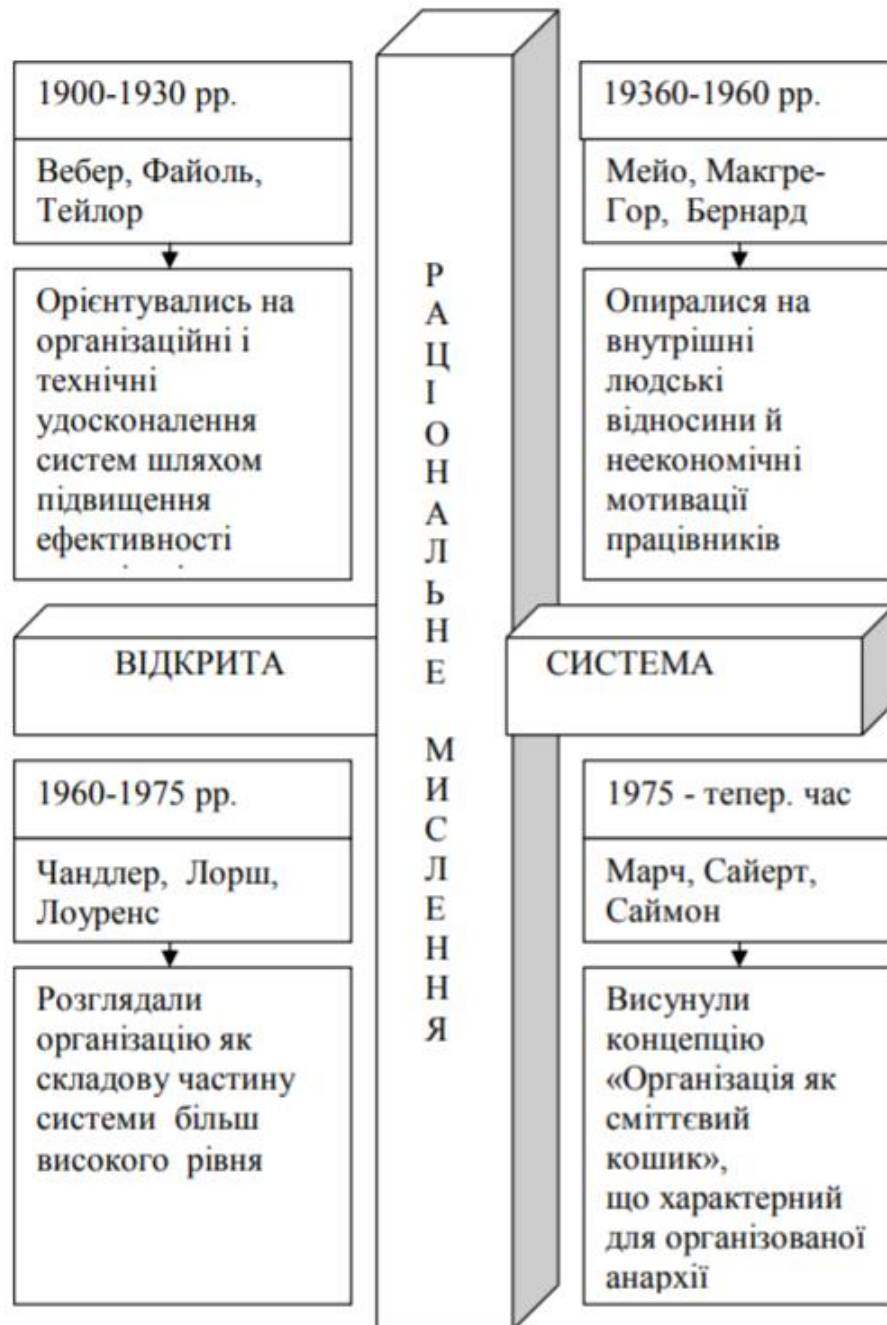


Рисунок 1.1 – Етапи розвитку теорії організації [21, с. 14]

Етап IV – починаючи з 1975 р. – представники теорії – Дж. Марч, період «відкритих систем та соціального індивіда» – цей підхід зорієнтований на «соціальне мислення» але у відкритих системах.

Організаційний розвиток прийнято класифікувати за різними ознаками, розширену класифікацію видів організаційного розвитку наведено на рисунку 1.2.

## ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ РОЗВИТОК

| за параметрами «входу»                                     | за параметрами «процесу»   | за параметрами «виходу»  |
|--|--|--|
| за джерелом ОР   | за логікою змін  | за результатом   |
| екзогенний<br>ендогенний<br>змішаний                       | балансовий<br>конфліктний<br>змішаний  | з запрограмованим результатом<br>з випадковим результатом<br>змішаний  |
| за впливом логіки попереднього розвитку                    | за логікою процесу змін  | за результатами ОР   |
| вольонтаристський<br>історичний<br>змішаний                | раціонально-спланований<br>спонтанний<br>змішаний                                  | що призводять до зміни структури<br>призводять до зростання ефективності (як варіант конкурентоспроможності)<br>націлені на виживання<br>забезпечують доступ до влади<br>забезпечують целідосягнення<br>змішаний |
| за точкою початку ОР                                       | за способом реакції на джерело змін  | за характером зміни організаційної структури   |
| моніторинговий<br>реактивний<br>той, що усуває<br>змішаний | адаптивний<br>той, що адаптує<br>змішаний  | призводять до зміни (адаптації) структури<br>призводять до появи нової структури<br>призводять до формування множинної структури<br>змішаний   |
|  | за сферою протікання ОР  |  |
|  | фокусний<br>популяційний   |  |
|  | за домінуючою функцією   |  |
|  | плановий<br>контролюючий<br>координуючий<br>виробничий<br>інноваційний<br>змішаний |  |

Рисунок 1.2 – Класифікація видів організаційного розвитку [16, с. 48]

На рисунку 1.2 наведено наступні класифікаційні ознаки та види розвитку організації:

1. За параметрами «входу» розрізняють наступні критерії:

– за джерелом, що стимулює організацію до розвитку:

а) ендогенний організаційний розвиток – джерелом його змін є внутрішні фактори організації;

б) екзогенний організаційний розвиток – джерелом його змін є зовнішні фактори організації;

в) змішаний організаційний розвиток – поєднує обидва види: ендогенний та екзогенний;

– за впливом логіки попереднього розвитку на логіку організаційного розвитку:

а) волюнтаристський організаційний розвиток – він ігнорує / заперечує вплив попереднього досвіду щодо розвитку організації на вибір майбутніх змін;

б) історичний організаційний розвиток – враховує попередній досвід щодо розвитку як фактор, що впливає на вибір майбутніх змін;

в) змішаний організаційний розвиток – поєднує обидва види: волюнтаристський та історичний;

– за точкою початку (відліку) організаційного розвитку:

а) моніторинговий організаційний розвиток – він відстежує зміни у середовищі функціонування організації, як внутрішньому так і зовнішньому;

б) реактивний організаційний розвиток – передбачає реакцію на зміни, що відбуваються у зовнішньому середовищі;

в) усуваючий організаційний розвиток – передбачає усунення існуючих проблем в організації;

г) змішаний організаційний розвиток – поєднує обидва види: реактивний та усуваючий;

2. За параметрами «процесу» організаційний розвиток класифікується за наступними критеріями:

– за логікою змін організаційного розвитку:

а) балансовий організаційний розвиток – передбачає забезпечення максимальної рівноваги та ізоморфності середовища функціонування організації, а також забезпечення ефективного (рівноважного) її функціонування;

б) конфліктний організаційний розвиток – передбачає наявність динамічності системи та можливість виявлення дисбалансу, як рушійної сили розвитку;

в) змішаний організаційний розвиток – поєднує обидва види: балансовий та конфліктний.

– в залежності від механізму, що визначає логіку перебігу процесу:

а) раціонально-спланований організаційний розвиток – передбачає наявність спланованого в організації процесу розвитку, який є наслідком ефективної реалізації проекту або плану;

б) спонтанний організаційний розвиток – передбачає вплив різного роду факторів, що спричиняють не спланований розвиток організації;

в) змішаний організаційний розвиток – поєднує обидва види: раціонально-спланований та спонтанний;

– за способом реакції на джерело змін з боку організації:

а) адаптивний організаційний розвиток – передбачає пасивну реакцію організації на виклики зовнішнього середовища, і передбачає її адаптацію до наявних та потенційних змін;

б) адаптуючий організаційний розвиток – передбачає можливість реакції на зміни зовнішнього середовища та намагання впливати на нього;

в) змішаний організаційний розвиток – поєднує обидва види: адаптивний та адаптуючий;

– за сферою перебігу процесів організаційного розвитку:

а) фокусний організаційний розвиток – передбачає опис процесів його перебігу на рівні окремих організацій;

б) популяційний організаційний розвиток – передбачає наявність типових процесів для споріднених організаційних популяцій;

– за домінуючою функцією організаційного розвитку:

- а) плановий організаційний розвиток;
- б) контролюючий організаційний розвиток;
- в) координуючий організаційний розвиток;
- г) організаційний розвиток, що виділяє домінуючу функцію управління виробництвом;
- д) організаційний розвиток, що виділяє домінуючу функцію управління інноваціями;
- е) змішаний організаційний розвиток – поєднує всі функції: плановий, контролюючий, координуючий, організаційний розвиток, що виділяє домінуючу функцію управління виробництвом, організаційний розвиток, що виділяє домінуючу функцію управління інноваціями.

3. За параметрами «виходу» моделі організаційного розвитку:

– за результатом організаційного розвитку:

- а) запрограмований результат організаційного розвитку – передбачає прогнозований результат розвитку;
- б) з випадковим результатом організаційного розвитку – передбачає не прогнозований результат розвитку;
- в) змішаний організаційний розвиток – поєднує обидва види: запрограмований та не прогнозований результат організаційного розвитку;
  - за результатом організаційного розвитку:
    - а) організаційний розвиток, що сприяє зміні організаційної структури;
    - б) організаційний розвиток, що сприяє зростанню ефективності організації;
    - г) організаційний розвиток, що надає доступ до влади;
    - д) організаційний розвиток, що сприяє досягненню цілей;
  - е) змішаний організаційний розвиток – поєднує всі перелічені види: організаційний розвиток, що сприяє зміні організаційної структури, сприяє зростанню ефективності організації, надає доступ до влади, сприяє досягненню цілей;
    - за характером зміни організаційної структури:

а) організаційний розвиток, що сприяє адаптації та зміні організаційної структури;

б) організаційний розвиток, що сприяє появі нової організаційної структури;

в) організаційний розвиток, що сприяє формуванню множинної організаційної структури;

г) змішаний організаційний розвиток – поєднує всі перелічені види: що сприяє адаптації та зміні організаційної структури, сприяє появі нової організаційної структури, сприяє формуванню множинної організаційної структури.

В сучасних умовах формування економічних відносин цікавим є розгляд положень теорії розвитку, що представлені у роботах Акоффа Р. [2, 3, 4] та наведені у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2 – Основні положення теорії розвитку Акоффа Р.

| Характеристика категорій                | Зростання   | Розвиток  |
|---|---|---|
| 1. Сутність аналізованих понять         | Збільшення розмірів чи чисельності  | Зростання потенціалу з метою покращення, збільшення здібностей та компетенцій |
| 2. Взаємозв'язок процесів               | Зростання може відбуватися разом із розвитком і за відсутності останнього |   |
| 3. Наявність (відсутність) межі         | Зростання має межу  | Обмеження зростання не обмежує розвиток                                       |
| 4. Джерела основних обмежуючих чинників | Головні межі зростання екзогенні  | Головні межі розвитку ендогенні   |
| 5. Вплив ресурсів на процеси            | Зростання обмежене наявністю ресурсів                                     | Нестача ресурсів не обмежує розвиток  |

У таблиці 1.2 наведено відмінність між такими економічними категоріями, як зростання та розвиток. Сутність аналізованих понять є полягає у наступному: зростання – це збільшення розмірів чи чисельності; розвиток – зростання потенціалу з метою покращення, збільшення здібностей та компетенцій. Тобто розвиток це не просто збільшення розмірів чогось, а зростання потенціалу.

Зростання має межу, однак ці обмеження не можуть стримувати розвиток, разом з тим обмеження ресурсів стримують зростання але не стримують розвиток. Джерела обмежуваних чинників зростання та розвитку є різним, у зростання – межі зростання екзогенні, а у розвитку – межі розвитку ендогенні.

## 1.2 Аналіз існуючих моделей життєвого циклу організації та порівняння моделей організаційного розвитку

З метою розуміння поняття «управління розвитком організації» варто розглянути існуючі теорії життєвого циклу організації, а також дослідити фактори впливу на управління підприємством. До класичних моделей належать: модель Грейнера Л., яка включає 5 стадій; модель Адізиса І., яка включає 10 стадій.

Модель Л. Грейнера [69] складається з наступних компонентів (рис. 1.3), а саме:

- 1) вік підприємства – від молодого до зрілого;
- 2) розмір підприємства – від невеликих до великих, що відображається у обсягах продаж та обсягах ринку збуту продукції, чисельності працюючих працівників;
- 3) стадії розвитку підприємства – вони характеризуються зростанням (через креативність, через директивне управління, через делегування, через координацію та через співпрацю) та виникненням певних криз (лідерства, автономії контролю, формалізму, тощо).

Однією з розповсюджених моделей є схема життєвого циклу І. Адізиса, що представлена на рисунку 1.4.

Модель І. Адізиса [1. 59] складається з наступних компонентів, а саме:

- 1) час протягом якого функціонує організація;
- 2) поведінку організації в залежності від стадій її розвитку;

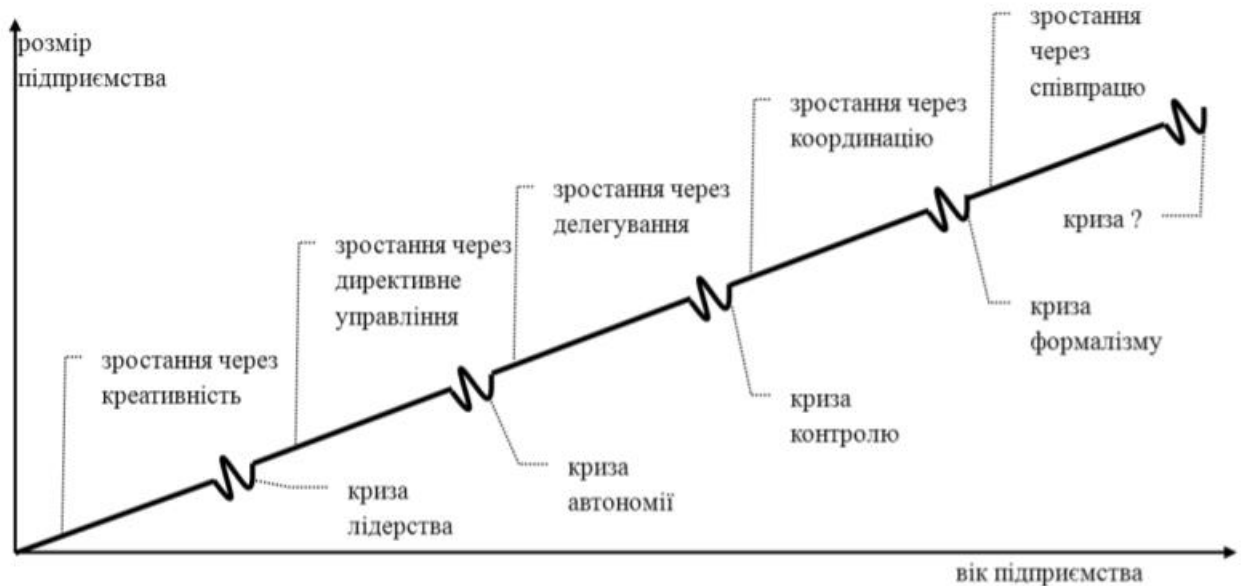


Рисунок 1.3 – Схема розвитку організації в моделі Грейнера [69]

3) стадії (залицання, дитинство, «давай-давай», юність, розквіт, стабільність, аристократизм, рання бюрократія, бюрократія, смерть) та основні пастки (смерть, пастка засновника, невдалий підприємець / завчасна старість) з якими стикається організація.



Рисунок 1.4 – Схема життєвого циклу організації за І. Адісесом [1. 59]

Порівняльний аналіз існуючих моделей життєвого циклу організації

наведено у таблиці 1.3.

Таблиця 1.3 – Порівняльний аналіз існуючих моделей життєвого циклу організації [31, с. 44]

| Автор                           | Стандартизовані стадії  |                          |  |   |                           |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------------|--|---|---------------------------|
|                                 | Народження              | Зростання                | Стабільність   | Занепад                                       | Ліквідація                |
| Грейнер Л.                      | Креативність            | Директивне управління    | Делегування<br>Координація<br>Співпраця                          | –   | –                         |
| Адзес І.                        | Доглядання<br>Дитинство | Давай-давай<br>Юність    | Розквіт<br>Пізній розквіт  | Аристократизм<br>Салем Сіті<br>Бюрократизація | Смерть                    |
| Ліппіт Д.<br>Шмідт В.           | Народження              | Юність                   | Зрілість   | –   | –                         |
| Кац Д.,<br>Канн Р.              | Простій<br>системи      | Стабільна<br>організація | Удосконалення<br>структури                                       | –   | –                         |
| Черечель Д.<br>Льюїс Р.         | –                       | Становлення              | Успіх-свобода<br>Успіх-рост<br>Зростання та<br>зрілість ресурсів | –   | –                         |
| Міллер Д.<br>Фрізен П.          | Народження              | Зростання                | Зрілість   | Відродження                                   | Занепад                   |
| Фламхольц<br>Е.                 | Нове<br>підприємство    | Експансія                | Професіоналізм<br>Консолідація                                   | Диверсифікація<br>Інтеграція                  | Занепад<br>Оновлення      |
| Штангрет<br>А.,<br>Копилук О.   | Зародження              | Становлення              | –  | Призупинення<br>Спад                          | Банкрутство<br>Ліквідація |
| Лігоненко Л.                    | Підйом                  | –                        | Гальмування<br>розвитку  | Стадія кризи                                  | Стадія<br>пожвавлення     |
| Шершньова<br>З.,<br>Оборська С. | Зародження              | Становлення              | Ріст<br>Зрілість   | Старіння                                      | Ліквідація                |

Аналіз наведених моделей життєвого циклу показує, що наведені стадії мають свої певні властивості, і як правило формуються з позиції якісних та кількісних показників. В процесі розвитку кожної стадії організації на неї впливають певні фактори, що відображаються на результатах діяльності організації. Так у своїй праці Коупленд Т. [29] розглядає процес ідентифікації факторів, що можуть впливати на рівень управління розвитком, який поділяють на три стадії, а саме:

- 1) розпізнання – стадія на якій відбувається виявлення факторів впливу на

організацію;

2) визначення пріоритетів – на цій стадії відбувається визначення факторів впливу на організацію;

3) інституціоналізація – на цій стадії відбувається виявлення факторів, що впливають на процеси правління управління розвитком організації.

В науковій літературі виділяють ряд факторів, що можуть впливати на розвиток організації, які згруповано у таблиці 1.4.

Таблиця 1.4 – Фактори, що можуть впливати на розвиток організації\*

| Класифікаційна ознака         | Назва фактору           | Характеристика  |
|-------------------------------|-------------------------|---|
| 1                             | 2                       | 3   |
| середовище існування          | зовнішнє                | до зовнішніх факторів належать: соціально-культурні, політичні, економічні, технологічні, природні, географічні, екологічні та міжнародні фактор тощо |
|                               | внутрішнє               | до внутрішніх факторів належать: організаційні, соціально-економічні, збутові тощо  |
| напрямок дії                  | прямого впливу          | це ті фактори, що безпосередньо впливають на результати діяльності організації  |
|                               | опосередкованого впливу | це фактори, які впливають опосередковано на діяльність організації  |
| характер впливу               | позитивний              | фактори, що позитивно впливають на організації та на результати її виробничо-господарської діяльності   |
|                               | негативний              | фактори, що негативно впливають на функціонування організації або є нейтральними  |
| за тривалістю                 | постійні                | фактори, що постійно впливають на діяльність організації  |
|                               | тимчасові               | фактори, що є обмеженими у часті та мають тимчасовий вплив на діяльність організації  |
| за проявом                    | кількісні               | фактори, що можна виміряти кількісно, в даному випадку застосовуються величини і коефіцієнти  |
|                               | якісні                  | фактори, що не можливо виміряти кількісно, тому застосовуються інші методи оцінки – якісні  |
| за рівнем урегульованості     | контрольовані           | фактори на які може впливати підприємство або є можливість нівелювання їх впливу  |
|                               | неконтрольовані         | фактори на які не може впливати підприємство, тобто вони йому невіддільні   |
| за територіальним походженням | об'єктивні              | географічне положення, кліматичні умови, природні ресурси тощо  |
|                               | суб'єктивні             | спеціалізація, сфера діяльності, інфраструктура тощо  |

Продовження таблиці 1.4

| 1                               | 2   | 3 |
|---------------------------------|---|---|
| за функціональною приналежністю | фінанси, кадри, інформація, техніка і технологія, екологія тощо   |   |
| за галузевим призначенням       | фінансова система; прибутковість; екологічні обмеження; потужність; значення продукції для споживачів та суспільства; технології; характер та рівень конкуренції; технічний рівень виробництва тощо |   |

\* сформовано та доповнено автором з використанням джерел [5, 28, 35, 58]

На діяльність організації можуть впливати як окремі фактори, так і їх сукупність, однак, як правило на розвиток впливає значна кількість факторів.

