

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ, АДМІНІСТРУВАННЯ ТА ТУРИЗМУ
Кафедра менеджменту та адміністрування

ДИПЛОМНА РОБОТА

Стратегічне управління розвитком

КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»

Назва теми

Рівень вищої освіти другий (магістерський)

Галузь знань 07 Управління та адміністрування

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 073 Менеджмент

Шифр і назва спеціальності

Освітня програма Менеджмент організацій

Назва

Шифр ДРМО.013622.01.16.ПЗ

Виконав студент 2 курсу, група МО (н, мб)

Шифр

Підпис

Назарій НЕБЕЛЮК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник д.е.н., проф

Науковий ступінь, звання

Підпис

Наталія ГАВЛОВСЬКА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Нормоконтролер _____

Підпис

Олена КОСІЮК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:

Завідувач кафедри менеджменту

Підпис

Ніла ТЮРІНА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

та адміністрування

_____ 202__р.

АНОТАЦІЯ

Небелюк Н. М. Стратегічне управління розвитком КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Керівник роботи – д.е.н., професор Н. І. Гавловська. Дипломна робота магістра: 72 с., 15 рисунків, 24 таблиці, 41 джерело посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ, РОЗВИТОК, ПІДПРИЄМСТВО, ТЕХНОЛОГІЧНИЙ РОЗВИТОК, ЯКІСТЬ.

Розглянуто теоретико-методичні засади стратегічного управління розвитком організації. Розглянуто основні поняття та еволюцію стратегічного управління. Досліджено основні засади стратегічного управління розвитком організації. Визначено особливості стратегічного управління розвитком медичних організацій.

З метою проведення аналізу діяльності та розвитку КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» проведено розрахунок основних техніко-економічних показників та фінансових результатів діяльності організації. Проведено дослідження основних напрямів розвитку КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» та сформовано відповідні рекомендації.

Для удосконалення процесів стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» розроблено низку рекомендацій, які відображені у третьому розділі роботи. Запропоновано шляхи розвитку культури якості надання медичних послуг КНП «Хмельницька центральна районна лікарня». Розроблено організаційне забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку організації. Наведено рекомендації з технологічного розвитку надання діагностичних послуг КНП «Хмельницька центральна районна лікарня».

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет управління, адміністрування та туризму
 Кафедра менеджменту та адміністрування
 Рівень вищої освіти другий (магістерський)
 Галузь знань 07 Управління та адміністрування
 Спеціальність 073 Менеджмент
 Освітня програма Менеджмент організацій

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри _____
 “___” _____ 202__ р.

ЗАВДАННЯ
НА ДИПЛОМНУ РОБОТУ
Небелюк Назарій Михайлович
 Прізвище, ім'я, по батькові студента

1. Тема Стратегічне управління розвитком КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»

керівник роботи Гавловська Наталія Іванівна

Прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від 01 липня 2022р. № 83 дод. 16

2. Строк подання студентом роботи на кафедру 15 грудня 2022 р.

3. Вихідні дані до роботи статті, монографії, навчальні посібники з заданої теми, статистична інформація підприємства, бухгалтерська звітність, інформація мережі Інтернет тощо

4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): 1. Теоретико-методичні засади стратегічного управління розвитком організації. 2. Характеристика діяльності та аналіз динаміки розвитку КНП «Хмельницька центральна районна лікарня». 3. Удосконалення процесів стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницька центральна районна лікарня».

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень): 1. Сутність підходів до поняття «стратегія». 2. Види конкурентних стратегій. 3. Цикл стратегічного планування в охороні здоров'я. 4. Кількість ліжок стаціонарних відділень у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років. 5. Основні техніко-економічні показники КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років. 6. Кадрове забезпечення КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років. 7. Характеристики системи культури якості медичних послуг КНП «Хмельницька ЦРЛ». 8. Карта декомпозиції бізнес-процесів КНП «Хмельницька ЦРЛ». 9. Рекомендації з стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»

Пор. №	Назва етапів (розділів) дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми дипломної роботи	вересень 2022	
2.	Одержання індивідуального завдання	вересень 2022	
3.	Складання календарного плану графіка написання дипломної роботи	вересень 2022	
4.	Підготовка до виконання дипломної роботи: підбір та вивчення літератури, участь у виконанні науково-дослідних робіт, інші заходи	вересень 2022	
5.	Уточнення теми дипломної роботи та календарного плану-графіка, виходячи зі специфіки базового підприємства, установи	вересень 2022	
6.	Підготовка першого розділу	вересень 2022	
7.	Підготовка другого розділу	жовтень 2022	
8.	Підготовка третього розділу	листопад 2022	
9.	Підготовка висновків	листопад 2022	
10.	Здача науковому керівнику	листопад 2022	
11.	Доопрацювання дипломної роботи з урахуванням зауважень наукового керівника	листопад 2022	
12.	Написання та оформлення роботи в остаточному варіанті	листопад 2022	
13.	Попередній захист дипломної роботи на кафедрі	грудень 2022	
14.	Одержання відгуку наукового керівника	грудень 2022	
15.	Одержання рецензії зовнішнього рецензента	грудень 2022	
16.	Захист дипломної роботи	грудень 2022	

6. Консультанти розділів дипломної роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1. Теоретико-методичний	Гавловська Н.І., д.е.н., проф.		
2. Дослідницько-аналітичний	Гавловська Н.І., д.е.н., проф.		
3. Проектно-рекомендаційний	Гавловська Н.І., д.е.н., проф.		
4. Нормоконтроль	Косіюк О.М., ст. викл. каф. МА		

7. Дата видачі завдання 2 вересня 2022р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Студент

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

ЗМІСТ

	с.
ВСТУП	5
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОРГАНІЗАЦІЇ	7
1.1 Основні поняття та еволюція стратегічного управління	7
1.2 Основні засади стратегічного управління розвитком організації	13
1.3 Особливості стратегічного управління розвитком медичних організацій	21
Висновки до розділу 1	26
2 ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ ТА АНАЛІЗ ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»	28
2.1 Характеристика діяльності та розвитку КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»	27
2.2 Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»	35
2.3 Дослідження основних напрямів розвитку КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»	44
Висновки до розділу 2	49
3 УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»	51
3.1 Розвиток культури якості надання медичних послуг КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»	51
3.2 Організаційне забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»	57
3.3 Рекомендації з технологічного розвитку надання діагностичних послуг КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»	63
Висновки до розділу 3	68
ВИСНОВКИ	70
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	73

ВСТУП

Реформи у системі охорони здоров'я обумовлюють необхідність пошуку нових підходів до управління лікарнями та їх розвитком. Більшість змін, що виникають внаслідок певних трансформацій, об'єктивно пов'язані із новими стратегічними цілями як на рівні держави в цілому, так і на рівні окремих організацій. Масштабність стратегічного планування кардинально змінила підходи і на мікрорівні, оскільки затвердження планів стратегічного розвитку областей та територіальних громад призвело до формування певного переліку пріоритетів розвитку, серед яких одним з надзвичайно важливих є забезпечення функціонування системи охорони здоров'я на місцях. Саме тому більшість організацій почали розробляти власні плани стратегічного розвитку з урахуванням потреб відповідних територіальних громад.