У науковій літературі виділяють різні моделі розвитку, зокрема (табл. 1.5):

Таблиця 1.5 – Порівняння моделей розвитку організацій [32, с. 13-15; 7; 48; 60; 61; 62; 63; 65% 66: 68; 72; 73; 74; 75; 76; 78]

| Назва моделі                 | Характеристика                  |  |
|------------------------------|---------------------------------|--|
| 1                            | 2                               |  |
| Структурно-ситуаційна модель | Джерело змін                    | Зовнішнє середовище розглядається, як динамічне і гетерогенне в умовах специфічної / нестабільної ситуації   |
|                              | Можливість управління розвитком | Відбувається аналіз змін зовнішнього середовища та реалізуються заходи щодо адаптації до них   |
|                              | Результат розвитку              | Диференційована адаптація призводить до диверсифікації, зміни структури та форм, обумовлює проблему інтеграції, що призводить до появи нових структур в організації  |
| Неоінституціональний підхід  | Джерело змін                    | Нормативні приписи, регламенти та легітимізація діяльності, як наслідок «настроїв» соціуму   |
|                              | Можливість управління розвитком | На початковій стадії розвитку організація самостійно обирає напрями своєї діяльності з урахуванням конкурентної боротьби, на більш зрілих стадіях відбувається зменшення координації всередині організації, створення «периферійних структур» які не впливає на діяльність організації |
|                              | Результат розвитку              | Норми і способи діяльності організації максимально відповідають стандартам та поведінці вищих структур (соціуму). Організація намагається бути або ефективною або прагне до «інституційного ізоморфізму»   |

Продовження таблиці 1.5

| 1                               | 2                               |  |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| Інноваційна модель              | Джерело змін                    | Впровадження нового проекту внаслідок впливу зовнішніх і внутрішніх факторів середовища, і як наслідок відбувається зміна організаційної структури   |
|                                 | Можливість управління розвитком | Організаційні зміни є керованим і контрольованим процесом працівників апарату управління, внаслідок чого можливий вибір реальних напрямків розвитку організації  |
|                                 | Результат розвитку              | Формується нова структура, яка є результатом розробки та реалізації нової (трансформованої) стратегії  |
| Селекційна модель               | Джерело змін                    | Організаційний розвиток відбувається, як наслідок впливу зовнішніх та внутрішніх факторів, разом з тим він має певні обмеження спричинені логікою попереднього розвитку  |
|                                 | Можливість управління розвитком | Організація самостійно обирає стратегію розвитку і особливості побудови організаційної структури з урахуванням «єдиного фонду зміни (трансформації) організації» та передбачає наявність трьох фаз: неможливість використання раніше прийнятих зразків функціонування; створення «єдиного фонду зміни (трансформації) організації»; відібрані зразки закріплюються та декларуються в структурі організації |
|                                 | Результат розвитку              | Сформована оновлена структура, що враховує нову (трансформовану) стратегію, запровадження нових видів, форм діяльності, поведінкових реакцій що є адекватними змінам середовища функціонування   |
| Теорія випадкових трансформацій | Джерело змін                    | Зміни можуть викликатися як зовнішніми, так і внутрішніми факторами  |
|                                 | Можливість управління розвитком | Управління розглядається як ініціатива / реакція на проблему, що виникла в діяльності організації. Керівництво організації лише реагує на проблеми, що виникають, а не здійснює превентивні заходи з метою їх уникнення  |
|                                 | Результат розвитку              | Зміна організаційної структури в межах зазначеної моделі є випадковим процесом, тобто наслідком дій, що були здійсненні особами у різних ситуаціях   |
| Конфліктна модель               | Джерело змін                    | В межах організації відбувається боротьба за доступ до влади, за перевагу над іншими соціальними групами, менеджери намагаються знизити ступінь залежності ситуації від зовнішніх умов функціонування  |
|                                 | Можливість управління розвитком | Переговори учасників щодо умов взаємодії, прийнятих регламентів, які відображено в організаційній структурі організації  |
|                                 | Результат розвитку              | У межах даної моделі до головних критеріїв розвитку належать: ефективність, цілеспрямованість, максимальна орієнтація на місію організації, продовження функціонування. Модель передбачає наявність як цілей організації, так і окремих індивідів  |

– структурно-ситуаційну модель – представники Лорш Дж., Лоуренс П., Томпсон Дж. [32, с. 13-15] – модель сформована у 60-х рр. XIX ст. Вона базується на ситуаційному підході. Організація в межах моделі розглядається як багато структурне утворення, що складається із сукупності елементів, які взаємодіють між собою, а також, їм притаманний вплив зовнішнього середовища;

– інноваційну модель – представники Ансофф І. [7], Арджиліс Ч. [62], Пригожин А.І. [48] – модель сформована на початку 70-х рр. XIX ст. Ця модель дозволяє класифікувати організацію, як штучне, раціональне формування, що у процесі адаптації має можливість змін як зовнішніх так і внутрішніх факторів. Організація трансформується у відповідності до змін зовнішнього та внутрішнього середовища за рахунок інновацій. Зміни зовнішнього та внутрішнього середовища, згідно із моделлю, обумовлюють потребу у зміні стратегії та переорієнтації щодо системи орієнтирів діяльності організації в цілому, зміни ринків збуту тощо;

– теорію випадкових трансформацій – представники Марч Дж., Олсен Дж. [72], Вейка К. [78] – Вейка К. розглядає організацію як «організовану анархію», тобто нестійку систему, якій притаманні слабкі організаційні зв'язки та різні інтереси її членів (персоналу / підрозділів організації). З огляду на це структурні організаційні зміни впроваджуються як наслідок прийняття та реалізації управлінських рішень менеджментом з урахуванням умов внутрішнього та зовнішнього середовища організації. Управління в такому аспекті зводиться в основному до спостереження за дотриманням та реалізацією організаційних правил та процедур;

– селекційну модель – представники Олдріх Х. [61], Пфєффер Дж. [74], М. Ханнон, Фрімен Дж. [69], Керрол Алчіаном Г. [60] – модель є екзогенно-ендогенною, еволюційною, адаптивною, раціонально-природною, стратегічно-історичною. Вона розглядає адаптацію та селекцію у тісному взаємозв'язку. Селекційна модель у науковій літературі існує у двох версіях:

1) Олдріх Х., Пфєффер Дж. – організаційний розвиток розглядається як

випадково-селекційний процес, який проходить на рівні окремого підприємства. Модель розглядається як сукупність фаз організаційного розвитку, зокрема:

I фаза – усвідомлення неможливості використання раніше прийнятих (усталених) зразків у нових умовах функціонування;

II фаза – створення так званого, «єдиного фонду зміни (трансформації) організації»;

III фаза – впровадження у алгоритм діяльності організації на підставі стандартизованих норм та опрацьованих зразків;

2) М. Ханнон, Дж. Фрімен, Г. Керрол – структурні зміни розглядаються, як екзогенні, приділяється значна увага консерватизму, як внутрішнього середовища організації так і його розвитку. В межах теорії аналізується не фокусна перспектива, тобто окрема організація, а організаційна популяція (сукупність організацій);

– неоінституціонального підходу – представники Мейер Дж., Роуен Б. [73], Скотт В.Р. [75, 76] – у межах даного підходу під організацією розуміють сукупність правил поведінки, що є відмінними від правила (принципів), що існують на ринку; а під зовнішнім середовищем організації розуміють цільове оточення та сформовані соціальні норми (інституційні правила поведінки). У межах теорії організації є особливим механізмом економічних трансакцій, які слугують базисом для соціальних взаємодій. Ці трансакції реалізуються за рахунок єдності управління, централізації, тощо. В неоінституціоналізмі виокремлюють два типи організацій:

1) змагальні – виживання яких залежить від ефективності функціонування (необхідно дотримуватися принципу мінімізації трансакційних витрат);

2) інституційні – виживання яких залежить від гармонізації організаційних та інституційних правил (інституційного ізоморфізму) (необхідно дотримуватися принципу адаптації);

– конфліктна модель – представники Едвардса Р. [66], Буравого М. [63], Кроз'є М. [65] – модель декларує організацію, як складний об'єкт із

суперечливими цілями, що функціонує в умовах невизначеності та непередбачуваності. Підґрунтям для адаптації є протиріччя, що виникають у наслідок безпосереднього функціонування організації;

Варто навести модель Берке У. та Литвинова Дж., що була розроблена у 1992 році. Наведена модель відображає ефективність та особливості організаційного розвитку (рис. 1.5).

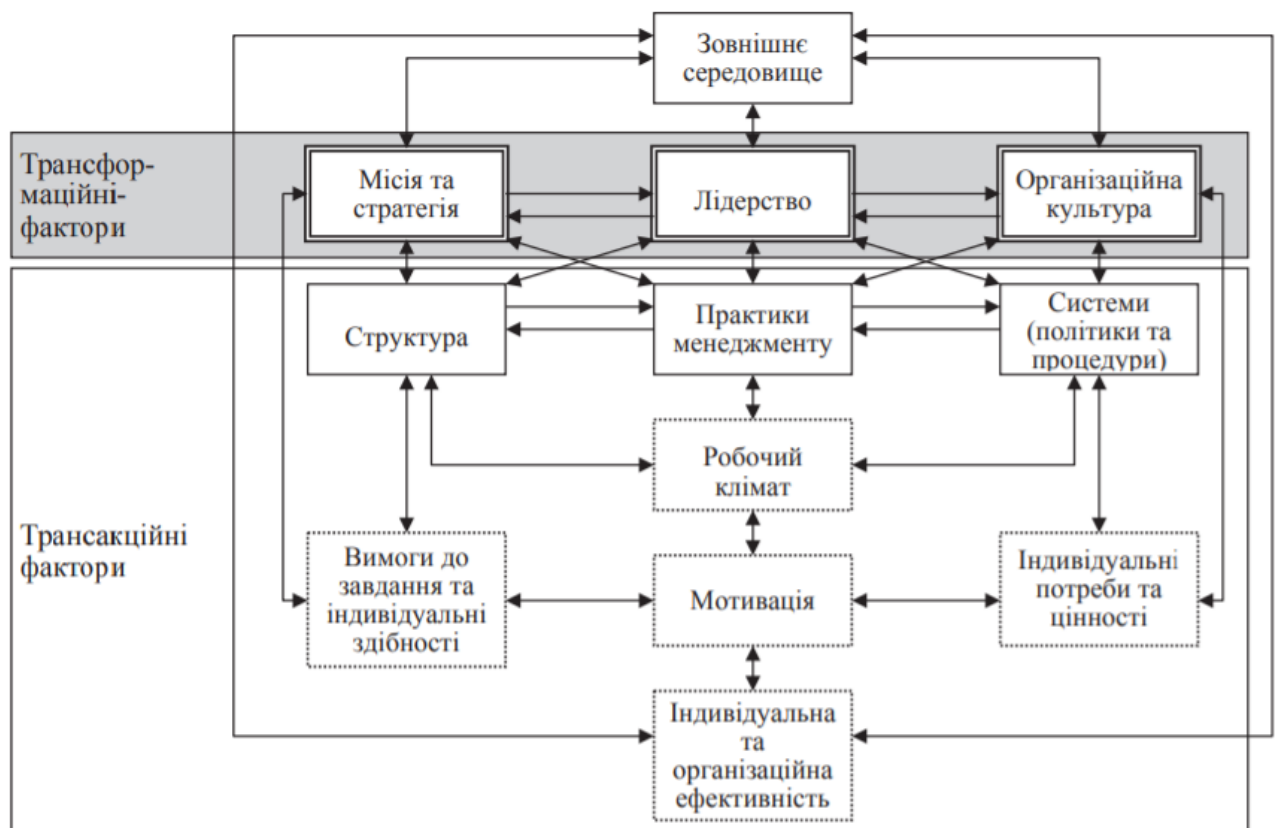


Рисунок 1.5 – Модель Берке-Литвина – організаційної ефективності та змін [64, с. 528]

Ця модель включає два рівні організаційного розвитку, а саме:

І рівень – трансформаційні фактори;

ІІ рівень – транзакційні фактори.

Структурування, що зображено на рисунку 1.5 є корисним для моделювання етапів та процесів організаційного розвитку.

Берке У. зазначив, що дана модель організаційного розвитку спроектована з ціллю зрозуміти організаційну поведінку та сприяти її групуванню, а саме: організаційну поведінку організації в цілому та окреми її

елементів, окрім того вона допомагає надавати знання і розуміння про організацію та тлумачити дані про неї. Модель Берке-Литвина, що наведена на рисунку 1.5 є розповсюдженою та широко використовуваною серед практиків менеджменту, адже дозволяє оцінити та виокремити драйвери та напрями змін.

### 1.3 Аналіз існуючих підходів до оцінювання ефективності розвитку організації

Методика оцінки ефективності розвитку організації, зазвичай базується на оцінюванні відхилень фактичних параметрів від заданих. Підґрунтям для оцінювання розвитку організації можуть бути граничні показники і це дозволяє класифікувати розвиток наступним чином:

- 1) режим повної дестабілізації організації;
- 2) аварійний режим функціонування організації;
- 3) нормальний режим функціонування організації;
- 4) режим підвищеної інтенсивності чи режим сприятливих умов функціонування організації.

Функціонування у нормальному режимі не потребує втручання у процеси управління організацією. Аварійний режим функціонування характеризується впливом дестабілізуючих факторів зовнішнього середовища, що спричиняють втрату стійкості та потенціалу організації та зриву програми розвитку [57].

Згідно з особливістю функціонування організації головною її метою є максимізація прибутку та задоволення потреб власника. Реалізація цієї мети досягалася врівноваженням значень показників граничних витрат та граничного доходу організації.

Якщо аналізувати існуючі в науковій літературі методи економічної оцінки ефективності розвитку організації можна переконатися, що кожен метод

має певні особливості та сфери застосування, поряд з тим методи не позбавлені недоліків.

Незважаючи на те, що в світовій літературі більше 30 років найбільш поширеним є системний підхід до опису організацій [36, с. 15], більшість існуючих організаційних моделей освітлюють лише деякі аспекти функціонування організацій, і не враховують інші суттєві аспекти [70, с.29-32].

Методики оцінки ефективності розвитку організації згруповано у таблиці 1.6.

Таблиця 1.6 – Методики оцінки ефективності розвитку організації

| Назва методики                        | Характеристика   |
|---------------------------------------|--|
| 1                                     | 2  |
| Збалансована система показників       | складається з 4-ох складових: споживачі (клієнти), внутрішні бізнес-процеси, фінанси, навчання та розвиток. Тільки складова фінанси – базується на розрахунку показників (коефіцієнтів), однак чіткого переліку фінансових показників, що мають входити в збалансовану систему показників немає. Споживачі (клієнтська складова) можуть бути оцінені за рахунок переліку вже існуючі критерії, зокрема: обсяг продажів продукції (надання послуг) у розрахунку на одного клієнта, кількість звернень за рекламаціями тощо. Однак, універсальної методики оцінки цих показників не існує. Крім того у зазначеній системі показників не існує єдиного підходу до розрахунку узагальнюючого показника усіх 4-ох складових |
| Метод оцінки економічної стійкості    | використовує інтегральний показник, що розрахований на основі таких складових: технічної стійкості, фінансової стійкості, рівня організації виробництва, чисельності персоналу, рівня ділової активності та рентабельності. Використання методу з метою дослідження ефективності розвитку організації ускладнюється через відсутність динамічних характеристик   |
| Методи оцінки фінансової стійкості    | детерміновані моделі, однак увага в них зосереджена на лише фінансовій стороні діяльності, тоді як у оцінювання розвитку потребує урахування більшої кількості параметрів функціонування організації   |
| Модель соціальної справедливості      | модель ґрунтується на неможливості реалізації цілей всіх стейкхолдерів, і головним її завданням є мінімізація інтегральної оцінки можливої заподіяної шкоди організацією своїм стейкхолдерам   |
| Нормативна модель виробничих факторів | нормативні складові в даній моделі дублюються та їх перелік не є достатнім для оцінки всіх параметрів ефективного розвитку клієнтоорієнтованої організації   |

Продовження таблиці 1.6

| 1   | 2   |
|---|---|
| Призма ефективності   | складається з 5-ти аспектів ефективності (рис. 1.7), зокрема: внесок та потреби стейкхолдерів, можливості, процеси, стратегія. Визначення потреб стейкхолдерів в практичній площині означає вибір більш впливових стейкхолдерів та урахування саме їх цілей. Визначення внеску стейкхолдерів є проблематичним адже вони скоріше за все не погодяться здійснювати все, що потребує компанія. Також, слід зазначити, що не існує методики оцінювання ефективності складових «можливості-процеси-стратегія». Недоліком зазначеної моделі є те, що вона не містить інструментарію оцінки ефективності розвитку організації. Модель є більше описовою, яка висвітлює напрями виміру ефективності, однак без інструментів |
| Оцінка ефективності розвитку за коефіцієнтом корисної дії                     | ефективність розвитку визначається мультиплікативним показником, що відображає коефіцієнт корисної дії технологічних процесів з використання матеріалів, енергії та трудових ресурсів. Характеризує лише розвиток виробничо-технічних параметрів діяльності організації   |
| Цільова модель  | дозволяє визначити, наскільки організація досягла свої цілі, однак, якщо враховувати всі цілі модель ускладнюється. Визначення переліку цілей та оцінювання результатів розвитку є неоднозначними внаслідок значної кількості суперечних цілей, а також непередбачуваність діяльності стейкхолдерів   |
| Системно-ресурсна модель  | здатність використовувати переваги зовнішнього середовища для отримання необхідних та цінних ресурсів з метою підтримання та забезпечення ефективності свого функціонування. Оціночні показники, що дозволяють здійснити оцінювання ефективності розвитку організації, ґрунтуються в ієрархію, вершиною якої є визначальний критерій ефективності, а саме: найоптимальніше використання сприятливих факторів та ресурсів зовнішнього середовища   |
| Оцінка ефективності розвитку щодо відхилення фактичних параметрів від заданих | Оцінка виконання заданих параметрів дозволяє класифікувати режим розвитку (дестабілізацію, аварійний, нормальний, інтенсивний). Метод застосовний для клієнтоорієнтованої компанії з припущеннями (зокрема, у нашому випадку управлінський вплив необхідний завжди, а не лише при втраті стійкості організації за рахунок дестабілізуючого впливу факторів зовнішнього середовища)  |
| Оцінка розвитку відповідно до піраміди ефективності                           | На кожному рівні управління визначається перелік показників (їх число зростає в міру просування вгору по піраміді управління), досягнення яких свідчить про ефективність розвитку (рис. 1.8)  |

\* сформовано автором за [6, 38, 40, 67, 71, 77, 79]

Більш детально складові призми ефективності наведено на рисунку 1.6.

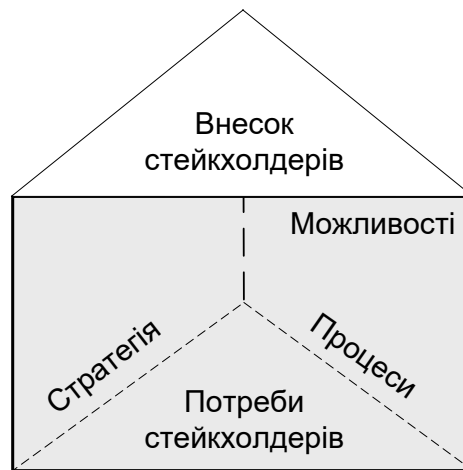


Рисунок 1.6 – Призма ефективності [38, с. 165]

Більш детально складові піраміди ефективності наведено на рисунку 1.7.



Рисунок 1.7 – Піраміда ефективності [23]

Кожна з груп методів ділиться на підгрупи методів, причому деякі методи можуть бути в різних групах, так наприклад, дискримінантний аналіз, що є складовою методів багатовимірної статистичного аналізу, використовується для оцінки коефіцієнтів класичної моделі Альтмана, а генетичні алгоритми

можуть використовуватися самостійно, або з метою оптимізації роботи нейронних мереж [23, с. 55]. Структурну класифікацію типів математичних методів оцінки стану підприємства наведено на рисунку 1.8.

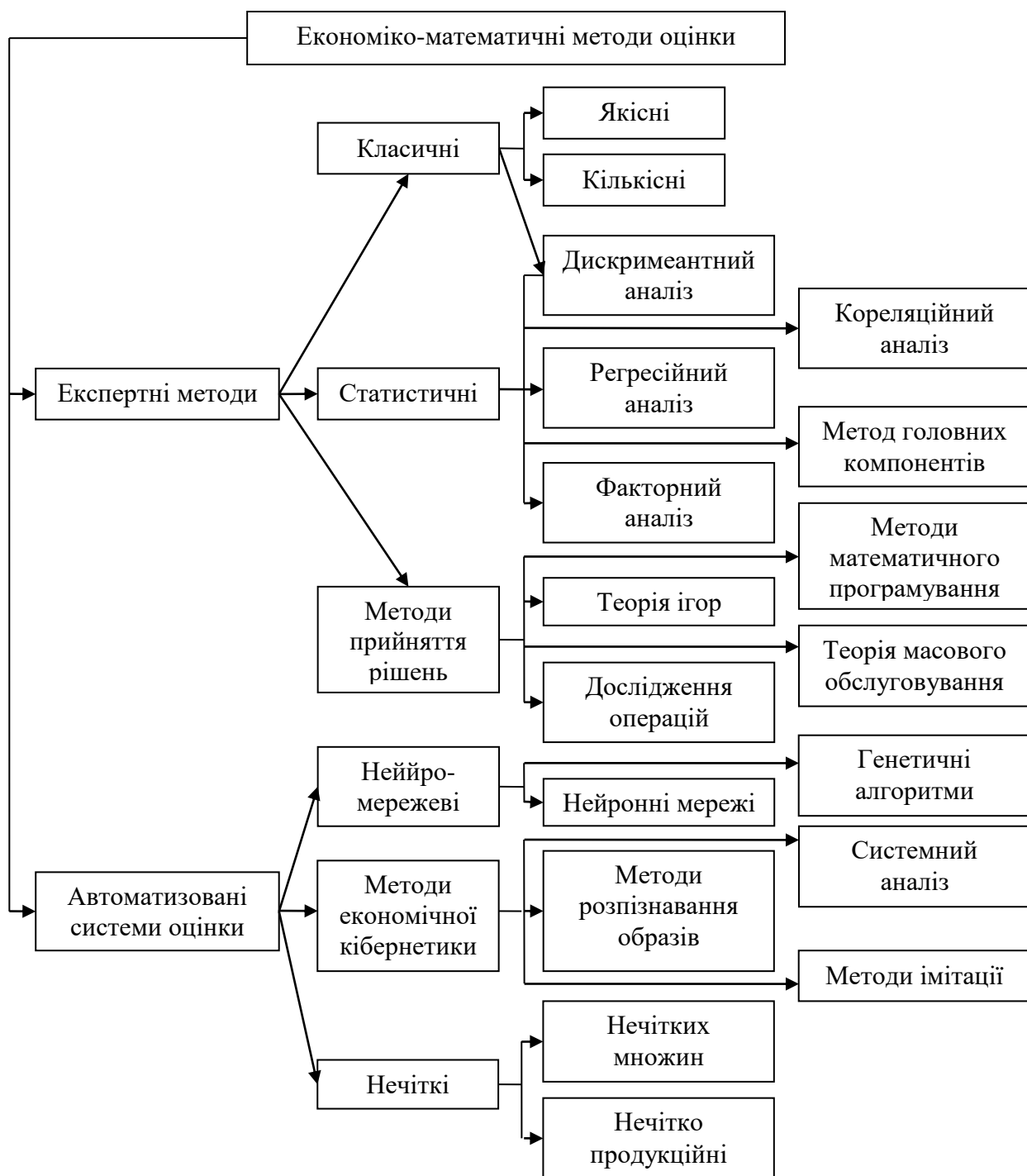


Рисунок 1.8 – Структурну класифікація типів математичних методів оцінки стану підприємства [24]

Класичні методи оцінки ефективності розвитку організації засновані на

розрахунку певних груп коефіцієнтів та порівнянні їх з нормативними (базисними) значеннями. Такі методи можна умовно поділити на кількісні та якісні.

Якісні методи засновані на використанні опитування фахівців (або потенційних клієнтів). Вони незамінні при вирішенні складних завдань оцінки та вибору технічно складних об'єктів. У сучасній практиці ці методи широко застосовуються при аналізі та прогнозуванні ситуацій з великою кількістю значущих факторів, коли необхідне залучення знань та досвіду висококваліфікованих експертів. Ці методи ґрунтуються на систематизації суджень фахівців. При застосуванні таких методів досягається найбільш докладний опис проблеми, що розглядається.

Найчастіше використовувані експертні методи поділяються на наступні:

– метод мозкового штурму – оцінка та висновки здійснюються під час роботи в групі, одна група експертів генерує ідеї, інша їх аналізує, причому чим більше варіантів, то вище ймовірність точності оцінки чинника, прогнозу;

– метод синектики – оцінка та висновки роблять фахівці з різних галузей діяльності, які приймають найбільш реальні варіанти, які отримують підтримку більшості;

– метод дельфі – оцінка та висновки робляться на основі урахування думок групи експертів. Надійність отриманих оцінок значною мірою залежить від правильного відбору експертів, їх кваліфікації та поінформованості.

Методологія проведення експертно-аналітичного аналізу має включати не лише описовий характер визначення тих чи рішень, а мають сприяти виявленню можливих причин їх виникнення, передбачуваних результатів реалізації та розробки заходів щодо мінімізації чи усунення негативних наслідків та давати вартісну оцінку цих результатів. У стандартних ситуаціях за допомогою якісних методів аналізу проводиться оцінка економічних наслідків того чи іншого управлінського рішення, заснована на думках широкого кола експертів [11, с. 100]. Такі підходи дозволяють значно розширити поле досліджень розвитку, як феномену.

## Висновки до розділу 1

Розвиток організації досліджується у межах багатьох наук, однак особливе місце відведено цьому процесу в наукових працях з менеджменту. Про це свідчить значна кількість трактувань поняття «розвиток», який трактують як процес, як сукупність змін, як рух та мікс вищезазначених підходів. У вітчизняній практиці найбільш розповсюдженим є підхід до трактування запропонований Пономаренко В., Тридідом О. та Кизимом М., які розглядають розвиток як процес кількісно-якісних змін у системі, ускладнення структури і складу, в результаті чого підвищується ефективність функціонування та стійкість до дестабілізуючого впливу зовнішнього середовища. При цьому класифікацію видів розвитку наводять також у багатьох виданнях, виділяючи доволі значну кількість класифікаційних ознак.

Особливу увагу при дослідженні питань розвитку організацій приділяють теорії життєвого циклу організації з відповідними моделями, серед яких найбільш відомими є моделі Л. Грейнера та І. Адізіса. Такі моделі дозволяють визначити специфіку розвитку організацій та характеристики відповідних етапів розвитку.

Крім моделей розвитку у більшості досліджень використовуються також і різні методики оцінювання ефективності розвитку організації. Серед яких найбільшої популярності набула збалансована система показників, яка передбачає використання чотирьох складових: споживачі, внутрішні бізнес-процеси, фінанси, навчання та розвиток. Також використовуються різноманітні математичні методи оцінювання стану підприємства, які дозволяють ефективно використовувати відповідний інструментарій для прогнозування розвитку майбутніх подій та формування ефективних управлінських рішень в умовах часткової невизначеності.

## 2 АНАЛІЗ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА ДІАГНОСТИКА ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОГО СТАНУ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО- САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №2» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

### 2.1 Аналіз розвитку системи охорони здоров'я України

З 2017 року в Україні відбувається реформування системи охорони здоров'я, зокрема розпочала масштабна реформа її фінансування, зокрема воно включає: видатки на закупівлю пакету медичних послуг єдиним платником – НСЗУ (в тому числі видатки на первинну медичну допомогу починаючи з 2018 року на весь пакет, а з квітня 2020 року спеціалізовану та невідкладну допомогу).

Варто відзначити, що в нашій країні існують певні проблеми, а найбільш значущі проблеми для України у 2021 році наведено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Найбільш значущі проблеми для України у 2021 році [42, с. 5]

| Показник  | Регіон |       |         |      | Вік   |       |       |       |     |
|---|--------|-------|---------|------|-------|-------|-------|-------|-----|
|   | Захід  | Центр | Південь | Схід | 18-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60+ |
| 1   | 2      | 3     | 4       | 5    | 6     | 7     | 8     | 9     | 10  |
| Військовий конфлікт на Сході України                | 49     | 46    | 45      | 48   | 46    | 43    | 46    | 48    | 50  |
| Відсутність роботи, безробіття                      | 42     | 35    | 33      | 38   | 39    | 43    | 40    | 37    | 29  |
| Епідемія коронавірусу                               | 42     | 35    | 30      | 33   | 42    | 33    | 30    | 36    | 36  |
| Низький рівень зарплати або пенсії                  | 29     | 23    | 28      | 34   | 29    | 28    | 25    | 24    | 29  |
| Хабарництво і корупція у владі                      | 19     | 21    | 21      | 21   | 23    | 24    | 22    | 17    | 18  |
| Некомпетентність влади                              | 17     | 19    | 21      | 22   | 14    | 19    | 23    | 20    | 19  |
| Підвищення тарифів на комунальні послуги            | 15     | 19    | 20      | 23   | 15    | 20    | 19    | 18    | 21  |
| Неможливість отримати якісне медичне обслуговування | 10     | 17    | 18      | 24   | 16    | 16    | 15    | 19    | 16  |
| Недостатній рівень соціального захисту              | 10     | 8     | 11      | 9    | 9     | 10    | 10    | 9     | 10  |

## Продовження таблиці 2.1

| 1   | 2 | 3  | 4  | 5 | 6  | 7 | 8  | 9 | 10 |
|---|---|----|----|---|----|---|----|---|----|
| Підвищення цін на основні товари, інфляція                  | 9 | 10 | 10 | 8 | 10 | 9 | 10 | 8 | 10 |
| Зростання злочинності, недостатня безпека на вулицях        | 6 | 7  | 6  | 5 | 5  | 5 | 7  | 6 | 8  |
| Несприятливі умови для розвитку малого / середнього бізнесу | 6 | 6  | 6  | 3 | 9  | 9 | 8  | 3 | 1  |
| Соціальне розшарування, розрив між бідними і багатими       | 4 | 3  | 4  | 4 | 4  | 4 | 3  | 4 | 5  |
| Неможливість отримати якісну освіту                         | 2 | 3  | 5  | 4 | 4  | 5 | 3  | 4 | 2  |
| Нестача свободи і демократії                                | 2 | 1  | 1  | 1 | 1  | 1 | 2  | 1 | 1  |
| Інше  | 1 | 5  | 1  | 1 | 1  | 2 | 1  | 4 | 3  |
| Важко відповісти  | 1 | 2  | 1  | 1 | 1  | 1 | 1  | 1 | 1  |

До найбільш значущі проблеми для України у 2021 році належать (табл. 2.1):

- 1) військовий конфлікт на Сході України;
- 2) відсутність роботи, безробіття;
- 3) епідемія коронавірусу;
- 4) низький рівень зарплати або пенсії;
- 5) хабарництво і корупція у владі;
- 6) некомпетентність влади.

Найбільш значущі проблеми для України у 2020 та 2021 роках наведено на рисунку 2.1.

Серед виділених проблем однією з ключових є епідемія корона вірусу, що потребує збільшення видатків на охорону здоров'я в Україні (на 20% з 2015 до 2020 року), що зумовлено в першу чергу з проведеною реформою та зменшенням чисельності населення (на 2,9%).

У відсотках від ВВП консолідовані видатки на охорону здоров'я скоротилися (з 3,6% до 3,0%, майже на 15%), це свідчить про те, що державні видатки на охорону здоров'я зростали набагато повільніше, ніж економіка.

Видатки на охорону здоров'я не відповідали зростанню ВВП, адже в цілому державні видатки скорочувалися, а пріоритетність такої важливої сфери, як охорона здоров'я знижувалась.

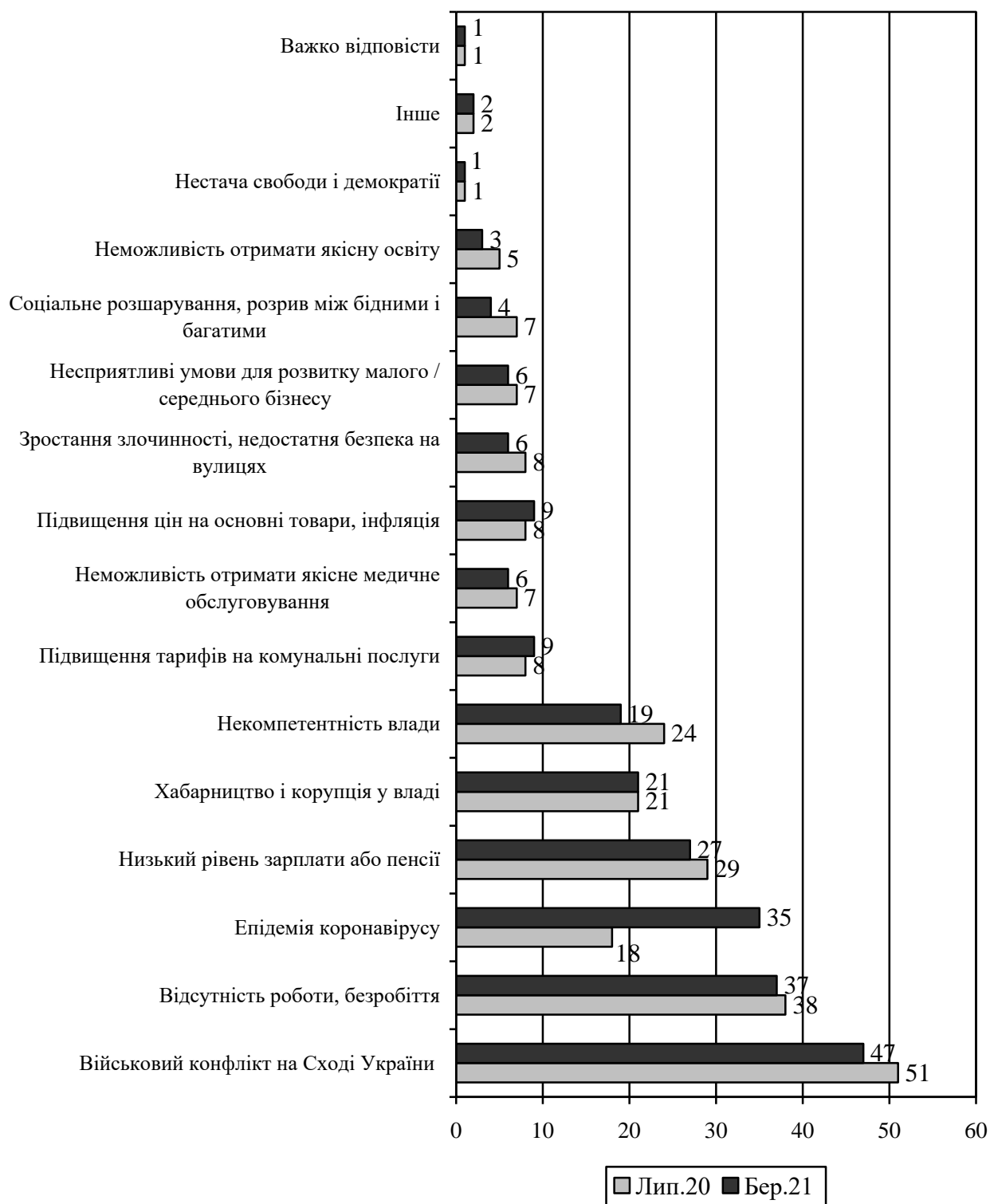


Рисунок 2.1 – Найбільш значущі проблеми для України у 2020 та 2021 роках  
[42, с. 4]

Зміни у фінансуванні охорони здоров'я у 2015-2020 роках наведено у таблиці 2.2 [10, с.4].

Таблиця 2.2 – Зміни у фінансуванні охорони здоров'я у 2015-2020 роках  
[10, с. 4]

| Показники   | Роки |      |      |      |      |              |                 |               |               |
|---|------|------|------|------|------|--------------|-----------------|---------------|---------------|
|   | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020<br>план | 2021<br>прогноз | різниця у %   |               |
|   |      |      |      |      |      |              |                 | 2020/<br>2015 | 2020/<br>2021 |
| <b>Консолідовані бюджетні видатки на охорону здоров'я</b>         |      |      |      |      |      |              |                 |               |               |
| Реальні видатки на охорону здоров'я на душу населення (2015, грн) | 1657 | 1553 | 1850 | 1897 | 1959 | 1988         | 1848            | 20,0          | -8,4          |
| Реальні видатки на охорону здоров'я (2015, млрд грн)              | 71,0 | 66,3 | 78,6 | 80,2 | 82,3 | 83,2         | 77,0            | 17,1          | -8,7          |
| Видатки на охорону здоров'я (% ВВП)                               | 3,6  | 3,2  | 3,4  | 3,3  | 3,2  | 3,0          | 3,0             | -14,8         | 0             |
| <b>Ключові фактори</b>  |      |      |      |      |      |              |                 |               |               |
| Чисельність населення (млн)                                       | 42,8 | 42,7 | 42,5 | 42,3 | 42,0 | 41,8         | –               | -2,4          | –             |
| Економічне зростання (зміна реального ВВП у %)                    | -9,8 | 2,4  | 2,5  | 3,4  | 3,2  | 3,7          | –               | –             | –             |
| Консолідовані видатки (% ВВП)                                     | 34,2 | 35,0 | 35,4 | 35,1 | 34,5 | 32,9         | –               | -3,7          | –             |
| Частка видатків на охорону здоров'я у консолідованих видатках     | 10,4 | 9,0  | 9,7  | 9,3  | 9,4  | 9,2          | –               | -11,5         | –             |

У таблиці 2.3 наведено зміни доходів та витрат пов'язані з пандемією COVID-19.

Таблиця 2.3 – Зміни до Закону Про Державний бюджет на 2020 рік, пов'язані з пандемією COVID-19 (квітень 2020 р.) [10, с. 8]

| Показники | Тис. гривень |            |                        |             | % від ВВП  |          |         |
|-----------|--------------|------------|------------------------|-------------|------------|----------|---------|
|           | Початковий   | Змінений   | Різниця<br>(тис. грн.) | Різниця (%) | Початковий | Змінений | Різниця |
| Доходи    | 1095580446   | 975833650  | -119746796             | -10,9       | 27,5       | 24,5     | -3      |
| Витрати   | 1199231214   | 1281624506 | 82393292               | 6,9         | 30,1       | 32,2     | 2,1     |
| Позичання | -7375047     | -7386547   | -11500                 | 0,2         | -0,2       | -0,2     | 0       |
| Дефіцит   | 96275720     | 298404308  | 202128588              | 209,9       | 2,4        | 7,5      | 5,1     |

У 2020 році збільшено видатки на охорону здоров'я у зв'язку із пандемією COVID-19, зокрема на 82393292 тис.грн. (з 1199231214 тис.грн. до 1281624506 тис.грн.). Пріоритети консолідованих видатків (усі державні рівні), 2015-2020 роки наведено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Пріоритети консолідованих видатків (усі державні рівні), 2015-2020 роки [10, с. 12]

| Показники                                   | Видатки як % ВВП |      |      |      |      |      | Видатки як % зведеного бюджету |       |       |       |       |       |
|---|------------------|------|------|------|------|------|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|   | 2015             | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2015                           | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  |
| Загальнодержавні функції                    | 5,9              | 5,6  | 5,6  | 5,4  | 5,1  | 5,1  | 17,3                           | 16,1  | 15,7  | 15,3  | 14,8  | 15,5  |
| включаючи обслуговування боргу              | 4,3              | 4,0  | 3,7  | 3,3  | 3,0  | 3,1  | 12,7                           | 11,5  | 10,5  | 9,3   | 8,8   | 9,6   |
| Оборона                                     | 2,6              | 2,5  | 2,5  | 2,7  | 2,7  | 2,6  | 7,7                            | 7,1   | 7,0   | 7,8   | 7,8   | 8,0   |
| Безпека та судова влада                     | 2,8              | 3,0  | 3,0  | 3,3  | 3,6  | 3,3  | 8,1                            | 8,6   | 8,4   | 9,4   | 10,5  | 10,1  |
| Економічна діяльність                       | 2,8              | 2,8  | 3,4  | 4,0  | 3,9  | 4,1  | 8,3                            | 7,9   | 9,7   | 11,3  | 11,2  | 12,5  |
| Охорона навколишнього природного середовища | 0,3              | 0,3  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,8                            | 0,7   | 0,7   | 0,7   | 0,7   | 0,7   |
| Житлово-комунальне господарство             | 0,8              | 0,7  | 0,9  | 0,9  | 0,9  | 0,7  | 2,3                            | 2,1   | 2,6   | 2,4   | 2,5   | 2,1   |
| Охорона здоров'я                            | 3,6              | 3,2  | 3,4  | 3,3  | 3,2  | 3,0  | 10,4                           | 9,0   | 9,7   | 9,3   | 9,4   | 9,2   |
| Духовний та фізичний розвиток               | 0,8              | 0,7  | 0,8  | 0,8  | 0,8  | 0,8  | 2,4                            | 2,0   | 2,3   | 2,3   | 2,3   | 2,5   |
| Освіта                                      | 5,7              | 5,4  | 6,0  | 5,9  | 6,0  | 5,9  | 16,8                           | 15,5  | 16,8  | 16,8  | 17,4  | 17,8  |
| Соціальний захист                           | 8,9              | 10,8 | 9,6  | 8,7  | 8,1  | 7,1  | 25,9                           | 30,9  | 27,0  | 24,7  | 23,4  | 21,4  |
| Усього                                      | 34,2             | 35,0 | 35,4 | 35,1 | 34,5 | 32,9 | 100,0                          | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Дані таблиці 2.4 свідчать, що на фінансування охорони здоров'я у ВВП виділяється від 3,0 % до 3,6 %, а саме: у 2015 році – 3,6%, у 2016 році – 3,2%, у 2017 році – 3,4%, у 2018 році – 3,3% у 2019 році – 3,2% та у 2020 році – 3,0%. Видатки на охорону здоров'я у відсотках до ВВП зменшуються не зважаючи на

COVID-19, що є не обґрунтованим, адже у більшості країн світу видатки зростають.

Пріоритетні видатки центрального уряду (включаючи трансферти), 2015-2020 роки наведено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 – Пріоритетні видатки центрального уряду (включаючи трансферти), 2015-2020 роки [10, с. 12]

| Показники                                   | Видатки як % ВВП |      |      |      |      |      | Видатки як % зведеного бюджету |       |       |       |       |       |
|---|------------------|------|------|------|------|------|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|   | 2015             | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2015                           | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  |
| Загальнодержавні функції                    | 5,2              | 5,0  | 4,8  | 4,6  | 4,3  | 4,3  | 18,1                           | 17,4  | 17,2  | 16,7  | 15,9  | 16,4  |
| включаючи обслуговування боргу              | 4,2              | 4,0  | 3,7  | 3,2  | 3,0  | 3,1  | 14,6                           | 14,0  | 13,2  | 11,7  | 11,1  | 11,9  |
| Оборона                                     | 2,6              | 2,5  | 2,5  | 2,7  | 2,7  | 2,6  | 9,0                            | 8,7   | 8,9   | 9,8   | 9,9   | 10,0  |
| Безпека та судова влада                     | 2,7              | 3,0  | 2,9  | 3,3  | 3,6  | 3,3  | 9,5                            | 10,5  | 10,5  | 11,9  | 13,2  | 12,6  |
| Економічна діяльність                       | 1,9              | 1,5  | 1,8  | 2,3  | 2,3  | 2,7  | 6,6                            | 5,1   | 6,3   | 8,2   | 8,4   | 10,3  |
| Охорона навколишнього природного середовища | 0,2              | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,7                            | 0,7   | 0,6   | 0,5   | 0,6   | 0,7   |
| Житлово-комунальне господарство             | 0                | 0    | 0,1  | 0    | 0    | 0    | 0                              | 0     | 0,2   | 0     | 0     | 0     |
| Охорона здоров'я                            | 3,2              | 2,4  | 2,6  | 2,5  | 2,5  | 2,5  | 11,0                           | 8,4   | 9,4   | 8,9   | 9,1   | 9,6   |
| Духовний та фізичний розвиток               | 0,3              | 0,2  | 0,3  | 0,3  | 0,3  | 0,3  | 1,2                            | 0,7   | 0,9   | 1,0   | 1,0   | 1,2   |
| Освіта                                      | 3,7              | 3,3  | 3,1  | 3,0  | 3,1  | 3,2  | 12,9                           | 11,6  | 11,1  | 10,8  | 11,6  | 12,3  |
| Соціальний захист                           | 8,7              | 10,3 | 9,1  | 8,2  | 7,5  | 6,6  | 29,8                           | 36,0  | 32,4  | 29,6  | 27,8  | 25,1  |
| Усього                                      | 29,0             | 28,7 | 28,1 | 27,7 | 27,1 | 26,2 | 100,0                          | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Фінансування охорони здоров'я витісняється іншими 5 основними пріоритетними секторами, що більше фінансуються державою, зокрема:

- 1) економічна діяльність (наприклад, дороги);
- 2) безпека та судова влада;
- 3) освіта;

4) житлово-комунальне господарство;

5) оборона.

Першочергові заходи влади у медичній сфері України наведено на рисунку 2.2.

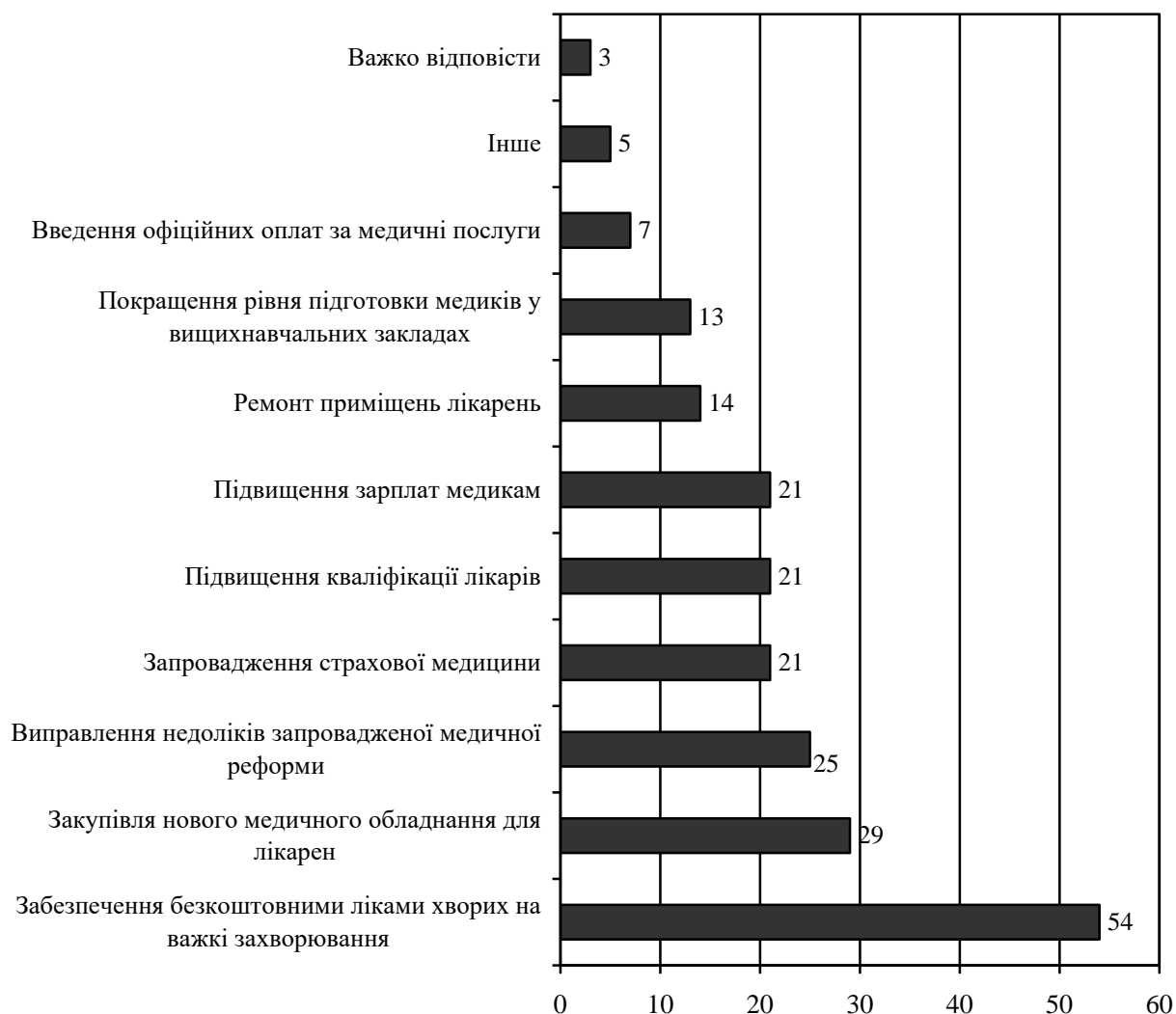


Рисунок 2.2 – Першочергові заходи влади у медичній сфері України [43, с. 4]

Згідно результатів опитування, що проведено Соціологічною групою «Рейтинг» до першочергових заходів необхідної роботи у медичній сфері України респонденти віднесли (рис.2.2):

1) необхідність забезпечення я безкоштовними ліками хворих на важкі захворювання;

2) необхідність закупівлі нового медичного обладнання для лікарень;

- 3) необхідність виправлення недоліків запровадженої медичної реформи;
- 4) запровадження страхової медицини;
- 5) підвищення кваліфікації лікарів.