Питання формування стратегії та теоретичні дослідження зазначеної проблематики здійснювали як вітчизняні, так і іноземні науковці, а саме: Чандлер А., Ансофф І., Лернд Е., Крістенсен Р., Ендрюс К., Гут У., Мірнцберг Г., Томпсон А., Стрікленд А. Дж., Шершньова З., Василенко В. та інші.

Стосовно різних концепцій розвитку, то найбільш цитованими є праці Адізеса І., Лівехуда Б., Глазла Ф., Грейнера Л., Грейвза К.

Стратегічний розвиток будь-якої організації забезпечується ґрунтовним підходом до формування стратегії та чітким визначенням стратегічних цілей, які повинні бути реальними і досяжними у конкретному часовому діапазоні. Також багато чинників успіху залежать від команди, яка розробляє стратегію і є головним елементом системи стратегічного управління та розвитку організації. Менеджмент закладів охорони здоров'я стикається з проблемою не лише підбору кадрів у команду з стратегічного планування, а й з різним баченням окремих фахівців стосовно стратегічних цілей та шляхів їх досягнення. Процес стратегічного планування має циклічний характер і потребує ідентифікації етапів та процесів такого планування, що і обумовлює актуальність роботи.

Метою кваліфікаційної роботи є аналіз теоретичних засад та розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення стратегічного управління розвитком організації.

Об'єктом дослідження є КНП «Хмельницька ЦРЛ».

Предметом дослідження є процес стратегічного управління розвитком організації.

Інформаційною та нормативною базою кваліфікаційної роботи є праці вітчизняних та іноземних науковців з питань стратегічного управління. У роботі використано аналітичні та методичні матеріали інформаційно-аналітичних агенцій та консалтингових компаній, нормативно-законодавчі акти України, дані Державної служби статистики України, доповіді тощо.

Методологія представленого дослідження базується на використанні загальнонаукових методів логічного, структурного, функціонального, порівняльного аналізу, теоретичного моделювання, і статистичних методів.

1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1 Основні поняття та еволюція стратегічного управління

Для успішного розвитку та ефективного функціонування будь яка організація повинна застосовувати сучасні механізми та інструменти, що сприяють досягненню поставлених задач. Кожна організація розробляє стратегію розвитку, і визначає місію та цілі, які необхідно досягти, все це є важливими інструментами, що реалізуються з метою забезпечення ефективного управління організацією. Стратегічне управління є частиною системи управління організацією, що забезпечує регулювання окремих підсистем управління та використання можливих ресурсів, досліджує нові або вдосконалює існуючі методи та способи досягнення конкурентних переваг. Виділення стратегічного управління із загальної сукупності наук про управління у відокремлений науковий та практичний напрямок може бути датовано 50-ми роками ХХ століття. В роки формування та перших етапів становлення стратегічного підходу середовище функціонування організацій значно відрізнялася від теперішніх умов. Першими, хто започаткував стратегічне спрямування в менеджменті стали прихильники школи планування, основними представниками якої були Чандлер А. [35], Ансофф І. [34], Лернд Е., Крістенсен Р., Ендрюс К. та Гут У. [39].

Еволюція поглядів на процес стратегічного управління, що ґрунтується на поглядах Девіда Аакера, наведено в таблиці 1.1.

У таблиці 1.1 перші чотири етапи запропоновані Девідом Аакером з авторським доповненням, а п'ятий відхилено нами, як сучасний підхід до стратегічного планування. Етап бюджетування та контролю передбачає розробку річних бюджетів, з подальшим аналізом відхилень, їх причин, і в разі потреби

приймає рішення щодо коригування.

Таблиця 1.1 – Еволюція стратегічного управління *

Етапи Параметри	Бюджетування та контроль	Довгострокове планування	Стратегічне планування	Стратегічне управління (стратегічний менеджмент)	Стратегічне управління на засадах гнучкості
Період	1900-1950 рр.	1950-1960 рр.	1960-1990 рр.	1990-2010 рр.	2010 рр. – наш час
Опис етапу	Контроль за відхиленням, розробка бюджетів	Довгострокове планування «від досягнутого», термін 5-10 рр.	Стратегічне планування «за цілями» з урахуванням умов зовнішнього середовища	Охоплює всі складові системи менеджменту	Швидка реакція на зміни, можливість корегування планів та заходів
Методи, притаманні етапу	Ресурсний, нормативний, балансовий, індексний, аналіз відхилень	екстраполяції, матричний, лінійного програмування	Регресійної- моделі, кореляційних трендів, SWOT- аналіз, програмно- цільовий, «дерева цілей», лінійного та нелінійного програмування, теорії масового обслуговування , експертної оцінки	Економіко- математичні, в тому числі методи лінійного, нелінійного та динамічного програмуван ня, теорія ігор, стратегічног о аналізу, система збалансовани х показників	Теорія ігор, нейронні мережі, комп'ютер- ної діагностики, сценаріїв, agile-методи
Допущення	Минуле повторюється	Тенденції зберігаються – екстраполяція	Нові явища та тенденції передбачувані	Часткова передбачуваність за слабкими сигналами	
Процес	Циклічний			Реальний час	
Основа управління	Контроль відхилень, комплексне управління	Передбачення зростання, можливостей	Зміна стратегічних орієнтирів	Врахування розвитку ринку та зовнішнього середовища	Врахування тенденцій зовнішнього середовища та гнучке реагування на зміни
Акцент в управлінні	Стабільність / реактивність	Передбачення	Дослідження	Творчість	Готовність до змін, співпраця, гнучкість

* сформовано та доповнено автором за [1, с. 28; 11]

Наступний етап – довгострокове планування при розробці стратегії передбачається, що в майбутньому продовжуються тенденції, що були в минулому, тобто на основі ретроспективних даних і минулого досвіду. Горизонт планування – два роки, п'ять чи десять років.

Етап стратегічне планування сконцентрований на ринковому середовищі. Основні підходи до формування стратегії базуються на поглибленому дослідженні ринку, зокрема конкурентів і потреб споживачів, а також, на передбаченні змін, що можуть мати стратегічні наслідки.

Етап стратегічного управління враховує динамічність зовнішнього середовища, тому циклічне планування не застосовується. Щоб упоратися із несподіваними загрозами та наявними можливостями, стратегічні рішення мають ухвалюватися швидко і незалежно від циклу планування.

Стратегічне ринкове управління носить попереджувальний, спрямований у майбутнє характер. Стратеги не повинні підпорядковуватися середовищу, і сприйматися як належне. Вони мають попереджати можливі зміни, впливати на внутрішнє та зовнішнє оточення організації.

Стратегічне управління на засадах гнучкості є фактично продовженням попереднього етапу, однак з акцентом на використання agile-методів, а також, технології та інструменти, що здатні обробляти великий масив інформації та навчатись.

Періодизація історичних змін з використанням «шкіл стратегій» навів Г. Мірнцберг, який розглянув десять шкіл стратегій, у яких зосереджено різноманітні погляди вчених на процеси стратегічного управління. На думку вченого, їх можна розглянути за наступними напрямками: базова дисципліна, характер стратегії, процес формування (табл. 1.2) [17, с. 23].

Перша група, до якої належить перші три школи (дизайну, планування, позиціонування), має приписуючий характер. Її прихильники приділяють увагу проблемам формування стратегії, а не самому процесу її розробки. Прихильники першої школи – школи дизайну, сконцентрували увагу на розробці стратегії, як процесу неформального дизайну (у сенсі конструювання, проектування,

моделювання), а по суті на осмисленні та опрацюванні. Друга школа – школа планування, розробку стратегії сприймає, як процес формального планування, що здійснюється систематично, однак, як відносно ізольований систематичний процес формального планування. Прихильники третьої школи – школи позиціонування, зосереджуються на виборі стратегічних ринкових позицій організації, а формування стратегії здійснюється, як аналітичний процес.

Таблиця 1.2 – Характеристика десяти «шкіл стратегій» за Г. Мінцбергом [16, с. 14-17, с. 23]

Школа	Базова стратегія	Характер стратегії	Процес формування
Дизайну	Відсутня	Запланована (експліцитна) перспектива	Осмислення
Планування	Теорія систем	Експліцитний план	Формальний
Позиціонування	Кібернетика	Заплановані (експліцитні) типові позиції	Аналітичний
Підприємництва	Теорія галузевої організації, військова історія	Особистісний (імпліцитний) підхід	Передбачення
Когнітивна	Відсутня	Ментальний (індивідуальний) підхід	Ментальний
Навчання	Психологія (когнітивна)	Імплементацийні принципи дії	Розвиваючий, неформальний
Влади	Відсутня	Політичні позиції та ігри	Ведення перемов
Культури	Політичні науки	Колективний підхід	Ідеологічний, колективний
Зовнішнього середовища	Антропологія	Особливі позиції	Реактивний, продиктований ззовні
Конфігурації	Біологія, політична соціологія	Будь-які, в залежності від контексту	Трансформаційні, а також всі інші процеси

Другу групу утворюють шість шкіл стратегій (підприємництва, когнітивна, навчання, влади, організаційної культури, зовнішнього середовища). Основоположники та послідовники цих шкіл цікавить опис реальних процесів розробки стратегій. Стратегію представляють як індивідуалізоване бачення, а її формування розглядають, як процес розуміння ідей і принципів. Прихильники школи навчання вважають, що розробка стратегії від першого кроку до

останнього безглуздо через складність навколишнього середовища. Стратегії слід розробляти поступово, крок за кроком, у міру того, як організація розвивається, «навчається». Школа влади розглядає формування стратегії, як процес переговорів між конфліктуючими групами всередині організації або за її межами, при цьому принципи її формування визначаються культурою організації і є колективним процесом. Теоретики школи зовнішнього середовища вважають, що побудова стратегії є реактивним процесом, і ініціюється зовнішнім середовищем.

В останній групі лише одна школа – школа конфігурації, яка фактично об'єднує всі інші підходи. Тобто, її представники прагнуть об'єднати всі елементи побудови стратегій, зокрема: зміст стратегії, процес формування стратегії, організаційну структуру та оточення, – в окремі складові життєвого циклу організації стадії (наприклад, зростання чи зрілості) [16, с. 15-16].

Для визначення ролі та особливостей стратегічного управління необхідно визначити та розкрити сутність поняття «стратегія», що наведено у таблиці 1.3.

Таблиця 1.3 – Сутність підходів до поняття «стратегія»

Автор, джерело	Визначення
1	2
Аакер Д. [1]	дає відповіді на питання, де повинна конкурувати фірма і як це слід робити, щоб досягти перемоги
Ансофф І.[3]	метод визначення основних цілей для корпоративного, ділового та функціонального рівнів
Армстронг М. [5]	визначає напрям руху компанії з урахуванням конкретного зовнішнього оточення з метою створення стійкої конкурентної переваги
Боумен К. [6]	узагальнююча модель дій, необхідних для досягнення поставлених цілей шляхом координації і розподілу ресурсів компанії
Бутинець Ф.Ф. [7]	набір правил, необхідних для прийняття рішень, які підприємство використовує у своїй діяльності
Василенко В., Ткаченко Т. [8]	довгостроковий комплексний план дій з керівництва відповідним колективом, спрямований на досягнення місії організації
Грант Р. [10]	це планування способів, за допомогою яких організація або індивід можуть досягти поставлених цілей
Каплан Р., Нортон Д. [12]	це вибір таких видів діяльності, в яких організація досягне досконалості, створивши стійку конкурентну перевагу на ринку
Карлоф Б. [13]	це узагальнена модель дій, що необхідні для координації та розподілу ресурсів компанії

Продовження таблиці 1.3

1	2
Кей Дж. [38]	це пошук відповідності між внутрішніми можливостями компанії і зовнішнім середовищем
Ковени М. [14]	являти собою просту і послідовну серію довгострокових цілей і задач, які базуються на чіткому розумінні зовнішнього середовища і об'єктивній оцінці наявних і необхідних для виконання поставлених задач ресурсів
Мескон М., Альберт М., Хедоурі Ф. [15]	детальний всебічний комплексний план, призначений для того, щоб забезпечити здійснення місії організації і досягнення її цілей
Мінцберг Г. [17]	послідовна, узгоджена і інтегрована структура управлінських рішень
Портер М. [20]	це спосіб реагування компанії на зовнішні можливості і загрози, а також сильні і слабкі сторони
Томпсон А., Стрікленд А. Дж. [28]	набір дій і рішень, зроблених для досягнення встановлених показників діяльності
Сазерленд Дж., Кенуел Д. [23]	це особлива модель будь-яких рішень чи дій, які здійснюють менеджери для того, щоб використовувати основні види компетентності організації в процесі досягнення конкурентної переваги
Уолкер О., Бойд Х., Ларше Ж.-К., Мал Дж. [29]	це фундаментальна модель існуючих і запланованих задач, розподілу ресурсів і взаємозв'язків організації з ринками, конкурентами і іншими факторами зовнішнього середовища
Хамель Г. [36]	спосіб розвитку ключових конкурентних переваг компанії
Чандлер А. [35]	поставлений довгостроковий курс цілей та завдань, визначення точних дій та розподіл ресурсів, спрямованих на дані цілі
Шершньова З.Є., Оборська С.В. [32]	довгостроковий курс розвитку фірми, спосіб досягнення цілей, який вона визначає для себе, керуючись власними міркуваннями в межах своєї політики
Авторське визначення	довгостроковий напрямок діяльності, що сформований на підставі об'єктивної оцінки зовнішнього та внутрішнього середовища, ресурсів організації, і орієнтований на задоволення вимог зацікавлених сторін, розвиток і постійне вдосконалення діяльності