Рівень професіоналізму та компетентності лікарів в Україні наведено на рисунку 2.3.

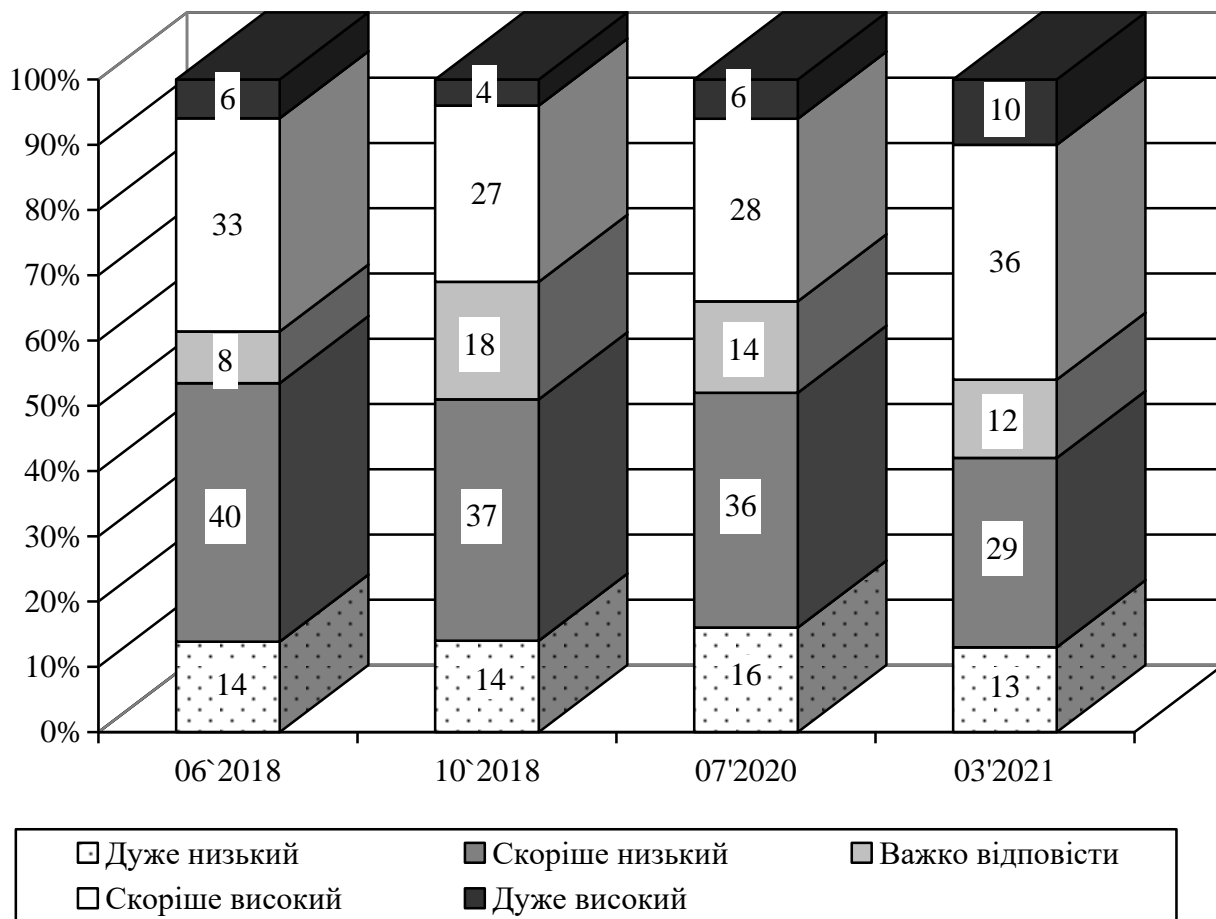


Рисунок 2.3 – Рівень професіоналізму та компетентності лікарів в Україні

[43, с. 11]

Соціологічною групою «Рейтинг» також проводилося оцінювання рівня професіоналізму та компетентності лікарів в Україні (рис. 2.3), і респондентів відмітили:

1) скоріше високий рівень: 06.2018 р. – 33%, 10.2018 р. – 27%, 07.2020 р. – 28% та 03.2021 р. – 36%;

2) скоріше низький: 06.2018 р. – 40%, 10.2018 р. – 37%, 07.2020 р. – 36% та 03.2021 р. – 29%;

3) дуже низький: 06.2018 р. – 14%, 10.2018 р. – 14%, 07.2020 р. – 16% та 03.2021 р. – 13%;

4) важко відповісти: 06.2018 р. – 8%, 10.2018 р. – 18%, 07.2020 р. – 14% та 03.2021 р. – 12%;

5) дуже високий: 06.2018 р. – 6%, 10.2018 р. – 4%, 07.2020 р. – 6% та 03.2021 р. – 10%.

## 2.2 Історія розвитку та аналіз основної діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради

КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради знаходиться за адресою: м. Хмельницький, вул. Подільська, буд. 54.

Згідно з даними Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань статутний капітал КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради у 2020 році складає 3000 грн., у порівнянні 2019 рік – 8454558 грн.

Метою діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради є:

а) організація кваліфікованої первинної допомоги населенню міста лікувально-профілактичного напрямку;

б) проведення профілактичних заходів з метою попередження та зменшення захворюваності, смертності та інвалідності, а також, виявлення захворювань на ранніх стадіях;

в) надання кваліфікованої лікувально-профілактичної допомоги населенню, що прикріплене за сімейно-територіальним принципом та у

відповідності до укладених декларацій з населенням;

г) проведення моніторингу стану здоров'я населення;

д) забезпечення прав і обов'язків пацієнтів;

е) здійснення профілактичних щеплень;

ж) надання направлень пацієнтам на отримання іншої (вторинної, третинної) медичної допомоги та санаторно-курортного лікування.

У КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради діє 17 амбулаторій, зокрема: амбулаторія №1 та №2 знаходиться за адресою: вул. Подільська, 54; амбулаторія №3 знаходиться за адресою: вул. Курчатова, 1-В; амбулаторія №4 знаходиться за адресою: вул. Залізняка, 14; амбулаторія №5 знаходиться за адресою: вул. Залізняка, 34/1; амбулаторія №6 та №7 знаходиться за адресою: вул. Проспект Миру, 61; амбулаторія знаходиться за адресою: вул. №8 Зарічанська, 30; амбулаторія №9 знаходиться за адресою: вул. Подільська, 54; амбулаторія №10 знаходиться за адресою: вул. Зарічанська, 4; Амбулаторія №11 знаходиться за адресою: вул. Філатова, 4; Амбулаторія №12 знаходиться за адресою: вул. Подільська, 171/1; Амбулаторія №13 знаходиться за адресою: вул. Трудова 5-ж; Амбулаторія №14 знаходиться за адресою: вул. Козацька, 8, с. Олешин; Амбулаторія №15 знаходиться за адресою: вул. Гавришка, 60, с. Давидківці; Амбулаторія №16 знаходиться за адресою: вул. Дружби народів, 94г, с. Бахматівці; Амбулаторія №17 знаходиться за адресою: вул. Штена, 5, с. Пирогівці

Основні техніко-економічні показники КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років наведено у таблиці 2.6.

До доходів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради належать:

– фактичні видатки з НСЗУ;

– видатки з місцевого бюджету;

– залучені кошти; інші доходи.

Таблиця 2.6 – Основні техніко-економічні показники КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років

| Показник                                       | Од. виміру | Дані за роками |         |          | Темпи зміни, % |           |
|--|------------|----------------|---------|----------|----------------|-----------|
|  |            | 2018           | 2019    | 2020     | 2019/2018      | 2020/2019 |
| Фактичні видатки з НСЗУ                        | тис. грн.  | 58196,4        | 82822,3 | 90984,2  | 142,3          | 109,9     |
| Видатки з місцевого бюджету                    | тис. грн.  | 4920,2         | 4681,6  | 4947,1   | 95,2           | 105,7     |
| Залучені кошти                                 | тис. грн.  | 167,3          | 466,1   | 692,8    | 278,6          | 148,6     |
| Інші доходи                                    | тис. грн.  | 0              | 55,6    | 65,0     | –              | 116,9     |
| Всього дохід                                   | тис. грн.  | 63283,9        | 88025,6 | 96689,1  | 139,1          | 109,8     |
| Видатки на заробітну плату з нарахуванням      | тис. грн.  | 27265,3        | 42097,4 | 69653,2  | 154,4          | 165,5     |
| Видатки на комунальні послуги                  | тис. грн.  | 776,8          | 861,6   | 1237,2   | 110,9          | 143,6     |
| Капітальні видатки                             | тис. грн.  | 2532,1         | 5433,5  | 12954,3  | 214,6          | 238,4     |
| Всього видатки                                 | тис. грн.  | 30574,2        | 48392,5 | 83844,7  | 158,3          | 173,3     |
| Штатних посад лікарів                          | од.        | 139            | 122     | 123      | 87,8           | 100,8     |
| Штатних посад середнього медичного персоналу   | од.        | 160            | 132     | 135      | 82,5           | 102,3     |
| Середня заробітна плата лікаря                 | грн.       | 8769,67        | 16731,0 | 19206,93 | 190,8          | 114,8     |
| Середня заробітна плата смп                    | грн.       | 5409,48        | 9147,0  | 11603,50 | 169,1          | 126,9     |
| Кількість ліжок денного стаціонару             | од.        | 19             | 19      | 19       | 100,0          | 100,0     |
| Проліковано у денному стаціонарі               | чол.       | 1372           | 1343    | 1225     | 97,9           | 91,2      |
| Проліковано у стаціонарах вдома                | чол.       | 5568           | 5398    | 4750     | 96,9           | 88,0      |
| Виписано рецептів за програмою «Доступні ліки» | шт.        | –              | 50043   | 55307    | –              | 110,5     |

Структура доходів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років наведено на рисунку 2.4.

Фактичні видатки з НСЗУ протягом аналізованого періоду зростають: у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 42,3%, у 2020 році в порівнянні з 2019

роком на 9,9%, і становлять у 2018 році – 58196,4 тис.грн., у 2019 році – 82822,3 тис.грн. та у 2020 році – 90984,2 тис.грн.

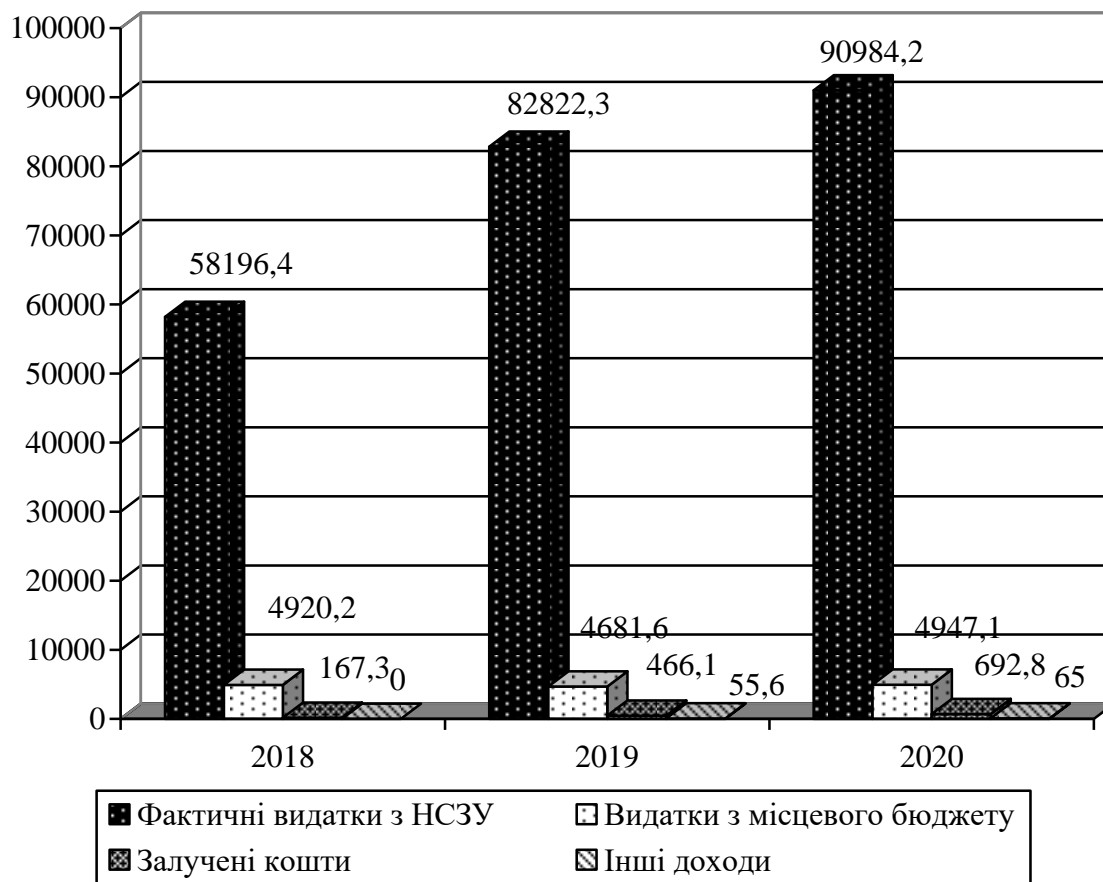


Рисунок 2.6 – Структура доходів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років, тис.грн.

Видатки з місцевого бюджету протягом аналізованого періоду зменшуються у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 4,8% та зростають у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 5,7%, і становлять у 2018 році – 4920,2 тис.грн., у 2019 році – 4681,6 тис.грн. та у 2020 році – 4947,1 тис.грн.

Залучені кошти протягом аналізованого періоду зростають: у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 178,6%, у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 48,6%, і становлять у 2018 році – 167,3 тис.грн., у 2019 році – 466,1 тис.грн. та у 2020 році – 692,8 тис.грн.

Інші доходи протягом аналізованого періоду зростають: у 2020 році в

порівнянні з 2019 роком на 16,9%, і становлять у 2018 році – 0 тис.грн., у 2019 році – 55,6 тис.грн. та у 2020 році – 65,0 тис.грн.

Всього доходи протягом аналізованого періоду зростають (рис. 2.7): у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 39,1%, у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 9,8%, і становлять у 2018 році – 63283,9 тис.грн., у 2019 році – 88025,6 тис.грн. та у 2020 році – 96689,1 тис.грн.

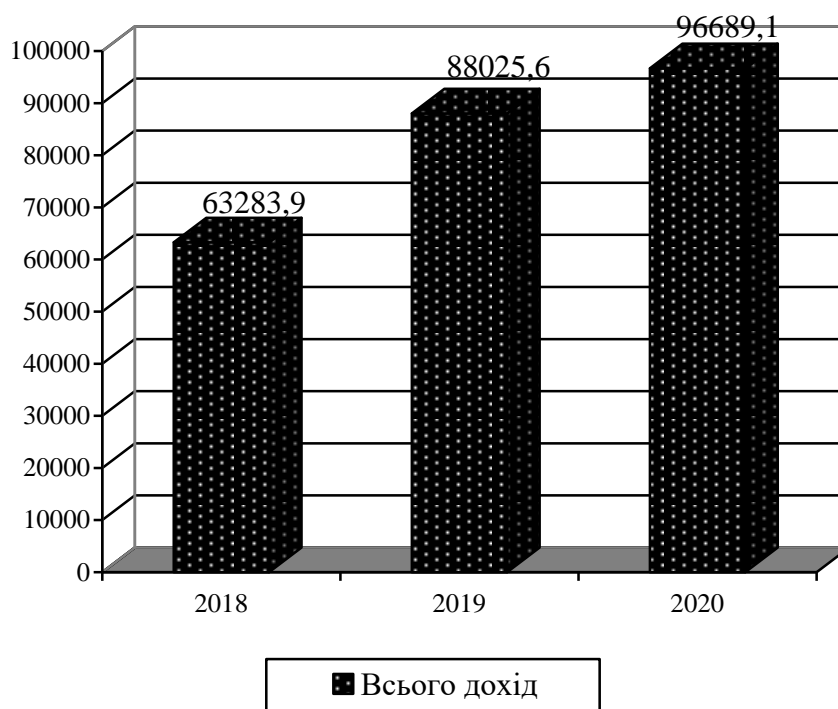


Рисунок 2.7 – Всього дохід КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років, тис.грн.

До видатків КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради належать:

- видатки на заробітну плату з нарахуванням;
- видатки на комунальні послуги;
- капітальні видатки.

Структура видатків КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років, тис.грн. наведено на рисунку 2.8.

Видатки на заробітну плату з нарахуванням протягом аналізованого періоду зростають: у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 54,4%, у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 65,5%, і становлять у 2018 році – 27265,3 тис.грн., у 2019 році – 42097,4 тис.грн. та у 2020 році – 69653,2 тис.грн.

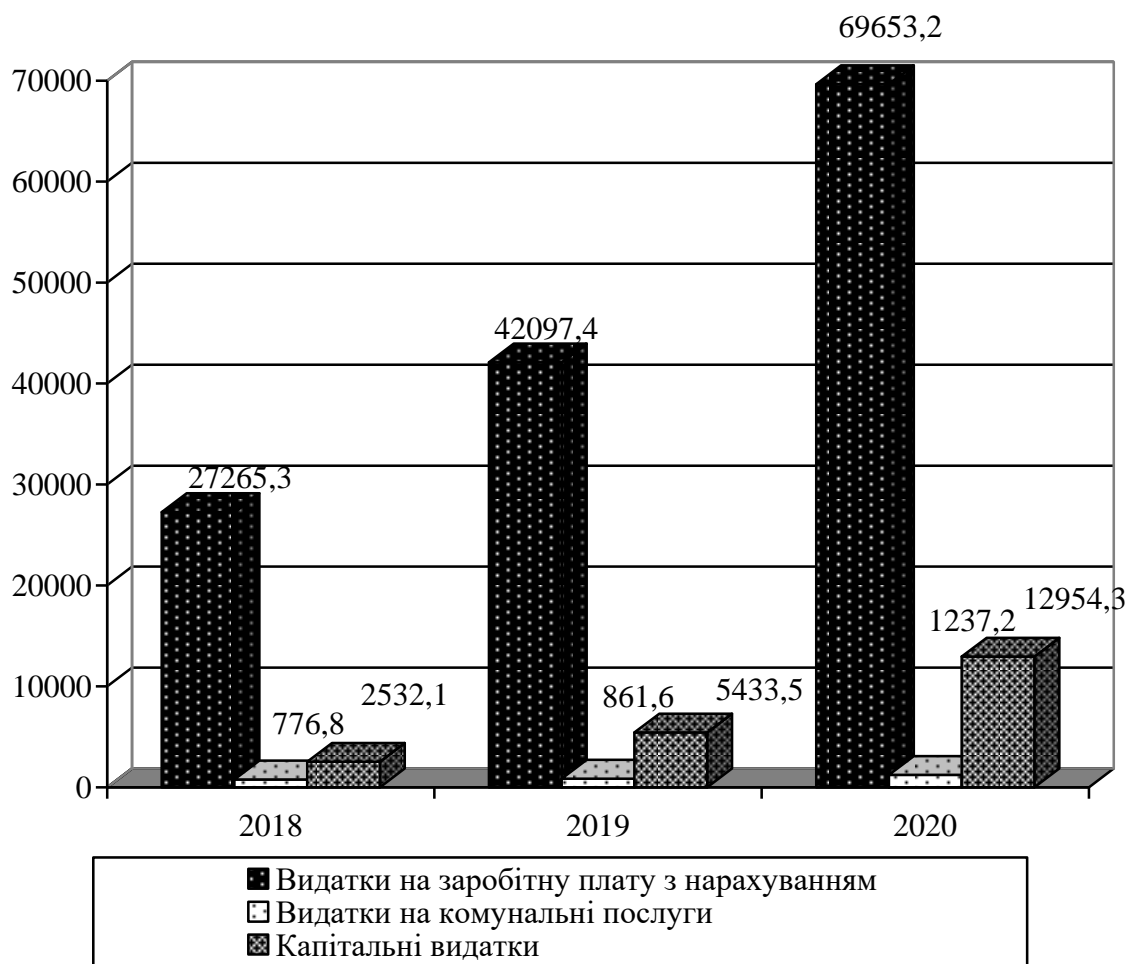


Рисунок 2.8 – Структура видатків КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років, тис.грн.

Видатки на комунальні послуги протягом аналізованого періоду зростають: у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 10,9%, у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 43,6%, і становлять у 2018 році – 776,8 тис.грн., у 2019 році – 861,6 тис.грн. та у 2020 році – 1237,2 тис.грн.

Капітальні видатки протягом аналізованого періоду зростають: у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 114,6%, у 2020 році в порівнянні з 2019 роком

на 138,4%, і становлять у 2018 році – 2532,1 тис.грн., у 2019 році – 5433,5 тис.грн. та у 2020 році – 12954,3 тис.грн.

Динаміку загальних видатків КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради наведено на рисунку 2.9.

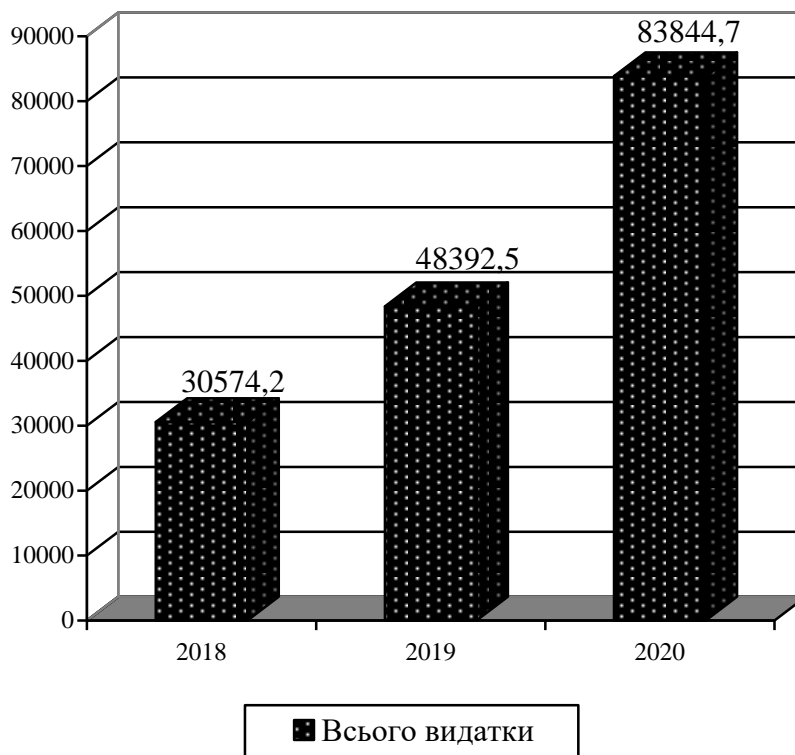


Рисунок 2.9 – Всього видатки КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років, тис.грн.

Всього видатки протягом аналізованого періоду зростають (рис. 2.9): у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 58,3%, у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 73,3%, і становлять у 2018 році – 30574,2 тис.грн., у 2019 році – 48392,5 тис.грн. та у 2020 році – 83844,7 тис.грн.

Кількість штатних посад лікарів та середнього медичного персоналу у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років наведено на рисунку 2.10.

Протягом аналізованого періоду кількість штатних посад лікарів зменшується у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 12,8% та зростає у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 0,8%, і становить: у 2018 році – 139 од., у 2019 році – 122 од., у 2020 році – 123 од.