Розуміння стратегії, запропоноване Г. Мінцбергом, відображає багатоаспектний характер цієї економічної категорії. Він виділяє п'ять елементів стратегії: стратегія як план – є переліком напрямів дій, сформованих відповідно до ситуації; стратегія як принцип поведінки або модель поведінки; стратегія як позиція – це формування за рахунок різноманітних дій унікальної та цінної позиції на ринку; стратегія як перспектива – погляд всередину організації з точки зору її майбутнього; стратегія як прийом чи специфічний маневр з метою перехитрити

конкурента [17, с. 37].

Вивчення різних підходів та існуючих думок дозволило сформуванати авторський погляд на категорію «стратегія». На нашу думку, під стратегією слід розуміти довгостроковий напрямок діяльності, що сформований на підставі об'єктивної оцінки зовнішнього та внутрішнього середовища, ресурсів організації, і орієнтований на задоволення вимог зацікавлених сторін, розвиток і постійне вдосконалення діяльності. Розглянувши існуючі підходи до поняття «стратегія», як основної складової категорії «стратегічного управління» варто перейти до розгляду цього поняття. Д. Шендел та К.Дж. Хаттен розглядають стратегічне управління, як процес визначення та встановлення зв'язків організації з її оточенням, що полягає у реалізації обраних цілей й у спробах досягнення бажаного стану взаємовідносин із оточенням у вигляді розподілу ресурсів, що дозволяє ефективно і результативно діяти організації та її підрозділам [40]. Д. Хіггінс розглядає стратегічне управління, як процес реалізації місії організації за допомогою управління взаємодією організації з її оточенням [37].

Таким чином, стратегічне управління є процесом реалізації сформованої стратегії, і орієнтований на задоволення вимог зацікавлених сторін, розвиток і постійне вдосконалення діяльності організації. Стратегічне управління повинно базуватися на засадах гнучкості, сприйняття змін та адекватної реакції на них.

1.2 Основні засади стратегічного управління розвитком організації

Розробка тієї чи іншої стратегії значною мірою залежить від стадії розвитку організації. Сам розвиток є процесом зміни стану об'єкта, що зумовлений змінами зовнішнього та внутрішнього середовища [21].

В науковій літературі існують різні моделі розвитку, зокрема І. Адізеса , Б. Лівехуда, Ф. Глазла, Л. Грейнера, К. Грейвза та інші. Однією з найбільш відомих моделей є модель І. Адізеса, що представлена на рисунку 1.1.

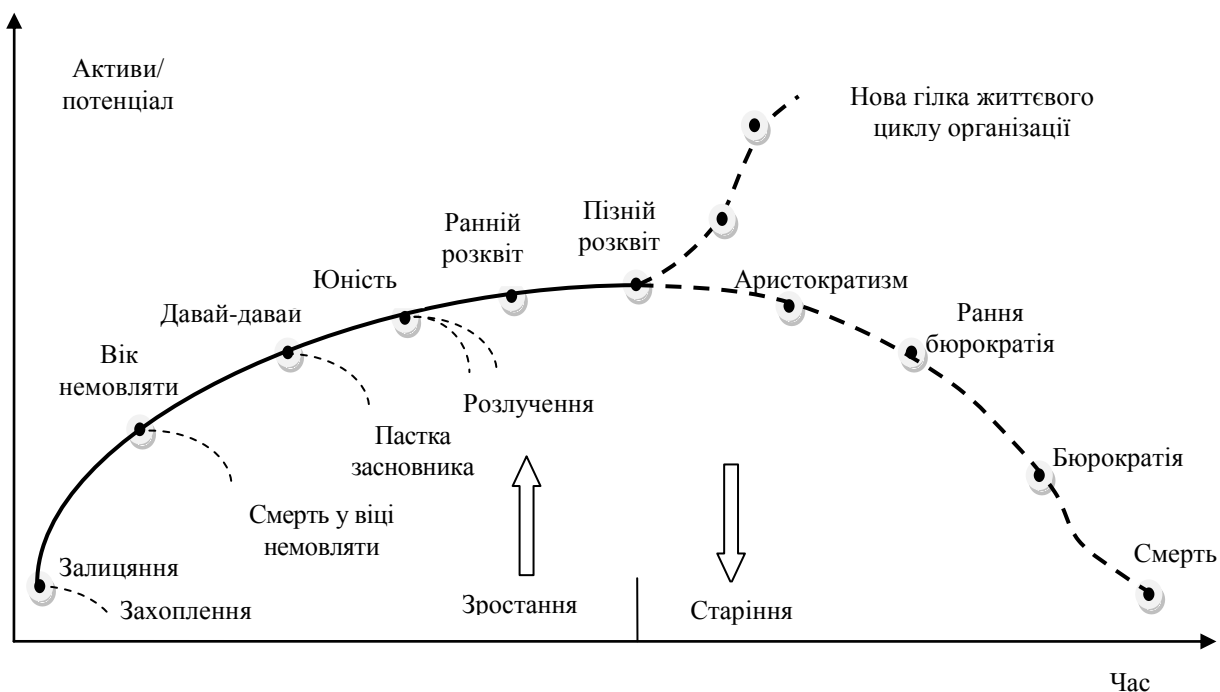


Рисунок 1.1 – Модель життєвого циклу організації за І. Адізелом [33]

Характеристика можливих «провалів» у моделі життєвого циклу організації за І. Адізелом представлено у таблиці 1.4.

Таблиця 1.4 – Характеристика можливих «провалів» у моделі життєвого циклу організації за І. Адізелом*

Назва	Характеристика
Захоплення	Не приводить до народження організації
Смерть у віці немовляти	У випадку цілковитої втрати інтересу засновником на цьому етапі до організації призводить до її смерті
Пастка засновника	Пов'язана із переоцінкою своїх ресурсів, які необхідні для реалізації зобов'язань. Це стається у разі, якщо організація переростає можливості Засновника по імплементації свого персонального стилю і філософії управління і не може більше існувати як театр одного актора
Передчасне старіння	Виникає у тому випадку, коли організація починає втрачати дух підприємництва
Розлучення	Конфлікти проявляються у фракційній поведінці. Адміністрація і працівники розбиваються на угруповання – одне за, інше проти будь-якого проекту, системи чи індивіда. Конфлікт та її важкі наслідки призводять до зростання кількості звільнень, особливо серед працівників, схильних до підприємництва

* сформовано автором за [18; 2, с. 54]

Більш детально характеристику кожного етапу наведено у таблиці 1.5.

Таблиця 1.5 – Характеристика етапів моделі життєвого циклу організації за І. Адізесом*

Назва етапу	Характеристика
Залицяння	Передує виникненню організації, яка ще не з'явилася на світ і існує лише як ідея. Акцент робиться на ідеях і тих можливостях, які обіцяє майбутнє. етап Залицяння характеризується великою кількістю розмов і відсутністю реальних дій, але те, що на цьому етапі відбувається, має велике значення для майбутнього успіху компанії
Вік немовляти	Після прийняття ризику природа організації суттєво змінюється. Для оплати рахунків потрібні кошти. Фокус зміщується з ідей та можливостей на отримання реальних результатів
Давай-давай	Тепер ідея працює, компанія має стійке надходження коштів, а її збут зростає. Компанія не просто виживає, вона процвітає, і цей успіх робить компанію та її засновника самовпевненими
Юність	Компанія перероджується емоційно: вона починає отримувати життєві сили не тільки від засновника або від тих, що ведуть себе подібно до засновника. Переродження є більш болючим і тривалим процесом, ніж народження на етапі вік немовляти. Конфліктність і непослідовність – типові риси поведінки організацій, що вступили в пору юності. Ці організації легко впізнати за наступними характерними ознаками: ментальність, заснована на принципі «ми чи вони» (старожили проти новачків); суперечливість організаційних цілей; непослідовність систем матеріального та морального стимулювання
Розквіт	Організації у фазі розквіту мають такі характеристики: бачення та цінності – «відповідність слів справам»; інституціоналізований процес управління; контрольована креативність; узгоджені цілі; свідомо вибрані фокус та пріоритети; функціональні системи та організаційні структури; передбачувану перевагу; зростання збуту та зростання прибутковості; організаційна «плодючість»; внутрішньо та між організаційна інтеграція та зв'язок

* сформовано автором за [2, с. 32, 41, 54, 74, 87]

На різних етапах життєвого циклу використовуються не лише різні стратегії, а й різні інструменти, оскільки, перед організацією постають різні потреби та проблеми, що потребують втручання. Організація може вирішити нормальні проблеми своїми власними силами за рахунок приведення в дію необхідних процесів та прийняття рішень, що дозволяють впоратися з проблемами. Організація не може уникнути нормальних проблем, оскільки вона має вчитися та розвивати свої здібності. Організація має навчитися розподіляти фінансові ресурси, забезпечувати дисципліну, визначати, як і коли їй слід приймати рішення. Вона має накопичити досвід роботи, який знадобиться їй на наступному етапі її існування [2]. Можливі проблеми етапів моделі життєвого циклу організації за І. Адізесом наведено у таблиці 1.6.

Таблиця 1.6 – Можливі проблеми етапів моделі життєвого циклу організації за І. Адізесом *

Назва етапу	Проблеми етапу	
	Нормальні	Аномальні
1	2	3
Залицяння	Ентузіазм перевірений практикою; деталі ретельно продумуються; засновник реалістично відданий ідеї; орієнтація на продукт – перевага доданої вартості; прихильність відповідає ризику; засновник контролює ситуацію	Відсутність реальної перевірки прихильності; деталі не продумуються; фанатичний засновник, що втратив зв'язок з реальністю; орієнтація виключно на прибуток і ROI; прихильність не відповідає ризику; засновник легко втрачає контроль над ситуацією
Вік немовляти	Орієнтація на продукт; зацікавлені інвестори; прихильність не слабшає під впливом ризику; від'ємний грошовий потік; стійкість прихильності; відсутність управлінської структури; наявність невеликої кількості систем; відсутність делегування повноважень; концентрація повноважень в одних руках при наявності готовності слухати інших; помилки; управління від кризи до кризи; підтримка в сім'ї; підтримка в раді директорів; стиль управління змінюється; короткостроковий вік немовляти; отримання короткострокових кредитів, для короткострокових інвестицій; великодушна диктатура	Завчасна орієнтація на збут; інвестори, що сумніваються; прихильність слабшає під впливом ризику; непередбачуваний від'ємний грошовий потік; послаблення прихильності; передчасне делегування повноважень; передчасна поява правил, систем, процедур; втрата контролю засновником; небажання прислухатися до думки інших; відсутність простору для здійснення помилок; некеровані кризи; відсутність підтримки сім'ї; відсутня підтримка в раді директорів відсутність змін або дисфункціональні зміни стилю управління; вік немовляти затягнувся; отримання короткострокових кредитів, для довгострокових інвестицій; диктатура
Давай-давай	Впевненість в своїх силах; прагнення; концентрація ресурсів; орієнтація на збут; пошук того, що ще можна зробити; збут перевищує можливості виробництва; недостатній контроль витрат; недостатньо організовані збори персоналу; відсутність продуманої оплати праці; лідера оточують клакери; управління все частіше здійснюється на відстані; завищені очікування керівництва; нечіткі комунікації; надія на чудо; нечіткі обов'язки; компанія є суб'єктом критики; внутрішня дезінтеграція; руйнування інфраструктури; працездатна організаційна структура, що створюється навколо людей; всі мають пріоритет?; засновник незмінний	Самовпевненість; відсутність фокусу; розмивання ресурсів; орієнтація на збут та передчасна орієнтація на прибуток; відсутність обмежень вибору напрямків роботи; продажі не дивлячись на нездатність забезпечити якість; відсутність контролю витрат; відсутність зборів персоналу; лідер в оточенні п'ятої колони (замасковані зрадники); синдром чайника; керівництво знаходиться в стані параної; відсутність комунікацій; впевненість в суді; безвідповідальність; компанія є об'єктом юридичних санкцій; падіння взаємної довіри та поваги; колапс інфраструктури; непрацездатна організаційна структура, що створюється навколо людей; все є пріоритетом!; засновник як і раніше незмінний, але не рятує

Продовження таблиці 1.6

1	2	3
Юність	Конфлікти між партнерами або особами, що приймають рішення; часова втрата бачення; визнання засновником суверенітету організації; система матеріального стимулювання винагороджує за неправильні дії; безсистемне делегування повноважень; правила встановлюються, але не дотримуються; рада директорів намагається впливати на засоби контролю; відношення любов-ненависть між організацією та її активним лідером-підприємцем; проблемно змінити стиль управління; підприємницька роль монополізується і персоніфікується; інтеграційна роль монополізується; відсутні засоби контролю; відсутня підзвітність; низький моральний дух; відсутність схем участі в прибутках; зростання прибутку при незмінному збуті	Повернення на етап «давай-давай» і потрапляння в пастку засновника; неузгодженість цілей; відсторонення засновника; премії за індивідуальні досягнення, хоча організації має збитки; організаційний параліч під час постійної передачі влади; швидке послаблення взаємної довіри і поваги; рада директорів зміщує лідера-підприємця; велика кількість внутрішніх правил; незмінний, дисфункціональний стиль управління; відмова лідера-підприємця поступитися своєю роллю деперсоніфікованому органу; управління за принципом «роз'єднуй та владарюй»; введення надлишкових та витратних методів контролю; відповідальність за прибуток делегується без надання прав керувати ним; виплата завищених зарплат з метою утримання працівників; передчасне впровадження схеми участі в прибутках; зростання прибутку при падінні збуту

* сформовано автором за [2, 39-40, 52-53, 72-73, 85]

Стратегічне управління розвитком організації ґрунтується на виборі стратегії в залежності від цілей та напрямів розвитку. Саме тому, на нашу думку, варто розглянути види стратегій та їх сутність. В практичній діяльності організацій розрізняють різні види стратегій.