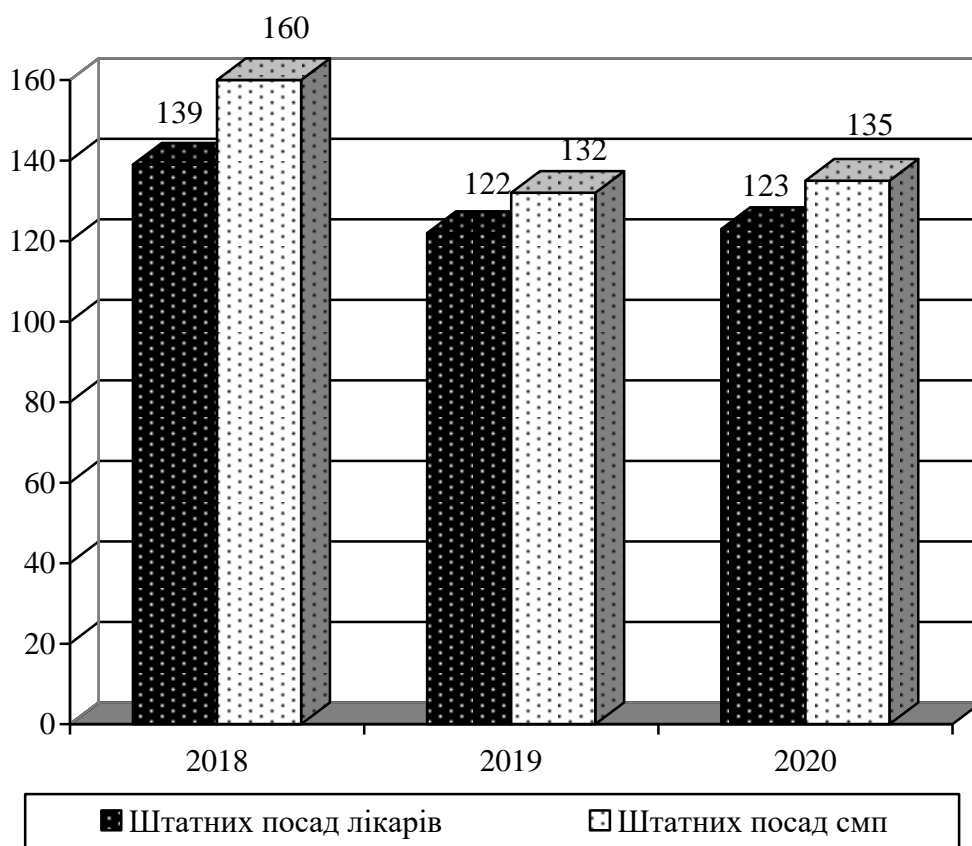


Рисунок 2.10 – Кількість штатних посад лікарів та середнього медичного персоналу у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років, чол.

Кількість штатних посад середнього медичного персоналу зменшується у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 17,5% та зростає у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 2,3%, і становить: у 2018 році – 160 од., у 2019 році – 132 од., у 2020 році – 135 од.

Кількість ліжок у денному стаціонарі протягом аналізованого періоду (2018-2020 років) залишається незмінним – 19 шт. Однак значно зменшується кількість пролікованих пацієнтів протягом аналізованого періоду (рис. 2.11). Проліковано у денному стаціонарі у 2018 році – 1372 чол., у 2019 році – 1343

чол., у 2020 році – 1225 чол. Кількість пацієнтів зменшилася у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 2,1% та у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 8,8%.

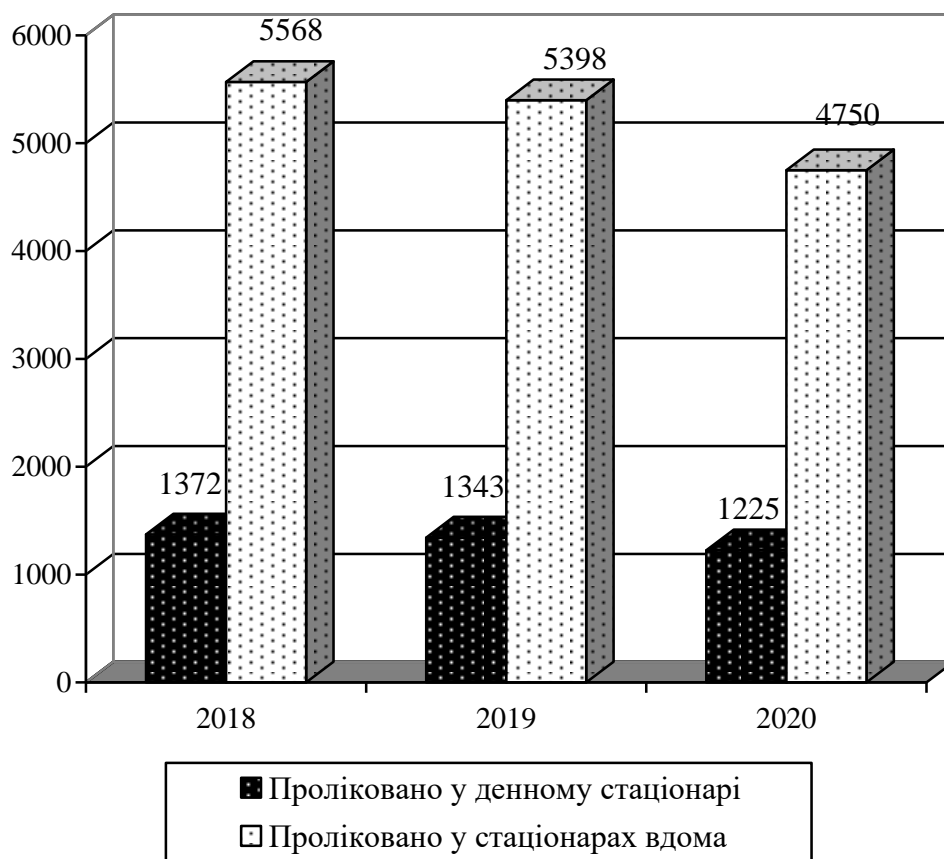


Рисунок 2.11 – Кількість пролікованих пацієнтів у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років, чол.

Проліковано у стаціонарах вдома у 2018 році – 5568 чол., у 2019 році – 5398 чол., у 2020 році – 4750 чол. Кількість пацієнтів зменшилася у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 3,1% та у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 12%.

Програма «Доступні ліки» започаткована у 2019 році, і протягом аналізованого періоду (2019-2020 роки) виписано рецептів за програмою: у 2019 році – 50043 шт. та у 2020 році – 55307 шт., при цьому їх кількість зросла у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 10,5%

### 2.3 Аналіз системи менеджменту КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради

Операційним менеджментом для КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради є надання медичних послуг населенню м. Хмельницького. Аналіз обслуговування населення протягом 2018-2020 років наведено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 – Аналіз обслуговування населення КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років

| Показник  | Роки   |                 |                 | Абсолютна різниця |              |
|---|--------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------|
|   | 2018   | 2019            | 2020            | 2019-2018         | 2020-2019    |
| Населення всього, чол.                            | 150382 | 154538          | 153667          | 4156              | -871         |
| Укладено декларацій<br>% від всього, у т.ч.:      | –      | 145002<br>94,0% | 153010<br>99,6% | –                 | 8008<br>5,6% |
| дитячого населення<br>% від дитячого              | –      | 35013<br>108%   | 36754<br>112,8% | –                 | 1741<br>4,8% |
| міського населення<br>% від міського              | –      | 145002<br>94,0% | 153010<br>99,6% | –                 | 8008<br>5,6% |
| Середня кількість населення на 1<br>лікаря, чол.  |        |                 |                 |                   |              |
| – сімейного                                       | –      | 1470            | 1548            | –                 | 78           |
| – терапевта                                       |        | 1619            | 1436            |                   | -183         |
| – педіатра  |        | 846             | 794             |                   | -52          |
| Проліковано, чол.                                 |        |                 |                 |                   |              |
| – у денному стаціонарі                            | 1372   | 1343            | 1225            | -29               | -118         |
| – у стаціонарах вдома                             | 5568   | 5398            | 4750            | -170              | -648         |
| Виписано рецептів за програмою<br>«Доступні ліки» | –      | 50043           | 55307           | –                 | 5264         |

У 2020 році в порівнянні з 2019 роком росла кількість укладених декларацій між лікарями та пацієнтами КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради на 8008

декларацій. У 2019 році укладено 145002 декларацій або 94,0% у 2020 році укладено 153010 декларацій або 99,6% (рис. 2.12).

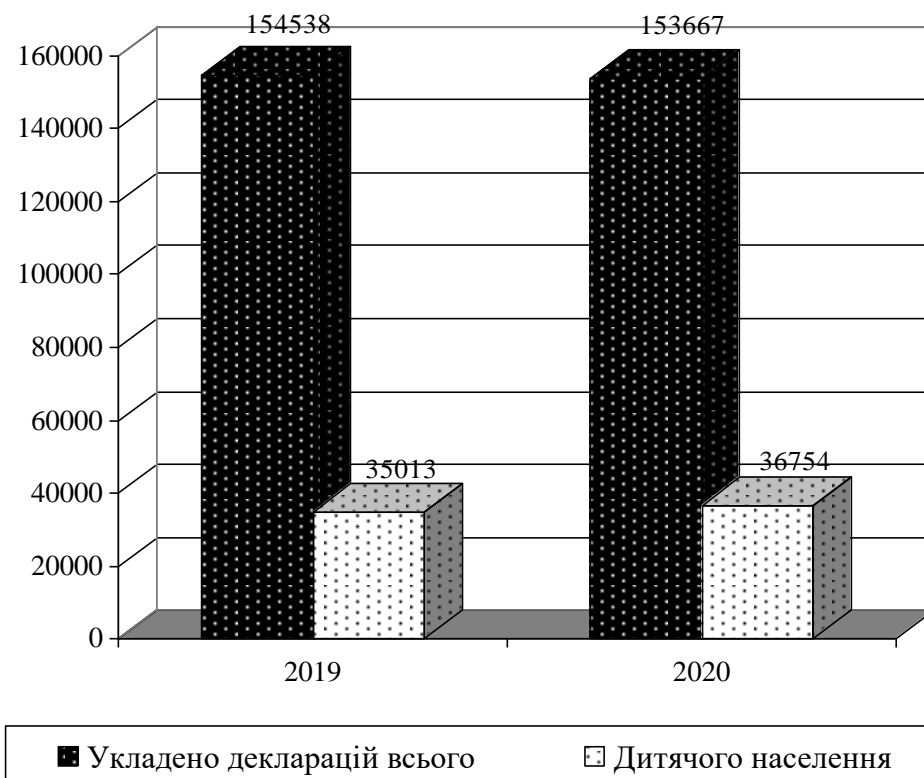


Рисунок 2.12 – Кількість укладених декларацій між лікарями та пацієнтами КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2020-2020 років

Серед укладених декларацій 100% це жителі міста. Декларації на обслуговування дітей зросли у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 1741. У 2019 році укладено 35013 декларацій або 108,0% у 2020 році укладено 36754 декларацій або 112,8%.

Середню кількість населення на 1 лікаря у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2020-2020 років наведено на рисунку 2.13.

Дані таблиці 2. та рисунку 2.13 свідчать, що найбільша кількість пацієнтів серед наведених категорій лікарів (сімейного, терапевта та педіатра) припадає: у 2019 році на терапевтів – 1619 чол., у 2020 році на сімейних лікарів – 1548 чол.

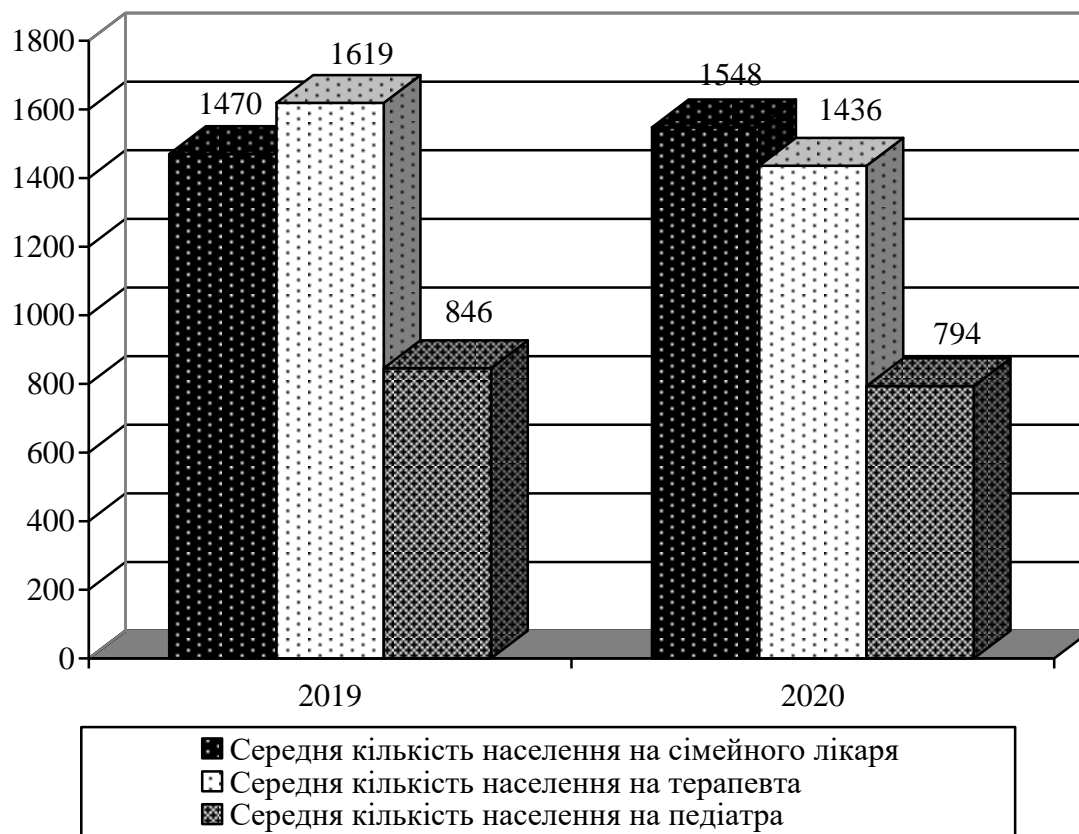


Рисунок 2.13 – Середню кількість населення на 1 лікаря у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2020-2020 років, чол.

В загальному сімейні лікарі обслуговували у 2019 році – 1470 чол., у 2020 році – 1548 чол. (зростання становило у 2020 році в порівнянні з 2019 роком 78 чол.), терапевти – у 2019 році – 1619 чол., у 2020 році – 1436 чол. (зменшення становило у 2020 році в порівнянні з 2019 роком 183 чол.), педіатри – у 2019 році – 846 чол., у 2020 році – 794 чол. (зростання становило у 2020 році в порівнянні з 2019 роком 52 чол.).

Далі проведемо дослідження кадрового менеджменту КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради. Данні щодо кадрового забезпечення представлено у таблиці 2.8.

Загальна кількість штатних осіб є майже всі роки більшою, ніж фізична кількість персоналу (лікарів та середнього медичного персоналу). Так, штатних посад лікарів: у 2018 році – 139 од., у 2019 році – 122 од., у 2020 році – 123 од.,

а фізичних осіб лікарів: у 2018 році – 121 чол., у 2019 році – 115 чол., у 2020 році – 113 чол.

Таблиця 2.8 – Кадрове забезпечення КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради

| Показник                                       | Од. виміру | Дані за роками |      |      | Темпи зміни, % |               |
|--|------------|----------------|------|------|----------------|---------------|
|  |            | 2018           | 2019 | 2020 | 2019/<br>2018  | 2020/<br>2019 |
| Штатних посад лікарів                          | од.        | 139            | 122  | 123  | 87,77          | 100,82        |
| Фізичних осіб лікарів                          | чол.       | 121            | 115  | 113  | 95,04          | 98,26         |
| Фізичних осіб лікарів, з них:                  |            |                |      |      |                |               |
| – сімейних лікарів                             | чол.       | 63             | 70   | 74   | 111,11         | 105,71        |
| - дільничних педіатрів                         |            | 34             | 35   | 34   | 102,94         | 97,14         |
| - дільничних терапевтів                        |            | 9              | 7    | 2    | 77,78          | 28,57         |
| - керівників (ОУОЗ)                            |            | 3              | 3    | 3    | 100,0          | 100,0         |
| Кількість лікарів інтернів                     | чол.       | 2              | 1    | 2    | 50,0           | 200,00        |
| Атестовано лікарів                             | чол.       | 20             | 33   | 10   | 165,0          | 30,30         |
| Лікарів пенсійного віку                        | чол.       | 40             | 30   | 23   | 75,0           | 76,67         |
| Штатних посад середнього медичного персоналу   | од.        | 160            | 132  | 135  | 82,5           | 102,27        |
| Фізичних осіб середнього медичного персоналу   | чол.       | 155            | 133  | 133  | 85,81          | 100,00        |
| Атестовано середнього медичного персоналу      | чол.       | 30             | 26   | 16   | 86,67          | 61,54         |
| Середнього медичного персоналу пенсійного віку | чол.       | 18             | 12   | 9    | 66,67          | 75,0          |

Штатних посад середнього медичного персоналу: у 2018 році – 160 од., у 2019 році – 132 од., у 2020 році – 135 од., а фізичних осіб лікарів: у 2018 році – 155 чол., у 2019 році – 133 чол., у 2020 році – 133 чол.

Розподіл фізичних осіб лікарів за спеціальностями у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років наведено на рисунку 2.14.

Протягом аналізованого періоду чисельність сімейних лікарів зростає, і становить у 2018 році – 63 чол., у 2019 році – 70 чол., у 2020 році 74 чол. Зростання становить у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 11,11% та у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 5,71%.

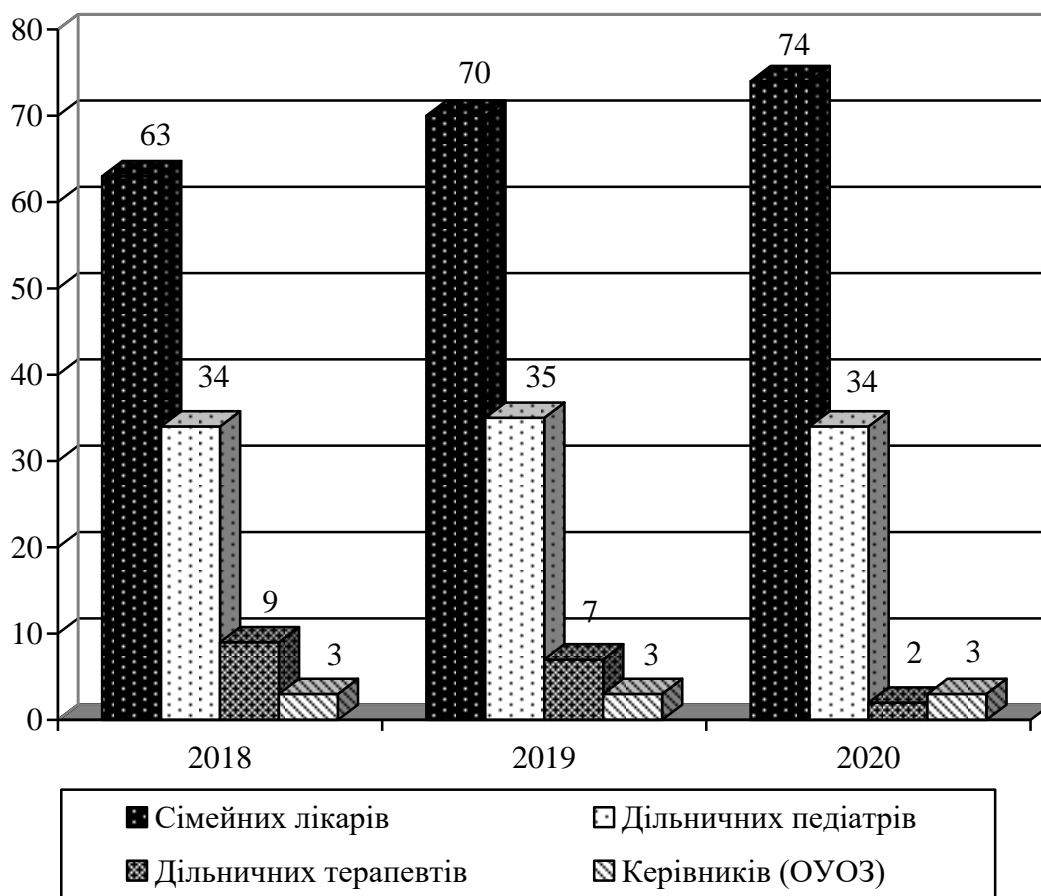


Рисунок 2.14 – Розподіл фізичних осіб лікарів за спеціальностями у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років, чол.

Чисельність дільничних педіатрів залишається фактично незмінною, і становить у 2018 році – 34 чол., у 2019 році – 35 чол. Та у 2020 році – 34 чол.

Значно скорочується чисельність дільничних терапевтів, що пов'язано із проведенням медичної реформи, і їх чисельність складає: у 2018 році – 9 чол., у 2019 році – 7 чол., у 2020 році 2 чол. Скорочення становить у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 22,22% та у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 71,43%.

Чисельність керівного складу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років залишається незмінною і становить 3 чол.

Кількість лікарів інтернів протягом аналізованого періоду є незначною, і коливається від 1 чол. до 2 чол.

Загальна чисельність атестованих лікарів та середнього медичного персоналу у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років наведено на рисунку 2.15.

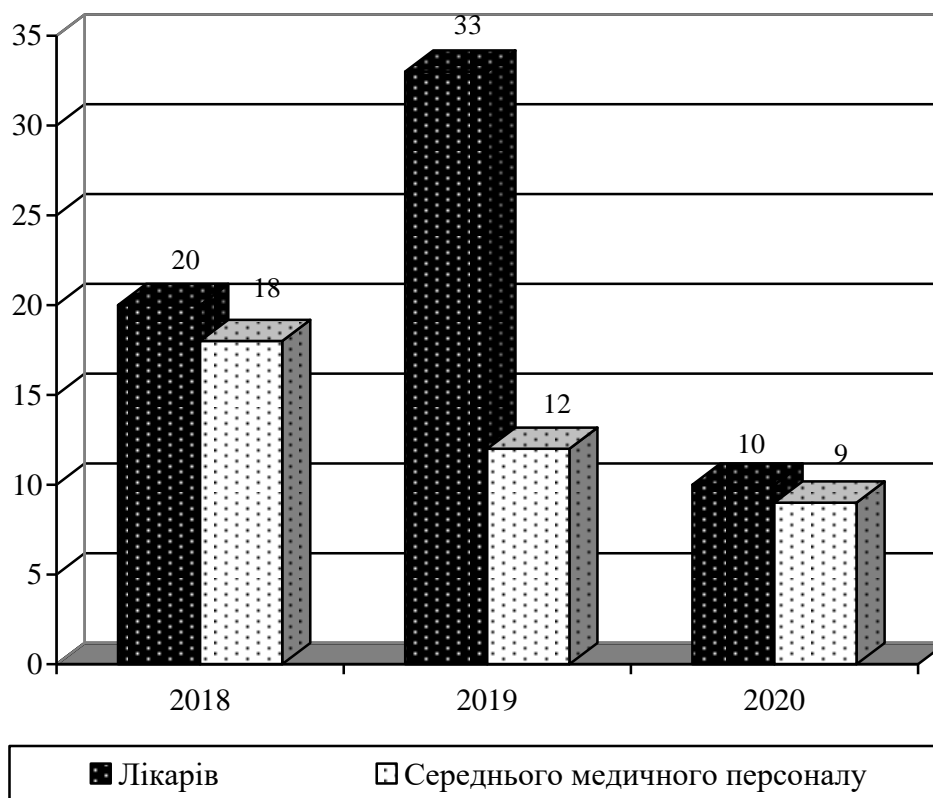


Рисунок 2.15 – Загальна чисельність атестованих лікарів та середнього медичного персоналу у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років, чол.