Ієрархію стратегій підприємства наведено на рисунку 1.2.

Перший рівень стратегії, що наведено на рисунку 1.2 – це корпоративна стратегія, другий – конкурентна стратегія, а третій – функціональна стратегія. Кожна із зазначених стратегій спрямована на досягнення певного результату діяльності організації.

Корпоративна стратегія охоплює всі рівні та напрями діяльності організації, у тому числі зміни, злиття реорганізацію, тощо. До корпоративних належать такі стратегії, як росту, стабілізації, скорочення та комбінована.

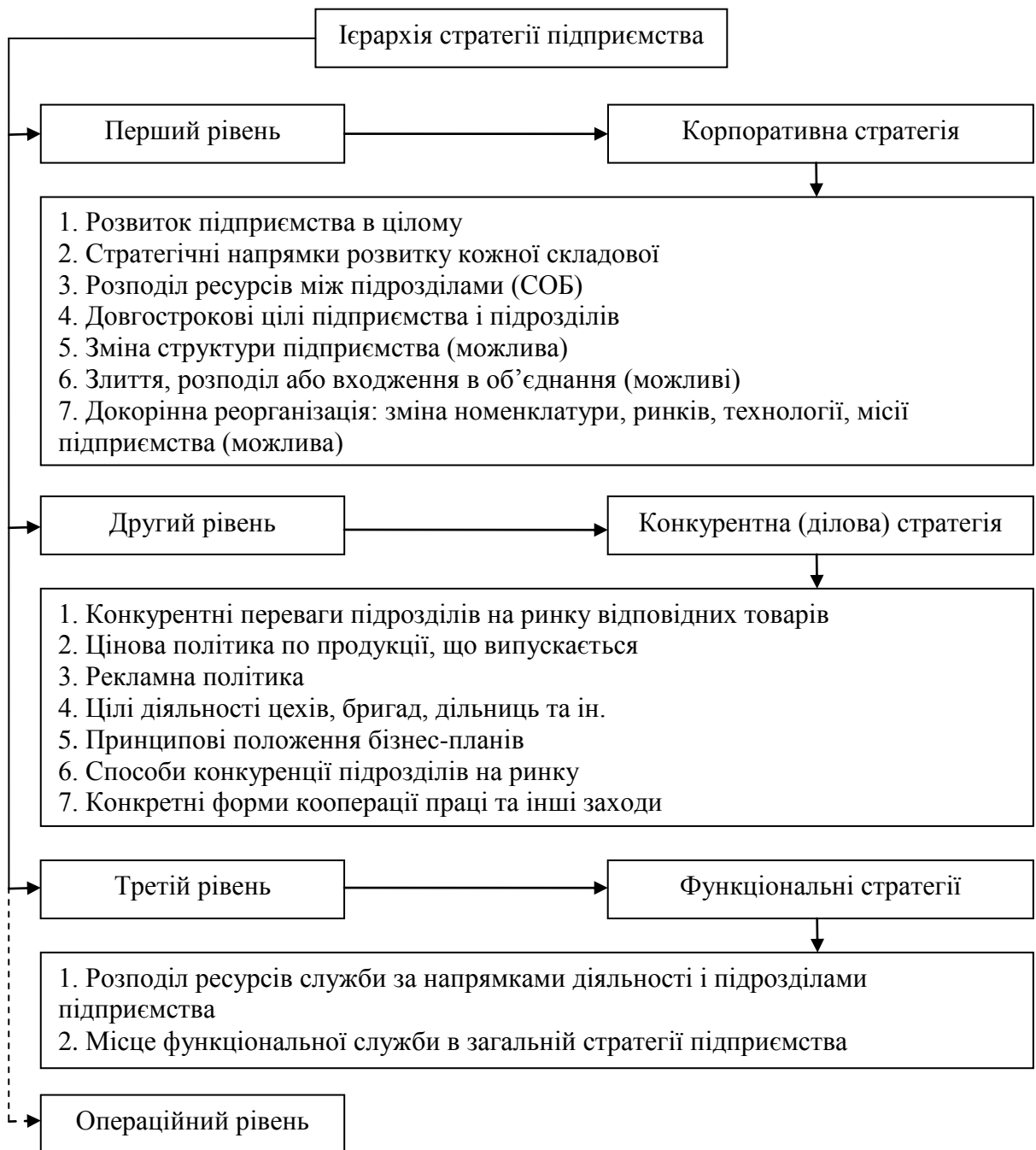


Рисунок 1.2 – Ієрархія стратегій підприємства [22, с. 16]

Більш детально їх характеристику наведено на рисунку 1.3.

Конкурентна стратегія організації направлена на зміцнення конкурентних позицій в цілому та стійких конкурентних переваг зокрема. Ділова чи конкурентна стратегія – це стратегія лише на рівні окремих фірм, які входять у корпорацію, чи окремих продуктових ліній даного конкретного підприємства [13]. Вона відповідає на запитання: «Які стратегічні дії адекватні

сформульованим цілям щодо розвитку продуктової лінії; як ведеться конкурентна боротьба?».