Атестовано лікарів у 2018 році – 20 чол., у 2019 році – 33 чол. Та у 2020 році 10 чол. Атестовано середнього медичного персоналу у 2018 році – 18 чол., у 2019 році – 12 чол. Та у 2020 році – 9 чол.

Протягом аналізованого періоду скорочується чисельність осіб пенсійного віку, зокрема їх чисельність становить – лікарів: у 2018 році – 40 чол., у 2019 році – 30 чол. Та у 2020 році – 23 чол., скорочення складо у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 15,0% та у 2020 році в порівнянні з 2019

роком на 13,33%. Щодо середнього медичного персоналу, то серед них пенсіонерів: у 2018 році – 18 чол., у 2019 році – 12 чол. Та у 2020 році – 9 чол., скорочення склало у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 33,33% та у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 15,0%.

Для нормального функціонування будь-якого закладу необхідне належне матеріально-технічне забезпечення його діяльності. Показники розвитку матеріально-технічної бази КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років наведено у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9 – Показники розвитку матеріально-технічної бази КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років

| Показник  | Од. виміру | Дані за роками |        |        | Темпи зміни, % |               |
|---|------------|----------------|--------|--------|----------------|---------------|
|   |            | 2018           | 2019   | 2020   | 2019/<br>2018  | 2020/<br>2019 |
| Придбання обладнання                            | тис.грн.   | 1294,4         | 3535,3 | 6707,9 | 273,12         | 189,74        |
| Ремонт амбулаторій                              | тис.грн.   | 1042,0         | 1963,7 | 6246,4 | 188,45         | 318,09        |
| Заходи з протипожежної безпеки                  | тис.грн.   | 195,7          | 60,9   | 92,9   | 31,12          | 152,55        |
| Забезпеченість амбулаторій автотранспортом      | од.        | 4              | 4      | 6      | 100,00         | 150,00        |
| Забезпеченість амбулаторій глюкометрами         | од.        | 12             | 12     | 13     | 100,00         | 108,33        |
| Забезпеченість амбулаторій електрокардіографами | од.        | 0              | 12     | 13     | –              | 108,33        |
| Забезпеченість амбулаторій вагами:              | од.        |                |        |        |                |               |
| – для дітей                                     |            | 52             | 72     | 76     | 138,46         | 105,56        |
| – для дорослих                                  |            | 52             | 71     | 96     | 136,54         | 135,21        |
| Забезпеченість лікарів                          | од.        |                |        |        |                |               |
| – отоскопами                                    |            | 16             | 115    | 113    | 718,75         | 98,26         |
| – офтальмоскопами                               |            | 16             | 115    | 113    | 718,75         | 98,26         |
| – пульсоксиметрами                              |            | –              | 115    | 113    | –              | 98,26         |
| – пікфлуометрами                                |            | –              | 115    | 113    | –              | 98,26         |
| – таблицями для визначення гостроти зору        |            | –              | 115    | 113    | –              | 98,26         |
| – холестеринометрами                            |            | –              | 13     | 13     | –              | 100,0         |

Протягом аналізованого періоду у КП «Хмельницький міський центр

первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради покращується матеріально-технічна база (рис. 2.16), зокрема виділяються та зростають кошти на придбання обладнання та ремонт амбулаторій.

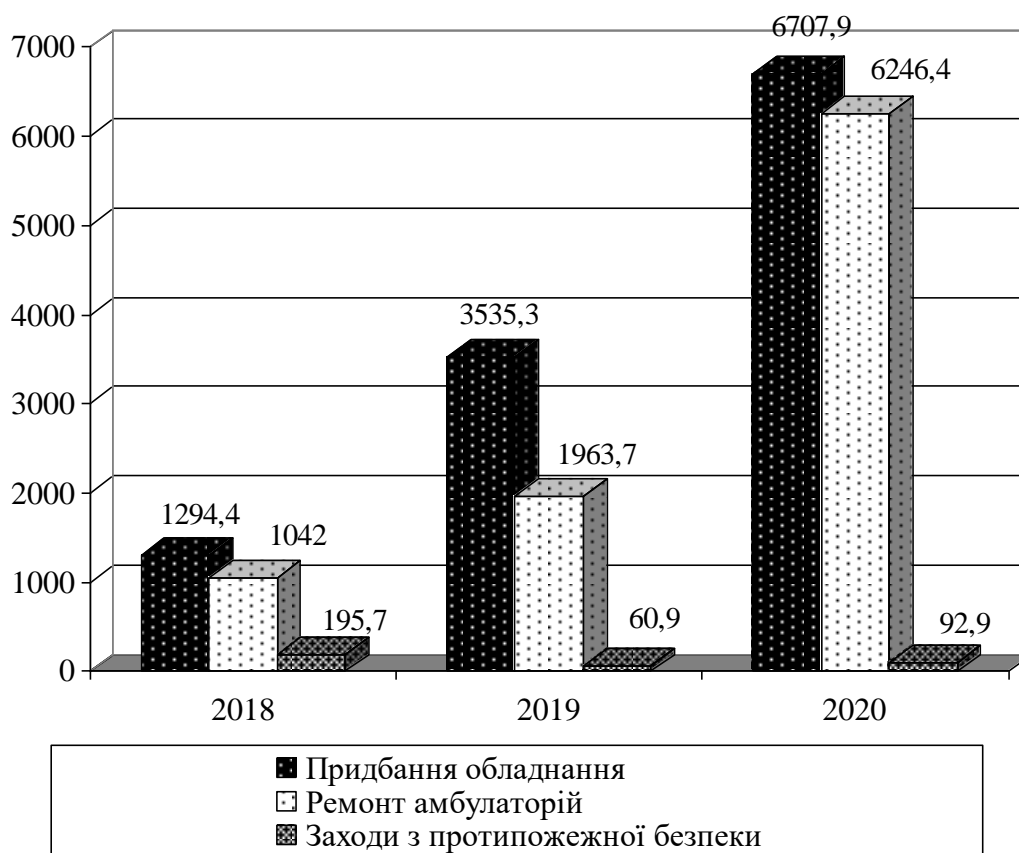


Рисунок 2.16 – Динаміка коштів виділених на придбання обладнання, ремонт амбулаторій та заходи з протипожежної безпеки у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років, тис.грн.

У КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради було придбано обладнання на суму: у 2018 році – 1294,4 тис.грн., у 2019 році – 3535,3 тис.грн. та у 2020 році – 6707,9 тис.грн., зростання становило у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 173,12%, у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 89,74%.

На ремонт амбулаторій було виділено у 2018 році – 1042,0 тис.грн., у 2019 році – 1963,7 тис.грн. та у 2020 році – 6246,4 тис.грн., зростання становило

у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 88,45%, у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 218,09%.

На заходи з протипожежної безпеки було виділено у 2018 році – 195,7 тис.грн., у 2019 році – 60,9 тис.грн. та у 2020 році – 92,9 тис.грн., зростання становило у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 68,88%, у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 52,55%.

У амбулаторіях є власний автотранспорт, його чисельність складає у 2018-2019 роках 4 автомобіля, у 2020 році – 6 автомобілів, тобто у 2020 році було придбано додатковий транспорт.

Забезпеченість КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років обладнанням наведено на рисунку 2.17.

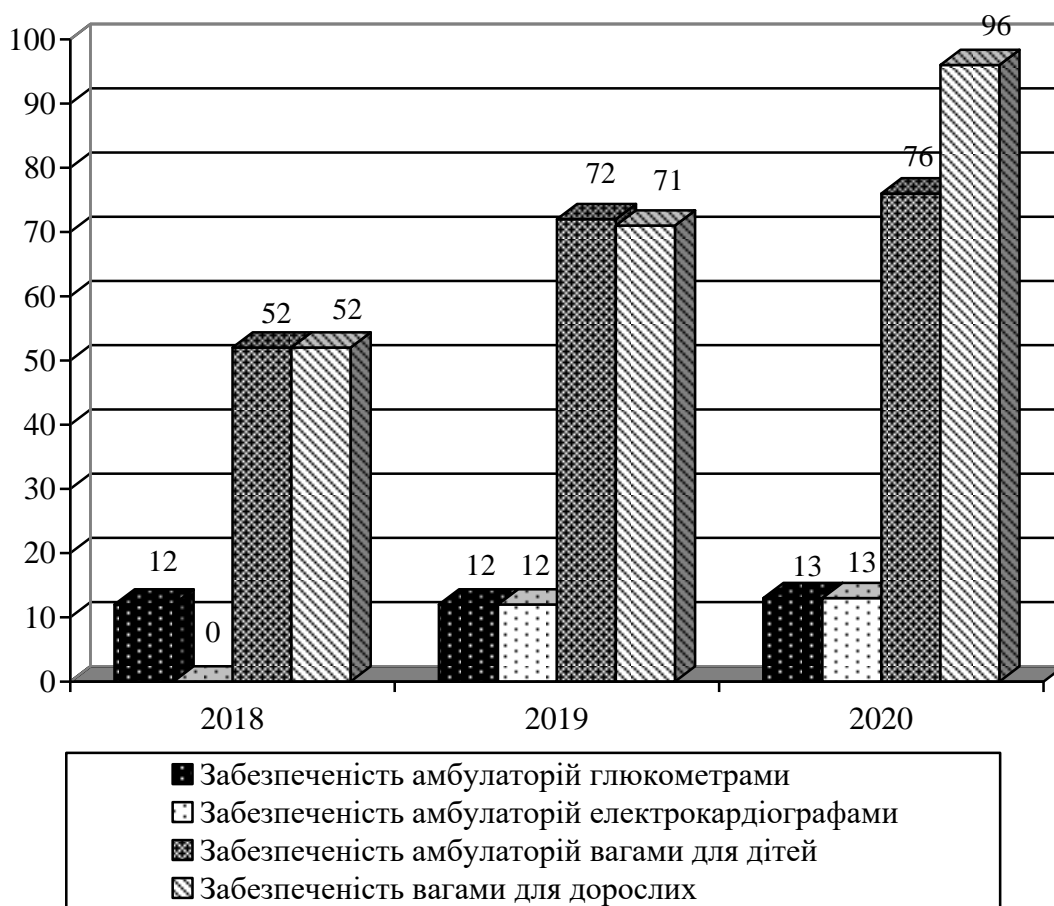


Рисунок 2.17 – Забезпеченість КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років обладнанням протягом 2018-2020 років, од.

Забезпеченість амбулаторій обладнанням включає:

– забезпеченість амбулаторій глюкометрами – 2018-2019 роки – 12 шт. у 2020 році – 13 шт.;

– забезпеченість амбулаторій електрокардіографами у 2019 році – 12 шт. у 2020 році – 13 шт.;

– забезпеченість амбулаторій вагами для дітей у 2018 році – 52 шт., у 2019 році – 72 шт. у 2020 році – 76 шт.; для дорослих у 2018 році – 52 шт., у 2019 році – 71 шт. у 2020 році – 96 шт.;

Також у таблиці 2.9 наведено забезпеченість лікарів протягом 2018-2020 років, зокрема: отоскопами у 2018 році – 16 шт., у 2019 році – 115 шт. у 2020 році – 113 шт.; офтальмоскопами у 2018 році – 16 шт., у 2019 році – 115 шт. у 2020 році – 113 шт.; пульсоксиметрами у 2019 році – 115 шт. у 2020 році – 113 шт.; пікфлуометрами у 2019 році – 115 шт. у 2020 році – 113 шт.; таблицями для визначення гостроти зору у 2019 році – 115 шт. у 2020 році – 113 шт.; холестеринометрами у 2019 році – 115 шт. у 2020 році – 113 шт.

## Висновки до розділу 2

Реформування багатьох сфер і державних інститутів в останні п'ять років викликало неоднозначні реакції суспільства. До такої сфери належить і сфера охорони здоров'я. Підкреслимо, що реформа її фінансування також доволі суттєва, оскільки видатки на закупівлю пакету медичних послуг здійснюються єдиним платником – НСЗУ (в тому числі видатки на первинну медичну допомогу починаючи з 2018 року на весь пакет, а з квітня 2020 року спеціалізовану та невідкладну допомогу). Така ситуація безпосередньо відобразилася і на діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради. Хоча це лише проміжні результати і вважати реформу завершеною досить рано.

### 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО- САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №2» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

#### 3.1 Формування стратегії розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради

Питання стратегічного управління цікавлять менеджерів різних рівнів і різних сфер. В умовах активізації трансформаційних процесів первинної медико-санітарної допомоги та дефіциту ресурсів, стратегічне управління дозволяє визначити оптимальні шляхи розвитку організації. При розробці стратегії конкретного суб'єкта господарювання або установи, обов'язково необхідно враховувати положення розроблених стратегій вищих рівнів, а саме: Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки [15], Стратегії розвитку Хмельницької області на 2021-2027 роки [53], Стратегічного плану розвитку Хмельницької міської територіальної громади на 2021-2025 роки [52].

У стратегії розвитку Хмельницької області на 2021-2027 роки [53] , зазначено, що з метою забезпечення надання доступної та якісної медичної допомоги на первинному рівні, особливо у сільській місцевості, проводиться робота щодо впровадження державної політики з реформування галузі та закладів охорони здоров'я області. Для впровадження електронної системи охорони здоров'я проводиться підключення до Інтернет-мережі всіх лікувально-профілактичних закладів, у тому числі лікарських амбулаторій, та закупівля комп'ютерної техніки для лікарів. У центрах ПМСД області та їх структурних підрозділах створені належні умови для укладання декларацій між лікарем та пацієнтом за допомогою електронної системи охорони здоров'я «e-Health». Підключено до медичних інформаційних систем всі 31 центр ПМСД.

Забезпечено вільний вибір медичних інформаційних систем закладами первинної допомоги [53].

Це свідчить про систематичну роботу у зазначеному напрямку, що дозволяє говорити про акцентування уваги на проблемах охорони здоров'я не лише у період пандемії, а й на попередніх етапах.

У стратегічному плані розвитку Хмельницької міської територіальної громади на 2021-2025 роки [52] зазначено, що медичне обслуговування мешканців забезпечують комунальні заклади охорони здоров'я первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги. Первинну медичну допомогу надають два Центри первинної медико-санітарної допомоги, до складу яких входить 31 амбулаторія загальної практики-сімейної медицини, 14 фельдшерсько-акушерських та 1 медичний пункт. Вторинну спеціалізовану медичну допомогу надають КП «Хмельницький Стратегічний план розвитку Хмельницької міської територіальної громади на 2021-2025 роки 8 міський лікувально-діагностичний центр», у структуру якого входять 5 поліклінік, КП «Медичний стоматологічний центр», КП «Хмельницька міська дитяча лікарня», КП «Хмельницький міський перинатальний центр», КП «Хмельницька міська лікарня», КП «Хмельницька міська інфекційна лікарня» [52]. При цьому одним з головних напрямків розвитку і безпосередньо проектом реалізації стратегії є покращення якості та доступності медичних послуг, впровадження SMART-рішень у сфері охорони здоров'я громадян. Саме з цією метою всі заклади охорони здоров'я повинні розробляти стратегію розвитку і реалізовувати її відповідно до загальних цілей стратегічного розвитку громади.

Для комунальних підприємств процес формування стратегії розпочинається із затвердження керівником установи рішення про утворення робочої групи зі стратегічного планування, з конкретизацією персонального складу групи та положення про її роботу.

До основного складу такої робочої групи, крім працівників комунального підприємства, можуть входити представники засновників, представники бізнесу, громадських організацій, депутати різних рівнів, окремі жителі громади.

Розроблений Стратегічний план КНП спочатку затверджується керівником КНП, а потім виноситься на погодження виконкому відповідної місцевої ради згідно з положеннями підпункту 4 пункту «а» статті 27 ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні» [41].

Процес реалізації стратегії наведено на рисунку 3.1.

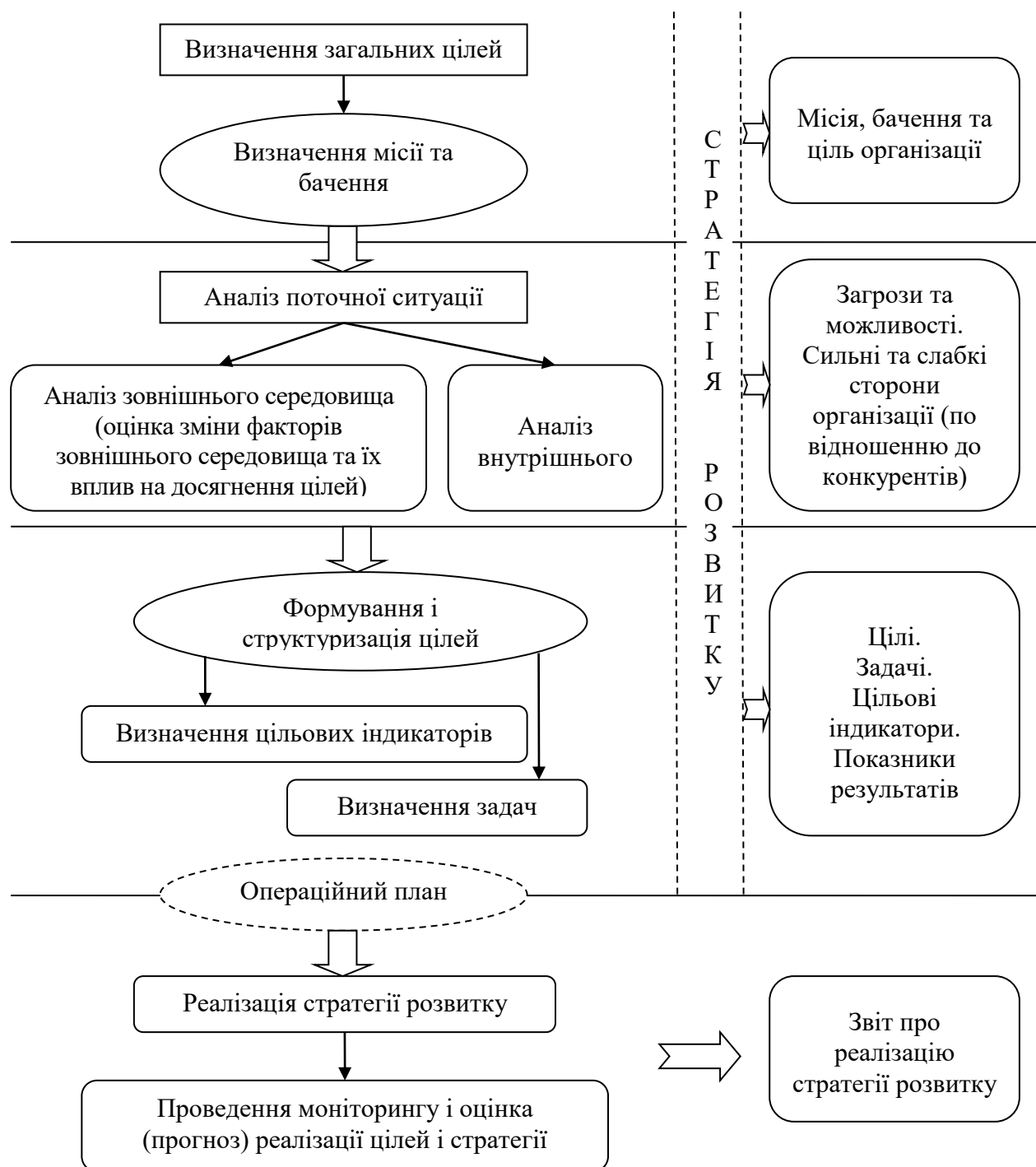


Рисунок 3.1 – Схема процесу стратегії розвитку

Формування стратегії розвитку комунального підприємства сфери охорони здоров'я передбачає наявність процесу аналізу, визначення місії, бачення та основних пріоритетів, стратегічних цілей, базових цільових індикаторів, завдань та показників прогнозованих результатів. Він складається із двох основних етапів:

- 1) перший етап – етап аналізу середовища та основних індикаторів;
- 2) другий етап – етап планування.

Розробка стратегії розвитку комунального підприємства сфери охорони здоров'я здійснюється за участі більшості працівників.

Структура стратегії розвитку складається з наступних розділів:

- місія і візія;
- аналіз середовища функціонування;
- стратегічні напрямки, цілі, цільові індикатори, завдання та результуючі показники;
- необхідні ресурси.

Стратегія розвитку комунального підприємства сфери охорони здоров'я має відповідати наступним принципам та бути:

- інструментом встановлення, документального оформлення та впровадження у операційну діяльність стратегії організації;
- зрозумілою для сприйняття;
- чітко окресленою у часовому вимірі та орієнтована на майбутнє;
- визначеною за витратами;
- реалістичною.

На підготовчому етапі варто провести SWOT-аналіз за різними компонентами і напрямками діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради, як зокрема варто оцінити внутрішні та зовнішні фактори впливу із виділенням сильних та слабких сторін діяльності організації, а також із зазначенням можливостей та загроз зовнішнього середовища (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 – Результати SWOT-аналізу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради

| Сильні сторони   | Слабкі сторони   |
|--|--|
| 1  | 2  |
| <p><u>Медичні послуги</u></p> <p>Багатопрофільність закладу.<br/>Наявність різних спеціалізованих медичних послуг для пацієнтів усіх категорій в одному місці.<br/>Готовність менеджменту встановити внутрішні стандарти з метою поліпшення протоколів та з метою впровадження елементів менеджменту якості.<br/>Висококваліфікований медичний персонал.<br/>Наявність електронної черги через систему e-heals та он-лайн реєстрація пацієнтів.</p>                | <p><u>Медичні послуги</u></p> <p>Недостатня якість медичних послуг.<br/>Не повний спектр високотехнологічних послуг, зокрема діагностичних.<br/>Слабка культура надання медичних та діагностичних послуг через недосконалість контролю етики поведінки медичних працівників і наявність технічних проблем у наданні послуг.<br/>Відсутність системного підходу щодо запровадження платних послуг та можливості використання надходжень для додаткової мотивації персоналу.</p> |
| <p><u>Будівлі</u></p> <p>Вдале розташування, у центрі міста.<br/>Компактне розміщення.<br/>Наявність пандусів та поручнем.</p>   | <p><u>Будівлі</u></p> <p>Відсутність допоміжних кімнат (дитячої кімнати, кімнати для годування тощо).<br/>Будівлі не в повній мірі відповідають вимогам щодо енергозбереження.</p>   |
| <p><u>Інженерна інфраструктура та технічне забезпечення</u></p> <p>Наявність необхідних комунікацій в будівлі закладу.<br/>Наявність пожежної сигналізації та відповідність законодавству системи проти-пожежної безпеки.</p>  | <p><u>Інженерна інфраструктура та технічне забезпечення</u></p> <p>Значні енерговитрати через відсутність енергетичного аудиту.<br/>Застаріле обладнання та його нестача.<br/>Меблі та обладнання в закладі потребують модернізації.</p>   |
| <p><u>Загальний менеджмент</u></p> <p>Готовність застосовувати інноваційні технології управління.<br/>Персонал лікарні висуває ініціативи проєктів задля покращення медичних послуг та розвитку лікарні.<br/>Наявність успішних комунікацій з владою.<br/>Підтримка партнерських відносин всередині колективу та з іншими медичними закладами з метою обміну досвідом та вдосконалення медичних послуг, підвищення кваліфікації працівників, розвитку закладу.</p> | <p><u>Загальний менеджмент</u></p> <p>Відсутність системного підходу в управлінській діяльності.<br/>Відсутність загальної інформаційної системи, низький рівень доступу до Інтернету.<br/>Відсутня налагодженої система оповіщення про «новини медичного ринку», зокрема технологій і медпрепаратів.<br/>Відсутність ефективної інформаційно-комунікаційної взаємодії між відділеннями.<br/>Недосконала система контролю за виконанням поставлених завдань.</p>               |
| <p><u>Управління персоналом</u></p> <p>Наявність висококваліфікованих фахівців.<br/>Застосування наставництва з метою поширення кращого досвіду.</p>   | <p><u>Управління персоналом</u></p> <p>Нестача медичного персоналу через низьку заробітну плату.<br/>Взаємозамінюваність персоналу є слабкою, оскільки, відсутня достатня їх кількість.<br/>Низька мотивація медичного персоналу.</p>  |

Продовження таблиці 3.1

| 1  | 2  |
|--|--|
| Можливості   | Загрози  |
| <p><u>Системні</u><br/>Децентралізація, збільшення надходжень коштів до місцевих бюджетів.<br/>Наявність законодавчої регламентації та гарантій.<br/>Популяризація здорового способу життя.</p>  | <p><u>Системні</u><br/>Задекларовані на законодавчому рівні безкоштовної медичної допомоги.<br/>Низький рівень доходів населення.<br/>Неефективність існуючих програм на рівні держави щодо соціального захисту населення.<br/>Продовження бойових дій.<br/>Погіршення демографічної ситуації та старіння населення.<br/>Високий рівень захворюваності населення.<br/>COVID-19</p> |
| <p><u>Ресурсні</u><br/>Існування грантових програм (міжнародних).<br/>Наявність власної будівлі та землі.<br/>Звільнення комунальних установ від податку на землю.<br/>Наявність затверджених програм покращення матеріально-технічної бази.</p> | <p><u>Ресурсні</u><br/>Низька заробітна плата, відсутність впливу на мотивацію медичного персоналу.<br/>Відсутність програм фінансування щодо проведення дератизації та дезінфекції.</p>   |
| <p><u>Комунікаційні</u><br/>Доступність до інформації щодо сучасних медичних інновацій, тощо.</p>  | <p><u>Комунікаційні</u><br/>Обмежені можливості щодо дослідження світового досвіду.</p>  |

Проведений SWOT-аналіз дає цілісну картину щодо існуючих проблем та можливостей у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради. Виокремленні сильні та слабкі сторони діяльності медичної установи, а також можливості та загрози зовнішнього середовища дають можливість розробити відповідні заходи з метою оптимізації наявних ресурсів, сприятливих умов зовнішнього середовища задля зменшення негативного впливу слабких сторін та загроз.