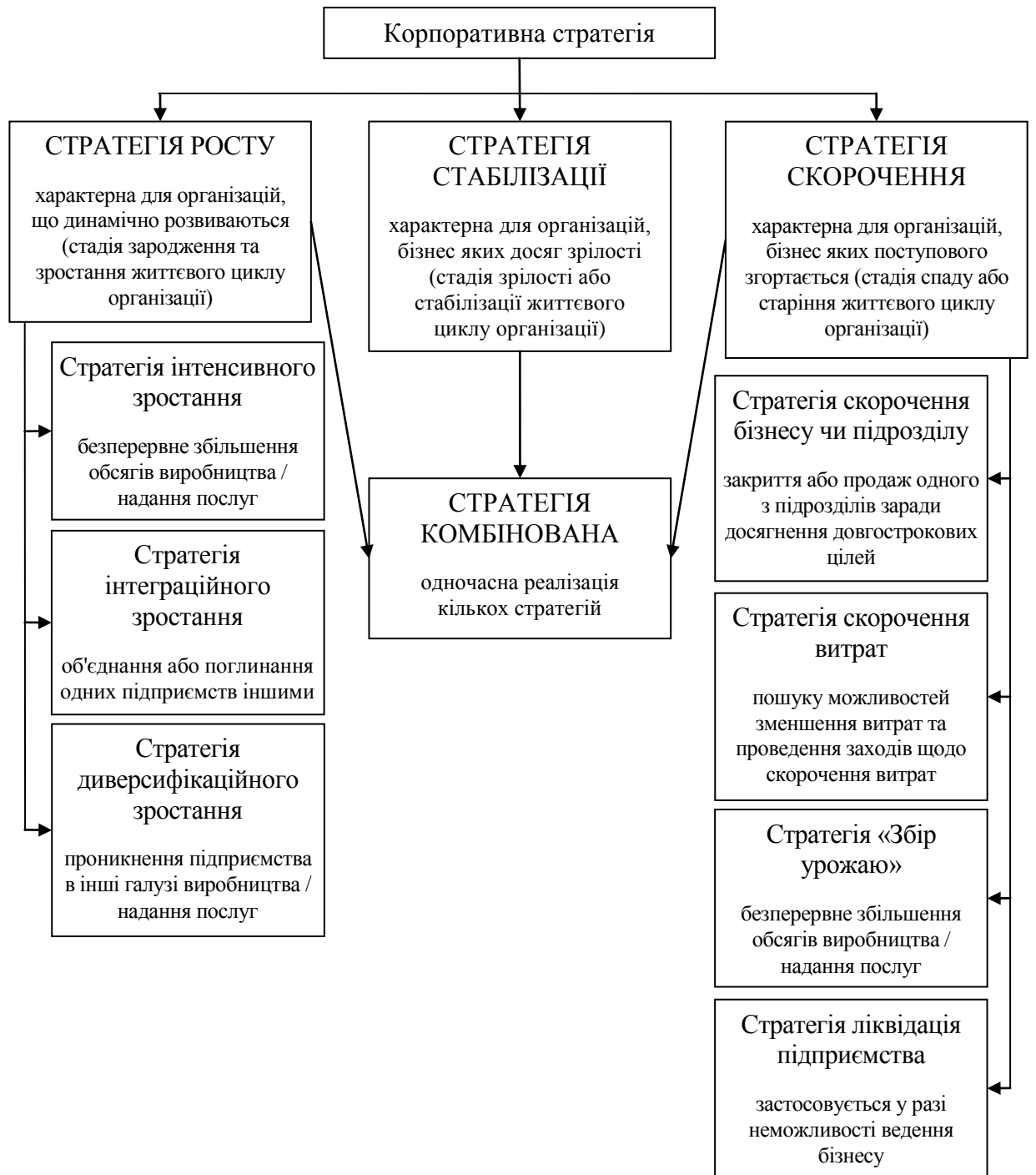


Рисунок 1.3 – Види корпоративних стратегій

Перелік конкурентних стратегій, що виділяють різні автори наведено у таблиці 1.7.

Таблиця 1.7 – Види конкурентних стратегій

Автор, джерело	Вид конкурентної стратегії	Характеристик
Портер М. [19, с. 73, 75, 77]	1) абсолютне лідерство у витратах	досягнення абсолютного галузевого лідерства у витратах на основі сукупності економічних заходів, спрямованих спеціально на цю мету
	2) диференціація	створення такого продукту чи послуги, яка б сприймалася в рамках усієї галузі як унікальна
	3) фокусування (концентрація)	фокусування на певній групі покупців, виді продукції чи географічному сегменті ринку
Ансофф І. [3, с. 177]	1) стратегія максимізації частки ринку	мінімізація вартості вироблених товарів та продаж їх за ціною, рівною або меншою, ніж вартість продукції конкурентів
	2) стратегія росту	забезпечує майбутній розвиток фірми
	3) стратегія диференціювання ринку (ринкової ніші)	пов'язана із створенням у покупців позитивного іміджу товарів/послуг компанії
	4) стратегія диференціювання товарів / послуг (продуктової ніші)	спрямовану розуміння споживачами відмінності товарів/послуг компанії від продукції конкурентів
Томпсон А., Стрикленд А. [27, с. 206-207]	1) стратегія лідерства за витратами	передбачає зниження повних витрат виробництва товару чи послуги, що приваблює велику кількість покупців
	2) стратегія широкої диференціації	спрямована на надання товарам компанії специфічних рис, що відрізняють їх від товарів фірм-конкурентів, що сприяє залученню більшої кількості покупців
	3) стратегія раціональних витрат	дає можливість покупцям отримати за власні кошти велику цінність з допомогою поєднання низьких витрат і широкої диференціації продукції
	4) сфокусована стратегія, чи стратегія ринкової ніші	заснована на низьких витратах, орієнтована на вузький сегмент покупців, де фірма випереджає своїх конкурентів за рахунок нижчих витрат виробництва
	5) сформульована стратегія, або стратегія ринкової ніші	заснована на диференціації продукції, ставить за мету забезпечення представників обраного сегмента товарами чи послугами, що найбільш повно відповідають їх смакам та вимогам

До функціональної зони організації належить сфера діяльності, яку представляють функціональні структурні підрозділи, що спеціалізуються на виконанні певних функцій та забезпечують ефективність діяльності окремих підрозділів та організації в цілому. Залежно від особливостей функціонування організації можуть розроблятися наступні функціональні стратегії: маркетингова, інноваційна, виробнича, фінансування, тощо.

Специфічні ознаки та особливості проведення змін зазначені ще у 1979 році Дж. Коттером, Л. Шлезінгером [30] у вигляді чотирьох послідовних стадій, наведених у таблиці 1.8.

Таблиця 1.8 – Реалізація стратегічних змін [30]

№	Стадія	Зміст
1	Аналіз ситуації після ухвалення стратегічного плану	1) виявляються проблеми, можливості 2) намічаються зміни та відповідні їм результати
2	Аналіз факторів ситуації – заданих та незаданих	1) задані чинники: показники, ресурси, зобов'язання, необхідні зміни 2) незадані чинники: норми, відносини, ін. постійні умови, які пов'язані зі змінами, але які впливають на першу групу чинників
3	Вибір стратегії зміни	зміни у: 1) технології ; 2) продукції, послугах; 3) структурі; 4) персоналі
4	Контроль за реалізацією, впровадженням	реакція на проблеми, що виникають, використання методів управлінського обліку

Однак основна проблема полягає в тому, що умови та обставини, що наведені у таблиці 1.8, складно запланувати та реалізувати, що спричинено мінливістю умов та багатозначністю факторів. Неточність у розташуванні пріоритетів, а також похибки в оцінці початкових припущень та прогнозування майбутнього може призвести до серйозних наслідків реалізації змін.