Стратегічною метою стратегії розвитку у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради є надання якісних медичних послуг пацієнтам та запровадження системного підходу до управління медичним закладом.

Стратегічні цілі, завдання, заходи для досягнення стратегічної мети КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради згруповано у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Стратегічні цілі, завдання, заходи для досягнення стратегічної мети КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради

| Завдання  | Заходи  |
|---|---|
| 1   | 2   |
| Стратегічна ціль 1 – Запровадження системного підходу до управління медичним закладом |   |
| 1.1. Покращити загальне управління медичним закладом                                  | 1.1.1. Здійснити аналіз результатів роботи структурних підрозділів та виокремити основні проблеми, визначити завдання з метою підвищення ефективності управлінського впливу |
|   | 1.1.2. Провести кадровий аудит управлінського складу та виокремити основні проблеми, визначити завдання для керівників закладу  |
|   | 1.1.3. Розробити і затвердити всі посадові інструкції та положення про підрозділи   |
|   | 1.1.4. Запровадження системи моніторингу для ефективного функціонування медичного закладу   |
| 1.2. Покращення ефективності фінансового менеджменту медичного закладу                | 1.2.1. Провести аудит фінансових результатів (доходів та витрат) медичного закладу  |
|   | 1.2.2. Визначити потреби в фінансуванні та джерела надходжень медичного закладу   |
|   | 1.2.3. Розробити систему показників (фінансових та економічних) щодо ефективності функціонування медичного закладу.   |
|   | 1.2.4. Провести оптимізацію адміністративних витрат медичного закладу   |
|   | 1.2.5. Запровадити програму фінансування з можливих (альтернативних) джерел.  |
| 1.3. Покращення інформаційно-комунікаційного забезпечення медичного закладу           | 1.3.1. Модернізувати сайт медичної установи з метою надання актуальної та своєчасної інформації про діяльність закладу.   |
|   | 1.3.2. Сформувати спільний та уніфікований з іншими медичними установами плану заходів щодо організації електронного документообігу та електронних реєстрів.                |
|   | 1.3.3. Створити інформаційні стенди, вказівники та, схеми розміщення відділень, кабінетів та іншої актуальної інформації щодо діяльності медичної установи                  |
|   | 1.3.4. Забезпечити участь у різних публічних заходах для висвітлення та популяризації послуг медичної установи та реалізації Стратегії                                      |
| 1.4. Створити умови та запровадити системи менеджменту якості за стандартами ISO      | 1.4.1. Провести аналіз наявних елементів системи якості з метою визначення відповідності вимогам стандарту ISO  |
|   | 1.4.2. Визначити необхідний перелік документів у відповідності до вимог стандарту ISO   |
|   | 1.4.3. Проаналізувати вартість впровадження стандарту ISO, визначити джерела фінансування та сформувати план робіт  |
|   | 1.4.4. Спланувати та провести навчання (відповідно вимог стандарту ISO) керівного складу медичного закладу  |
|   | 1.4.5. Впровадити основні елементи стандарту ISO  |

## Продовження таблиці 3.2

| 1  | 2  |
|--|--|
| Стратегічна ціль 2 – Підвищення кадрового потенціалу медичного закладу   |  |
| 2.1. Створити умови для залучення молодих спеціалістів і висококваліфікованого медичного персоналу                         | 2.1.1. Ініціювати підвищення заробітної плати для медичних працівників (молодих спеціалістів і висококваліфікованого медичного персоналу) за рахунок коштів міського бюджету |
|  | 2.1.2. Ініціювати розробку та затвердження різних муніципальних програм з метою посилення соціального захисту працівників  |
| 2.2. Підвищити кваліфікацію персоналу (управлінського, медичного та технічного)  | 2.2.1. Затвердити план підвищення кваліфікації всіх категорій персоналу  |
|  | 2.2.2. Створити умови для підвищення кваліфікації всіх категорій персоналу   |
|  | 2.2.3. Організувати вивчення протоколів лікування і діагностики захворювань пацієнтів  |
|  | 2.2.4. Створити умови для безперервної медичної освіти   |
| 2.3. Дотримання медичними працівниками етики та пацієнтоцентрованості  | 2.3.1. Визначити критерії оцінювання роботи працівників медичного закладу з урахуванням медичної етики та орієнтації на потреби пацієнтів                                    |
|  | 2.3.2. Розробити систему заходів, що спрямовані на зміцнення та командної взаємодії  |
| 2.4. Розширити співпрацю з медичними установами з метою обміну досвідом  | 2.4.1. Затвердити проведення спільних заходів з медичними установами з метою обміну досвідом   |
|  | 2.4.2. Організувати візити до інших медичних закладів України та за кордоном   |
|  | 2.4.3. Укласти меморандуми про співпрацю з медичними установами  |
| Стратегічна ціль 3 – Підвищення якості та збільшення кількості медичних послуг та сприяти покращенню відносин з пацієнтами |  |
| 3.1. Забезпечити медичний заклад сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням   | 3.1.1. Провести інвентаризацію обладнання медичного закладу, створити базу даних   |
|  | 3.1.2. Визначити потреби щодо забезпечення медичного закладу необхідним діагностичним та лікувальним обладнанням   |
|  | 3.1.3. Вивчити ринок діагностичного та лікувального обладнання, а також, обсяг і джерела фінансування  |
|  | 3.1.4. Провести тендерні процедури та закупівлі  |
|  | 3.1.5. Забезпечити укладення угод та постачання обладнання   |
| 3.2. Створити систему управління пацієнтами  | 3.2.1. Провести аналіз потреб пацієнтів та медичного персоналу   |
|  | 3.2.2. Розробити концептуальні засади системи управління пацієнтами  |
|  | 3.2.3. Запровадити постійний зв'язок з пацієнтами  |
|  | 3.2.4. Організувати функціонування інформаційної системи обліку пацієнтів  |

Етапи впровадження стратегії розвитку у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської представлено у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Етапи впровадження стратегії розвитку у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської

| Стратегічна мета та завдання | 2022    |   |   |   | 2023    |   |   |   | 2024    |   |   |   | 2025    |   |   |   |
|------------------------------|---------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|
|                              | квартал |   |   |   | квартал |   |   |   | квартал |   |   |   | квартал |   |   |   |
|                              | 1       | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 |
| Стратегічна мета 1           |         |   |   |   |         |   |   |   |         |   |   |   |         |   |   |   |
| Завдання 1.1                 | +       | + | + | + |         |   |   |   |         |   |   |   |         |   |   |   |
| Завдання 1.2                 | +       | + | + | + | +       | + |   |   |         |   |   |   |         |   |   |   |
| Завдання 1.3                 |         | + | + | + | +       | + | + | + |         |   |   |   |         |   |   |   |
| Завдання 1.4                 |         | + | + | + | +       | + | + | + |         |   |   |   |         |   |   |   |
| Стратегічна мета 2           |         |   |   |   |         |   |   |   |         |   |   |   |         |   |   |   |
| Завдання 2.1                 |         |   | + | + | +       | + | + | + |         |   |   |   |         |   |   |   |
| Завдання 2.2                 | +       | + | + | + | +       | + | + | + |         |   |   |   |         |   |   |   |
| Завдання 2.3                 |         |   | + | + | +       | + | + | + |         |   |   |   |         |   |   |   |
| Завдання 2.4                 |         |   |   |   |         |   |   |   | +       | + | + | + | +       | + | + | + |
| Стратегічна мета 3           |         |   |   |   |         |   |   |   |         |   |   |   |         |   |   |   |
| Завдання 3.1                 | +       | + | + | + | +       | + | + | + | +       | + |   |   |         |   |   |   |
| Завдання 3.2                 |         |   | + | + | +       | + | + | + | +       | + | + | + |         |   |   |   |
| Завдання 3.3                 |         |   | + | + | +       | + | + | + | +       | + | + | + |         |   |   |   |
| Завдання 3.4                 | +       | + | + | + |         |   |   |   |         |   |   |   | +       | + | + | + |

Реалізація стратегії розвитку у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської сприятиме вдосконаленню управління розвитком закладу.

Наведений перелік стратегічних завдань і проєктів, які необхідно реалізувати, є базисом розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2». Такий підхід на сьогодні є стандартизованим і найбільш розповсюдженим у реалізації стратегій закладів охорони здоров'я. При цьому основною проблемою залишається пошук необхідних ресурсів для реалізації проєктів, оскільки місцеві бюджети не можуть забезпечити всіх потреб таких закладів, особливо тих, що спрямовані на розвиток і реалізацію у довгостроковій перспективі. Тому для вирішення стратегічних завдань, необхідно розглядати і аналізувати всі можливі варіанти фінансування проєктів розвитку, оскільки на місцевому рівні також можлива інституційна підтримка.

## 3.2 Рекомендації з розвитку діагностичного напрямку діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради

### 3.2.1 Рекомендації щодо реалізації проєкту з впровадження діагностичного обладнання

Пандемія COVID-19 змінила всі існуючі стандарти функціонування закладів охорони здоров'я, оскільки саме швидкість діагностування хвороби і точність діагностичних процедур стала запорукою вчасного реагування на виклики сьогодення. Більшість вітчизняних закладів виявились не зовсім готовими до таких викликів, тому необхідно удосконалювати діагностичну складову їх діяльності. На сьогодні найбільш оперативним і адекватним методом є діагностування ковіду методом ПЛР (PCR).

Загальновідомо, що полімеразну ланцюгову реакцію (PCR) винайшов у 1983 році Кері Мюлліс. За цей винахід він отримав Нобелівську премію. У наш час ПЛР-діагностика є одним з найточніших і найбільш чутливих методів діагностики багатьох інфекційних захворювань.

Полімеразна ланцюгова реакція – високоточний діагностичний метод, основою якого є багаторазове збільшення концентрацій ДНК у використаних для дослідження біоматеріалах. ПЛР-апарат використовується для проведення дій з нуклеїновими кислотами, включаючи зрощення фрагментів, а також виведення мутацій. Обладнання задіяне у діагностиці різних типів захворювань, встановлення родинних зв'язків, а також виділення нових генів [45].

Цікавим фактом є те, що крім простого збільшення кількості базових копій ДНК, ПЛР дозволяє проводити безліч інших маніпуляцій з генетичним матеріалом і широко використовується у біологічній та медичній практиці, наприклад, для діагностики захворювань (спадкових, інфекційних) для

встановлення батьківства, для клонування генів, введення мутацій, виділення нових генів.

Взагалі ПЛР – це відомий метод молекулярної діагностики, який перевірений часом і ретельно апробований клінічно. Метод ПЛР дозволяє визначити наявність збудника захворювання, навіть якщо в пробі є лише кілька молекул ДНК потенційного збудника.

Показав свою ефективність метод ПЛР і для діагностики важко культивованих, некультивованих та приховано існуючих форм мікроорганізмів, з якими лікарям доводиться стикатися при латентних та хронічних інфекціях і хворобах, оскільки цей метод дозволяє мінімізувати складнощі, пов'язані з вирощуванням патогенних мікроорганізмів у лабораторних умовах.

Полімеразні ланцюгові реакції застосовуються в різних галузях медицини – висока специфічність тестів, а також можливість використовувати різні типи біоматеріалів зробили цей метод одним із найсучасніших і найефективніших досліджень. Однак для проведення такої діагностики необхідне доволі дороге обладнання. Однак встановлення такого обладнання забезпечує:

- загальну автоматизацію основних процесів;
- оперативне отримання результатів діагностики за рахунок значного скорочення часу, що витрачається на дослідження;
- загальне зниження кількості маніпуляцій при виявленні кількох груп збудників в одному тесті;
- можливість використання кількох десятків мікролітрів біологічних матеріалів для діагностики.

Висока продуктивність обладнання – один із головних критеріїв у виборі обладнання для ПЛР-лабораторії.

На сьогодні для закладів охорони здоров'я доступне сучасне багатофункціональне обладнання для ПЛР-діагностики від провідних закордонних виробників: Biosan (Латвія), Qiagen (Німеччина).

Оскільки вартість обладнання доволі висока, необхідно шукати варіанти оптимізації виплат за обладнання, тому доцільно оцінити два альтернативні варіанти придбання обладнання, а саме: за рахунок отримання кредиту; за рахунок лізингу обладнання.

Необхідно підкреслити, що стандартні схеми придбання обладнання практично складно реалізувати, оскільки для купівлі необхідно виділити доволі великі суми коштів одноразово. А варіанти з лізингом і кредитуванням дають можливість встановити обладнання і заробляти, паралельно погашати кредит.

Отже, умови придбання обладнання наступні: вартість обладнання становить 1500000 грн. Таке обладнання має наступні характеристики.

Виробник: QIAGEN, Німеччина. Назва - термоциклер Rotor-Gene Q.

Він дає можливість одночасної детекції по 6 каналах. Прилад поставляється з новим програмним забезпеченням: FRT-manager – для клінічної молекулярної діагностики. Rotor-Gene Q поєднує функціонал трьох інструментів в одному.

1. Ампліфікатор в режимі реального часу (FRT). Технології TaqMan та FRET.
2. Детектор флуоресценції по кінцевій точці (FEP).
3. Апарат для плавлення з високою роздільною здатністю (HRM) [47].

Дійсно, вартість обладнання доволі висока, однак переваги його застосування перевищують витрати.

Розглянемо варіант придбання обладнання за рахунок кредиту. Умови кредитування наступні.

Сума кредиту 1500000 грн. Термін 36 місяців, ануїтетний метод виплати. Відсоткова ставка 10 % річних (з урахуванням певної компенсації реальної ставки відсотка за рахунок коштів місцевих громад).

Розрахунок виплати кредиту за умови придбання обладнання для ПЛР діагностики наведено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Розрахунок виплати кредиту за умови придбання обладнання для ПЛР діагностики

| Місяць | Заборгованість з основної суми кредиту | Погашення суми кредиту | Відсоткові виплати | Щомісячні виплати |
|--------|--|------------------------|--------------------|-------------------|
| 1      | 1500000,00                             | 35900,78               | 12500,00           | 48400,78          |
| 2      | 1464099,22                             | 36199,95               | 12200,83           | 48400,78          |
| 3      | 1427899,27                             | 36501,62               | 11899,16           | 48400,78          |
| 4      | 1391397,65                             | 36805,80               | 11594,98           | 48400,78          |
| 5      | 1354591,85                             | 37112,51               | 11288,27           | 48400,78          |
| 6      | 1317479,34                             | 37421,79               | 10978,99           | 48400,78          |
| 7      | 1280057,55                             | 37733,63               | 10667,15           | 48400,78          |
| 8      | 1242323,92                             | 38048,08               | 10352,70           | 48400,78          |
| 9      | 1204275,84                             | 38365,15               | 10035,63           | 48400,78          |
| 10     | 1165910,69                             | 38684,86               | 9715,92            | 48400,78          |
| 11     | 1127225,83                             | 39007,23               | 9393,55            | 48400,78          |
| 12     | 1088218,60                             | 39332,29               | 9068,49            | 48400,78          |
| 13     | 1048886,31                             | 39660,06               | 8740,72            | 48400,78          |
| 14     | 1009226,25                             | 39990,56               | 8410,22            | 48400,78          |
| 15     | 969235,69                              | 40323,82               | 8076,96            | 48400,78          |
| 16     | 928911,87                              | 40659,85               | 7740,93            | 48400,78          |
| 17     | 888252,02                              | 40998,68               | 7402,10            | 48400,78          |
| 18     | 847253,34                              | 41340,34               | 7060,44            | 48400,78          |
| 19     | 805913,00                              | 41684,84               | 6715,94            | 48400,78          |
| 20     | 764228,16                              | 42032,21               | 6368,57            | 48400,78          |
| 21     | 722195,95                              | 42382,48               | 6018,30            | 48400,78          |
| 22     | 679813,47                              | 42735,67               | 5665,11            | 48400,78          |
| 23     | 637077,80                              | 43091,80               | 5308,98            | 48400,78          |
| 24     | 593986,00                              | 43450,90               | 4949,88            | 48400,78          |
| 25     | 550535,10                              | 43812,99               | 4587,79            | 48400,78          |
| 26     | 506722,11                              | 44178,10               | 4222,68            | 48400,78          |
| 27     | 462544,01                              | 44546,25               | 3854,53            | 48400,78          |
| 28     | 417997,76                              | 44917,47               | 3483,31            | 48400,78          |
| 29     | 373080,29                              | 45291,78               | 3109,00            | 48400,78          |
| 30     | 327788,51                              | 45669,21               | 2731,57            | 48400,78          |
| 31     | 282119,30                              | 46049,79               | 2350,99            | 48400,78          |
| 32     | 236069,51                              | 46433,53               | 1967,25            | 48400,78          |
| 33     | 189635,98                              | 46820,48               | 1580,30            | 48400,78          |
| 34     | 142815,50                              | 47210,65               | 1190,13            | 48400,78          |
| 35     | 95604,85                               | 47604,07               | 796,71             | 48400,78          |
| 36     | 48000,78                               | 48000,78               | 400,01             | 48400,79          |
| Всього |  | 1500000,00             | 242428,09          | 1742428,09        |

Згідно представлених розрахунків (табл. 3.4) щомісячна виплата буде дорівнювати 48400,78 грн., що за умови використання всіх супутніх матеріалів та приміщення є доволі прийнятною сумою, оскільки вартість ПЛР тесту знаходиться у діапазоні 800-1200 грн. А проведення навіть 5 тестів у робочий день за вартості 800 грн дозволить за місяць отримати:  $800 \times 5 \times 24 = 96000$  грн. Тобто:  $96000 - 48400,78 = 47599,22$  грн.

За наведених умов 47599,22 грн. це сума перевищення щомісячного платежу. Наведемо також схему лізингу обладнання. Вартість обладнання 1500000 грн. при цьому відсоткова ставка 8 % річних. Первинний внесок становить 20 %. Одноразова комісія 1%. Амортизація – 3,33% у місяць. У таблиці 3.5 наведено розрахунок лізингових платежів.

Таблиця 3.5 – Розрахунок лізингових виплат за умови придбання обладнання для ПЛР діагностики

| Місяць | Вартість об'єкта | Погашення вартості об'єкта | Винагорода лізингодавця | Комісія  | Щомісячні виплати |
|--------|------------------|----------------------------|-------------------------|----------|-------------------|
| 1      | 2                | 3                          | 4                       | 5        | 6                 |
| 1      | 1500000,00       | 338709,70                  | 10000,00                | 15000,00 | 363709,70         |
| 2      | 1161290,30       | 38709,70                   | 7742,00                 | 0,00     | 46451,70          |
| 3      | 1122580,60       | 38709,70                   | 7483,90                 | 0,00     | 46193,60          |
| 4      | 1083870,90       | 38709,70                   | 7225,90                 | 0,00     | 45935,60          |
| 5      | 1045161,20       | 38709,70                   | 6967,80                 | 0,00     | 45677,50          |
| 6      | 1006451,50       | 38709,70                   | 6709,70                 | 0,00     | 45419,40          |
| 7      | 967741,80        | 38709,70                   | 6451,70                 | 0,00     | 45161,40          |
| 8      | 929032,10        | 38709,70                   | 6193,60                 | 0,00     | 44903,30          |
| 9      | 890322,40        | 38709,70                   | 5935,50                 | 0,00     | 44645,20          |
| 10     | 851612,70        | 38709,70                   | 5677,50                 | 0,00     | 44387,20          |
| 11     | 812903,00        | 38709,70                   | 5419,40                 | 0,00     | 44129,10          |
| 12     | 774193,30        | 38709,70                   | 5161,30                 | 0,00     | 43871,00          |
| 13     | 735483,60        | 38709,70                   | 4903,30                 | 0,00     | 43613,00          |
| 14     | 696773,90        | 38709,70                   | 4645,20                 | 0,00     | 43354,90          |
| 15     | 658064,20        | 38709,70                   | 4387,10                 | 0,00     | 43096,80          |
| 16     | 619354,50        | 38709,70                   | 4129,10                 | 0,00     | 42838,80          |
| 17     | 580644,80        | 38709,70                   | 3871,00                 | 0,00     | 42580,70          |
| 18     | 541935,10        | 38709,70                   | 3613,00                 | 0,00     | 42322,70          |
| 19     | 503225,40        | 38709,70                   | 3354,90                 | 0,00     | 42064,60          |

## Продовження таблиці 3.5

| 1      | 2         | 3          | 4         | 5        | 6          |
|--------|-----------|------------|-----------|----------|------------|
| 20     | 464515,70 | 38709,70   | 3096,80   | 0,00     | 41806,50   |
| 21     | 425806,00 | 38709,70   | 2838,80   | 0,00     | 41548,50   |
| 22     | 387096,30 | 38709,70   | 2580,70   | 0,00     | 41290,40   |
| 23     | 348386,60 | 38709,70   | 2322,60   | 0,00     | 41032,30   |
| 24     | 309676,90 | 38709,70   | 2064,60   | 0,00     | 40774,30   |
| 25     | 270967,20 | 38709,70   | 1806,50   | 0,00     | 40516,20   |
| 26     | 232257,50 | 38709,70   | 1548,40   | 0,00     | 40258,10   |
| 27     | 193547,80 | 38709,70   | 1290,40   | 0,00     | 40000,10   |
| 28     | 154838,10 | 38709,70   | 1032,30   | 0,00     | 39742,00   |
| 29     | 116128,40 | 38709,70   | 774,20    | 0,00     | 39483,90   |
| 30     | 77418,70  | 38709,70   | 516,20    | 0,00     | 39225,90   |
| 31     | 38709,00  | 38709,00   | 258,10    | 0,00     | 38967,10   |
| Всього |           | 1500000,00 | 130001,50 | 15000,00 | 1645001,50 |

У результаті порівняння двох схем, перевагу необхідно віддати саме лізингу, оскільки різниця між загальною сумою виплати за лізинговою схемою і схемою кредитування становить:

$$1742428,09 - 1645001,50 = 97426,59 \text{ грн.}$$

Це доволі значна сума, яка може бути використана для цілей установи, а правильніше не витрачена додатково на придбання обладнання.

### 3.2.2 Рекомендації щодо організації та управління проектом з впровадження діагностичного обладнання

У зв'язку з тим, що проєкт невеликий, для його здійснення не передбачається створення окремої фінансової структури.

Для його реалізації КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради буде укладено контракт із підприємством постачальником.

Загальне управління проектом здійснюється керівництвом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради, а для його реалізації буде залучено штатних працівників.

Організаційну структуру робочої групи з управління та реалізації проекту наведено на рисунку 3.2.



Рисунок 3.2 – Організаційна структура робочої групи з управління та реалізації проекту

Керівник проекту: Директор КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради. Керівник проекту здійснює загальне управління та контроль за виконанням заходів щодо проекту. Йому надається повна влада та покладається відповідальність за прийняття рішень та, за необхідності, коригування дій персоналу.

Координатор проекту: заступник директора. Координатор проекту здійснює щоденний моніторинг проекту на всіх стадіях його реалізації.

Технічний керівник: постачальник обладнання. Технічний керівник, що

здійснює щоденний моніторинг проєкту на всіх стадіях його реалізації, моніторинг монтажу обладнання та виконання пусконаладжувальних робіт, розробкою спеціалізованого програмного забезпечення, керує розробкою схем автоматизації.

Фінансова та юридична підтримка проєкту здійснюється заступником директора з фінансово-економічних питань.

Виконавцями за проєктом є штатні співробітники КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради. Їм доручається проведення основних робіт із проєкту, комп'ютерна обробка даних, бухгалтерський облік фінансових коштів.

У ході реалізації проєкту планується скористатися послугами консультантів.

Колектив учасників проєкту має великий досвід проєктування, обстеження (візуального та інструментального) на предмет покращення роботи, підвищення експлуатаційної надійності та екологічної безпеки, монтажу обладнання та виконання пусконаладжувальних робіт. Кожен учасник проєкту має досвід розробки та реалізації програм та проєктів. Додаткове навчання персоналу для реалізації даного проєкту не потрібно.

Як було зазначено вище, весь комплекс робіт із реалізації проєкту буде доручено КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради. Контрактом будуть передбачені не лише прийнятно-здатні випробування, а й контроль функціонування обладнання.

Така форма контракту, що передбачає відповідальність підрядника є гарною гарантією якості послуг.

Отже, у третьому розділі наведено рекомендації з удосконалення управління розвитком КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради, які наведено у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6 – Рекомендації з удосконалення управління розвитком КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради

| № | Назва заходу  | Короткий зміст   | Прогнозований результат  |
|---|---|--|--|
| 1 | Формування стратегії розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради | Формування стратегічних цілей, завдань і заходів для досягнення стратегічної мети КП | Визначення чітких пріоритетів розвитку та вибір найбільш реалістичних проєктів   |
| 2 | Рекомендації щодо реалізації проєкту з впровадження діагностичного обладнання   | Придбання сучасного багатофункціонального обладнання для ПЛР-діагностики             | Порівняння реалізації проєкту за рахунок кредиту та лізингу. Різниця між загальною сумою виплати за лізинговою схемою і схемою кредитування становить: 1742428,09 - 1645001,50 = 97426,59 грн. Тобто лізинг більш привабливий. |
| 3 | Рекомендації щодо організації та управління проєктом з впровадження діагностичного обладнання                                   | Формування організаційної структури робочої групи з управління та реалізації проєкту | Уникнення дублювання функцій відповідальних осіб. Економія робочого часу.  |

Отже, наведені пропозиції дозволять певним чином удосконалити систему управління розвитком КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради. Такі пропозиції спрямовано на довгостроковий розвиток відповідно до стратегічного бачення керівництва та з урахуванням розроблених стратегій різних рівнів з відповідним інституційним забезпеченням такого процесу.

### Висновки до розділу 3

У третьому розділі кваліфікаційної роботи магістра розроблено низку рекомендацій з удосконалення системи управління розвитком КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради.

Основним базисом наведених рекомендацій є формування стратегії розвитку з урахуванням основних положень Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки, Стратегії розвитку Хмельницької області на 2021-2027 роки, Стратегічного плану розвитку Хмельницької міської територіальної громади на 2021-2025 роки. Ці документи дозволяють визначити загальні вектори стратегічного розвитку громади та формувати стратегію КП відповідно до визначених пріоритетів.

Особливого значення набуває сьогодні технологічне забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я, особливо його діагностична складова. Тому пропонується придбання обладнання для проведення ПЛР-тестів, що набуває особливої актуальності в умовах пандемії. Тому розглянуті схеми фінансування такого проєкту за допомогою кредиту або лізингу свідчать про доцільність застосування лізингових схем, оскільки переплата менша.

Також було розроблено організаційну структуру управління і реалізації проєкту, що дозволяє забезпечити ефективне і оперативне його впровадження у практику діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради.

## ВИСНОВКИ

Соціально-економічні процеси, що відбуваються у вітчизняному просторі вимагають від організацій систематичного розвитку і адаптації до умов сьогодення. Не виключенням є і заклади охорони здоров'я, до якого б рівня вони не відносилися. Пандемія COVID-19 порушила звичний режим функціонування таких організацій, що викликало системний стрес персоналу та необхідність оперативного реагування менеджменту. Саме активний розвиток діагностичної та профілактичної складової діяльності закладів охорони здоров'я дозволить зменшити негативні наслідки пандемії і у перспективі подолати її.

Розвиток як економічна категорія розглядався і розглядається у працях багато вітчизняних та закордонних вчених. Поняття «розвиток», як економічна категорія більш детально досліджено у роботі. Доцільно погодитись з думкою Азріліяна А., що розвиток це процес закономірної зміни, переходу з одного стану в інший, досконаліший; перехід від старого якісного стану до нового, від простого до складного, від нижчого до вищого; ступінь свідомості, обізнаності, культурності. Також розвиток, як економічна категорія часто розглядався, як: процес, сукупність змін, рух, поєднання кількох підходів.

Стосовно управлінського підходу і загального розуміння розвитку організації, то поняття «управління розвитком організації» у роботі висвітлено з позиції теорії життєвого циклу організації, а також досліджено фактори впливу на управління підприємством. До класичних моделей належать: модель Грейнера Л., яка включає 5 стадій; модель Адізіса І., яка включає 10 стадій. Аналіз наведених моделей життєвого циклу показує, що наведені стадії мають свої певні властивості, і як правило формуються з позиції якісних та кількісних показників.

Також у наукових роботах виділяють низку факторів, що можуть впливати на розвиток організації, які представлено у роботі.

Специфікою функціонування організації та головною її метою є максимізація прибутку і задоволення потреб власників. Реалізація цієї мети досягається врівноваженням значень показників граничних витрат та граничного доходу організації. Якщо аналізувати існуючі в науковій літературі методи економічної оцінки ефективності розвитку організації можна переконатися, що кожен метод має певні особливості та сфери застосування, поряд з тим методи не позбавлені недоліків.

У другому розділі кваліфікаційної роботи було проведено системний аналіз розвитку системи охорони здоров'я України та діяльності об'єкта дослідження. Було доведено, що в Україні існують певні проблеми, а найбільш значущі проблеми у 2021 році наведено у пп. 2.1.

Так, до найбільш значущих проблеми для України у 2021 році було віднесено: військовий конфлікт на Сході України; відсутність роботи, безробіття; епідемія коронавірусу; низький рівень зарплати або пенсії; хабарництво і корупція у владі; некомпетентність влади.

Стосовно об'єкта дослідження необхідно зазначити таке. Основні техніко-економічні показники КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради протягом 2018-2020 років.

Так, фактичні видатки з НСЗУ протягом аналізованого періоду зростають: у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 42,3%, у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 9,9%, і становлять у 2018 році – 58196,4 тис.грн., у 2019 році – 82822,3 тис.грн. та у 2020 році – 90984,2 тис.грн.

Всього доходи протягом аналізованого періоду зростають: у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 39,1%, у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 9,8%, і становлять у 2018 році – 63283,9 тис.грн., у 2019 році – 88025,6 тис.грн. та у 2020 році – 96689,1 тис.грн.

Така ситуація свідчить про можливість розвитку КП. Тому з цією метою у третьому розділі кваліфікаційної роботи було розроблено рекомендації з удосконалення системи управління розвитком КП «Хмельницький міський

центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради.  
До таких рекомендацій належать наступні.

Формування стратегії розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради.

Рекомендації щодо реалізації проекту з впровадження діагностичного обладнання за рахунок альтернативних схем фінансування.

Рекомендації щодо організації та управління проектом з впровадження діагностичного обладнання з метою уникнення непорозумінь та дублювання функцій працівників та управлінців.

Розроблені рекомендації дозволять КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради знайти оптимальні шляхи розвитку в умовах нових загроз і ризиків.

## ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Адизес И. Идеальный руководитель: Почему им нельзя стать и что из этого следует / И. Адизес. – М. : Альпина Бизнес Букс, 2007. – 262 с.
2. Акофф Р. Акофф о менеджменте : пер. с англ. / Р. Акофф; под ред. Л. А. Волковой. – СПб. : Питер, 2002. – 448 с.
3. Акофф Р. Л. Трансформация в продвижении систем [Электронный ресурс] / Р. Л. Акофф. – Режим доступа: <http://spkurd-yumov/narod.ru/Ako.htm>
4. Акофф Р. Планирование будущего корпорации : пер. с англ. / Р. Акофф. – М. : Сирин, 2002. – 256 с.
5. Андриющенко І. Є. Формування життєздатності промислових підприємств: монографія / І. Є. Андриющенко. – Маріуполь: ПДТУ, 2017. – 251 с.
6. Анопченко Т. Ю. Составление индивидуального электронного портфолио в соответствии с кредитно-модульной системой обучения / Т. Ю. Анопченко, В. А. Максимов, И. В. Мошкин – Ростов н/Д. Изд-во АкадемЛит, 2011. – 160 с.
7. Ансофф И. Стратегическое управление / И. Ансофф; пер. с англ. ред. Л.И. Евенко. – Москва: Экономика, 1989. – 519 с.
8. Богатирьев І. О. Ефективність розвитку підприємства. Формування ринкових відносин в Україні. / І. О. Богатирьев. – 2006. – № 8. – С. 79-84.
9. Большой экономический словарь / Под ред. А.Н. Азрилияна – 7-е издание, доп. – М.: Институт новой экономики, 2011. – 1472 с.
10. Бюджетний простір для системи охорони здоров'я в Україні. Програмний документ для підтримки діалогу щодо підготовки бюджету на 2021 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf)
11. Васильева Л. С. Финансовый анализ: учебник / Л. С. Васильева, М. В. Петровская – М.:КНОРУС, 2006 г. – 544 с.

12. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. – К.: Ірпінь: ВТФ «Перун», 2009. – 1736 с.

13. Гапоненко А. Л. Стратегическое управление: учеб. Для вузов, обучающихся по специальности 061100 «Менеджмент организаций» / А. Л. Гапоненко, А. П. Панкрухин. – 2-е изд., стер. – М.: Издательство ОМЕГА-Л, 2006. – 464 с.

14. Горіна Г. О. Діалектика поняття «розвиток підприємства» / Г. О. Горіна // Причорноморські економічні студії. – 2016. – Вип. 8. – С. 123-127.

15. Державна стратегія регіонального розвитку на 2021-2027 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/695-2020-%D0%BF#Text>

16. Дорошук Г. А. Теоретико-методичні засади управління організаційним розвитком промислових підприємств в умовах інтелектуалізації економіки : дис. д.е.н. : спец. 08.00.04 – Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності) / Г. А. Дорошук; Одеський національний політехнічний університет. – Одеса, 2020. – 502 с.

17. Дунда С. П. Теоретичні підходи до визначення поняття «розвиток підприємства». / С. П. Дунда // Проблеми підвищення інфраструктури: зб. наук. пр. – 2011. – Вип. 32. – С. 70-75.

18. Ерохина Е. А. Развитие национальной экономики: системно-самоорганизационный подход: монография / Е. А. Ерохина. – Томск : Изд-во Томского ун-та, 1999. – 160 с.

19. Єрохін С. А. Структурна трансформація національної економіки (теоретико-методологічний аспект): монографія / С. А. Єрохін. – К.: Світ знань, 2002. – 528 с.

20. Жилінська Л. О. Теоретичні аспекти щодо управління розвитком підприємства. / Л. О. Жилінська, О. О. Розумчук // Управління економікою: теорія та практика. – 2014. – № 2014. – С. 94-106.

21. Жуковська Л. Е. Теорія організацій: навч. посіб. / Жуковська Л. Е., Борисевич Є. Г., Стрельчук Є. М. – Одеса: ОНАЗ ім. О.С. Попова, 2011. – 147 с.

22. Забродська Л. Д. Стратегічне управління: реалізація стратегії: навч. посібник для студ. екон. спец. / Л. Д. Забродська. – Харків: Консул, 2004. – 208 с.

23. Ивлев В. Balanced Scorecard – альтернативные модели / В. Ивлев, Т. Попова. // Банки и технологии. – 2002. – № 4. – С. 28-29.

24. Илларионов А. В. Разработка математических моделей и алгоритмов принятия решения по кредитованию предприятий малого (среднего) бизнеса на основе аппарата теории нечётких множеств: автореф. дис. ... канд. экон. наук : 08.00.13 / Илларионов А. В. – Владимир, 2006. – 19 с.

25. Кифяк В. Теоретичні основи визначення категорії «розвиток підприємства». / В. Кифяк // Економічний аналіз. Тернопіль. – 2011. – Вип. 8. Ч. 2. – С. 190-194.

26. Кононенко І. В. Управління розвитком підприємства: навч. Посібник / І. В. Кононенко. – Харків : НТУ «ХПІ», 2001. – 134с.

27. Коротков Э. М. Концепция менеджмента / Э. М. Коротков. – М. : Изд-во «Дека», 1997. – 304 с.

28. Котлер Ф. Основы маркетинга / Ф. Котлер. – Москва : Ростинтэр, 1996. – 704 с.

29. Коупленд Т. Стоимость компании: оценка и управление / Т. Коупленд, Т. Коллер, Дж. Муррин. – Москва : Олимп-Бизнес, 2002. – 576 с.

30. Кушнер М. А. Концептуальные основы управления развитием предприятия. / Кушнер М. А., Е. П. Карлина // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». – 2011. – № 21(238). – С. 112-117.

31. Ліхота О. В. Організаційно-економічний механізм діагностики та управління розвитком промислових підприємств : дис. к.е.н. : спец. 08.00.04 – Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності) / О. В. Ліхота ; Донецький національний університет імені Василя Стуса державний вищий навчальний заклад «Приазовський державний технічний університет». – Вінниця, 2021. – 184 с.

32. Магда В. Современные теории организации: генезис, состояние, проблемы, перспективы развития: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. соц. наук: 22.00.05/ В. Магда. – Москва, 1991. – 17 с.

33. Маслеченков Ю. С. Технология и организация работы банка: теория и практика. / Ю. С. Маслеченков. – М.: Дека, 1998. – 432 с.

34. Матішак Ю. І. Характеристика зв'язку поняття «розвиток підприємства» з іншими економічними категоріями. / Ю. І. Матішак // Сучасні економічні системи: стан та перспективи: тези доп. VI Міжн. наук.-практ. Інтернет-конф. (14-15 травня 2015 р.). – Хмельницький: ХКТЕІ, 2015. – С. 20-21.

35. Мескон М. Основы менеджмента / М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури. – Москва : Дело, 2001. – 800 с.

36. Миколайчик З. Решение проблем в управлении. Принятие решений и организация работ / З. Миколайчик: пер. с польс.– Харьков: Гуманитарный центр, 2004.– 472 с.

37. Моргунов Е. Б. Организационное поведение. / Е. Б. Моргунов. – Москва, 2004. – 167 с.

38. Нили Э. Призма эффективности: Карта сбалансированных показателей для измерения успеха в бизнесе и управления им / Э. Нили, К. Адамс, М. Кеннерли: пер. с англ. – Днепропетровск: Баланс-Клуб, 2003.– 400 с.

39. Нили Э. Призма эффективности: Карта сбалансированных показателей для измерения успеха в бизнесе и управления им / Э. Нили, К. Адамс, М. Кеннерли: пер. с англ.– Днепропетровск: Баланс-Клуб, 2003.– 400 с.

40. Ольве Н.-Г. Баланс между стратегией и контролем / Н.-Г. Ольве, К.-Й. Петри, Ж. Рой, С. Рой: пер. с англ. – СПб.: Питер, 2005. – 320 с.

41. Особливості стратегічного планування в сфері охорони здоров'я в ОТГ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://hromady.org/%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE-%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD/>

42. Оцінка медичної сфери в Україні (24-28 березня 2021) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg\\_files/rg\\_ua\\_medicine\\_042021\\_press.pdf](https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/rg_ua_medicine_042021_press.pdf)

43. Оцінка медичної сфери в Україні в умовах коронавірусу (4-8 травня 2021) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg\\_files/rg\\_ua\\_medicine\\_052021\\_press.pdf](https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/rg_ua_medicine_052021_press.pdf)

44. Пащенко О. П. Стратегічне управління розвитком підприємства. / О. П. Пащенко //Вісник Хмельницького національного університету. – 2011. – № 2, Т. 2. – С. 99-103.

45. Полімеразна ланцюгова реакція [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D1%96%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BD%D0%B0\\_%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%86%D1%8E%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%B0\\_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D1%96%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BD%D0%B0_%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%86%D1%8E%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F)

46. Пономаренко В. С. Стратегічне управління розвитком підприємства / В. С. Пономаренко, О. І. Пушкар, О. М. Тридід. – Х.: ХДЕУ, 2002. – 640 с.

47. Прибор для проведення полімеразної цепної реакції в режимі «реального часу» Rotor-Gene Q [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://med-mm.com/pribor-dlya-provedeniya-polimeraznoi-cepnoi-reakcii-v-rezhime-real-nogo-vremeni-rotor-gene-q.html>

48. Пригожин А.И. Методы развития организаций / А.И. Пригожин. – Москва: МЦФЭР, 2003. – 864 с.

49. Прийма Л. Р. Розвиток підприємства: сутність поняття./ Л. Р. Прийма //Науковий вісник НЛТУ України. – 2012. – Вип. 22.10. – С. 236-241.

50. Раєвнева О. В. Управління розвитком підприємства: методологія, механізм, моделі : монографія / Раєвнева О. В. – Харків : ВД «ІНЖЕК», 2006. – 496 с.

51. Смирнов Э.А. Основы теории организации: учебное пособие для вузов. / Э.А. Смирнов. – М.: ЮНИТИ, 2000. – 375 с.

52. Стратегічний план розвитку Хмельницької міської територіальної громади на 2021-2025 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://khm.gov.ua/sites/default/files/pdf/%D0%A1%D0%A2%D0%A0%D0%90%D0%A2%D0%95%D0%93%D0%86%D0%A7%D0%9D%D0%98%D0%99%20%D0%9F%D0%9B%D0%90%D0%9D.pdf>

53. Стратегія розвитку Хмельницької області на 2021-2027 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2020/04/strategiya-rozvytku-hmelnyczkoyi-oblasti-na-2021-2027-roky.pdf>

54. Талавиця О. М. Теоретико-методологічні підходи економічного аналізу розвитку підприємства./ О. М. Талавиця // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Економіка». – 2015. – Вип. 1(2). – С. 278-280.

55. Торадо М.П. Экономическое развитие. пер. с англ. / М.П. Торадо. – М.: ЮНИТИ, 1997. – 671 с.

56. Цопа Н. В. Теоретические аспекты развития промышленных предприятий. / Н. В. Цопа // Європейський вектор економічного розвитку. – 2009. – №2 (7). – С. 177-185.

57. Шадрин А. И. Теоретико-методологические основы комплексообразования в воспроизводственной структуре региона / А. И. Шадрин. – Москва, 2008. – 271 с.

58. Ячменьова В. М. Ідентифікація стійкості діяльності промислових підприємств: монографія / В. М. Ячменьова. – Сімферополь: Доля, 2007. – 384 с.

59. Adizes I. Managing Corporate Life Cycles : 2 ed. / I. Adizes. – Santa Monica : Adizes Institute, 2004. – 240 p.

60. Alchian A.A. Uncertainty, Evolution, and Economic Theory / A.A. Alchian.// Journal of Political Economy. – 1950. – V. 58. – P. 211-221.

61. Aldrich H.E. Environment of organizations / H.E. Aldrich, J. Pfeffer. // Annual Review of Sociology. – 1976. – V. 2. – P. 79-105.

62. Argyris Ch. Management and organizational development / Ch. Argyris. // The Path from XA to YB. N.Y.: McGraw-Hill Book Company, 1981. – 226 p.

63. Burawoy M. *Manufacturing Consent: Changes in Labor Process under Monopoly Capitalism* / M. Burawoy. – Chicago: Chicago Press Book, 1979. – 286 p.

64. Burke W.W. A causal model of organizational performance and change / W. Warner Burke, George H. Litwin // *Journal of management*. – 1992. – № 18(3). – P. 523–545.

65. Crozier M. *Actors and Systems. The Politics of Collective Action* / M. Crozier, E. Friedberg. – Chicago: University of Chicago Press, 1980. – 333 p.

66. Edwards R. *Contested Terrain: The Transformation of the Work Place in the Twentieth Century* / R. Edwards. – New York: Basic Book, 1979. – 262 p.

67. Etzioni C. *Modern Organizations*. / C. Etzioni. – NY: Prentice Hall, 1964. – 486 p.

68. Graen G. Role of Leadership in the Employee / G. Graen, R. Liden, W. Hoel. // *Withdrawal Process Journal of Applied Psychology*. – 1982. – № 6. – P. 868-872.

69. Greiner L. E. *Evolution and Revolution as Organizations Grow* / L. E. Greiner // *Harvard Business Review*. – 1972. – Vol. 50. – Issue 4. – Pp. 37-46.

70. Harrison M. *Diagnosing Organizations: Methods, Models, and Processes* / M. Harrison. – SAGE Publications, 2004. – 192 p.

71. Keeley M. A Social Justice Approach to Organizational Evaluation / M. Keeley // *Administrative Science Quarterly*. – 1978. – № 23.

72. March J.G. *Ambiguity and choice in organizations* / J.G. March, J.P. Olsen. – Bergen, Universitetsforlaget, 1976. – 408 p.

73. Meyer J.W. *Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony* / J.W. Meyer, B. Rowan. // *AJS*. – 1977. – Vol. 83. – № 2. – P. 340-363.

74. Pfeffer J. *Merger as a Response to Organizational Independence* / J. Pfeffer. // *Administrative Science Quarterly*. – 1972. – Vol. 17. – P. 382-394.

75. Scott B.R. *Stages of Corporate Development* / B.R. Scott. – Boston: Case Clearing House, 1971. – 278 p.

76. Scott W.R. *Organizations: Rational, Natural, and Open System* / W.R. Scott. – Englewood Cliff, N. J.: Prentice Hall, 1987. – 381 p.

77. Seashore S. Factorial Analysis of Organizational Performance / S. Seashore, E. Yuchtman // *Administrative Science Quarterly*.– 1967.– № 12.– P. 377-395.

78. Weick K. Sources of order in underorganized systems: themes in recent organizational theory. *Organizational theory and inquiry: the paradigm revolution* / K. Weick. – CA: Sage, 1985. – 431 p.

79. Wizdo Al. Activity-based costing: a methodology for costing and profitability / Al. Wizdo // *Industrial Management*.– 1993.– № 5.– Vol. 35.– P. 17-20.