1.3 Особливості стратегічного управління розвитком медичних організацій

Реформи у державному секторі та активний розвиток територіальних громад призвели до потреби активного впровадження стратегічного планування на всіх рівнях. Не виключенням стала і сфера охорони здоров'я. У цій сфері давно назріла необхідність запровадження системних реформ та значного підвищення якості медичних послуг. Також актуальним є питання досягнення належного рівня оплати праці медичних працівників, оскільки на їх підготовку

держава і приватні особи витрачають значні кошти, а за певних негативних обставин доволі велика частина молодих фахівців емігрує у різні країни світу з більш високим рівнем доходів у медичній сфері.

Необхідно підкреслити, що у сучасному світі планування у сфері охорони здоров'я розуміється як впорядкований процес, що охоплює наступні складові.

Визначення проблем здоров'я населення: аналіз демографічних характеристик населення, статистики захворюваності, поширеності хвороб, смертності тощо.

Ідентифікацію непокритих медичних потреб населення, оцінку ресурсів для задоволення цих потреб: включаючи кадрові, фінансові, матеріально-технічні ресурси, навички та знання персоналу системи охорони здоров'я.

Встановлення реалістичних і досяжних пріоритетних цілей реалізації відповідних планів і розробку адміністративних заходів щодо їх досягнення [24].

Стосовно адміністративних заходів щодо реалізації стратегії, необхідно зазначити, що на рівні області та міста розробляються і реалізуються відповідні стратегії розвитку, при цьому медицині відводиться доволі значна частина забезпечення функціонування громад.

Так, у Стратегії розвитку Хмельницької області на 2021-2027 роки [26], зазначено таке. «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» [26, с.49]. Тобто, крім звіту про реальний стан справ при проведенні стратегічного аналізу, формуються відповідні стратегічні перспективи, які

необхідно досягнути у визначеному часовому горизонті.

На рівні міста також формується стратегія розвитку і вона обов'язково включає питання охорони здоров'я. Так, у Стратегічному плані розвитку Хмельницької міської територіальної громади на 2021-2025 роки [25] однією з цілей визначено модернізацію та розвиток закладів охорони здоров'я, що надають первинну і вторинну медичну допомогу, надання послуг з медичної реабілітації, запровадження єдиного інформаційного медичного простору для збору, обробки та прогнозування клінічних та фінансових даних, запису на прийом до лікарів, створення єдиного реєстру пацієнтів та їх медичних даних [25, с.15].

Задекларовані заходи є доволі вагомим стимулом для розвитку системи охорони здоров'я. Необхідно відмітити, що керівництво міста та області доволі прискіпливо ставиться до виконання зобов'язань, у тому числі і у сфері охорони здоров'я. Одним з вагомих прикладів реалізації стратегічних цілей є створення сучасного реабілітаційного центру та систематична увага до проблем забезпечення якісними медичними послугами населення міста Хмельницький та відповідної територіальної громади.

Оскільки, кожен сучасний лікувальний заклад повинен надавати якісні послуги на взаємовигідній основі, керівництву таких закладів необхідно доцільно формувати реалістичні стратегічні цілі та будувати виважену стратегію свого розвитку. При цьому необхідно дотримуватись основних принципів якісної побудови системи охорони здоров'я, а саме:

Безпека – надання медичних послуг не має шкодити пацієнтам.

Орієнтація на потреби пацієнтів (клієнт (пацієнт)-центрований підхід) – діяльність усієї системи охорони здоров'я підпорядкована передусім необхідності забезпечення потреб пацієнтів на максимально можливому високому рівні.

Ефективність – коректне надання медичних послуг, розвиток людського потенціалу й ефективне використання медичного обладнання для швидкого одужання пацієнта.

Підзвітність – система моніторингу та оцінювання забезпечує покращення системи ОЗ та відповідальність розподіляється між зацікавленими сторонами.

Доступність – означає відсутність бар'єрів в отриманні послуг, зумовлених географічними та фінансовими факторами.

Неупередженість – рівень та якість надання ОЗ не має залежати від таких факторів як гендер, вік, соціальний статус, сексуальна орієнтація. Цей принцип, у свою чергу, базується на принципі рівності, згідно з яким потреби кожного пацієнта є однаково важливими.

Партнерство – цей принцип передбачає забезпечення максимально можливої користі для пацієнта, персоналу, лікарень та спільноти і може бути реалізований тільки через успішну взаємодію між всіма зацікавленими сторонами [24].

Такі базові принципи є актуальними для більшості розвинених країн, оскільки вони передбачають виважений і людино-центрований підхід до побудови процесів та процедур у сфері охорони здоров'я. Крім принципів, доцільно також розуміти послідовність реалізації стратегічного планування, яке має циклічний характер (рис. 1.4).

На першому етапі здійснюється аналіз ситуації із здоров'ям у громаді та визначаються основні проблеми. Після чого формуються основні завдання та цілі, які необхідно досягнути у результаті реалізації стратегії. Кожне завдання необхідно розглядати також і у контексті формування ресурсного забезпечення. Оскільки у процесі підготовки зазвичай конкретизується значна кількість проблемних питань, необхідно визначити основні пріоритети, особливо із врахуванням дефіциту ресурсів, з яким стикаються менеджери лікарень. Далі відбувається конкретизація плану і формування відповідних програм за визначеними етапами його реалізації. Після чого затверджується процедура моніторингу виконання стратегії та її оцінювання за ключовими індикаторами. Такий процес має циклічний характер і може повторюватись з певною періодичністю.



Рисунок 1.4 – Цикл стратегічного планування в охороні здоров'я [24]

Для КНП «Хмельницька ЦРЛ» процес стратегічного планування та управління розвитком буде включати низку етапів з урахуванням вищезазначеного циклу стратегічного планування.

На першому етапі буде здійснюватися підготовка до стратегічного планування, де визначається робоча група з розробки стратегії і затверджується відповідне положення. Також визначається сама структура стратегії та план подальших дій керівництва лікарні. Другий етап передбачає аналіз ситуації у громаді та врахування основних положень стратегії розвитку регіону. Здійснюється збір інформації про всі зацікавлені сторони та проводиться аналіз необхідності їх залучення на різних етапах розробки стратегії. Проводиться аналіз фінансово-економічних показників КНП «Хмельницька ЦРЛ» та збір статистичної інформації про діяльність лікарні. Проводиться ґрунтовний аналіз стратегій, проєктів та програм у сфері охорони здоров'я, також здійснюється моніторинг та опитування громадської думки. На третьому етапі здійснюється

безпосереднє розроблення стратегії де визначаються цінності, місія, візія, проводиться SWOT-аналіз. Надзвичайно важливим елементом такого етапу є встановлення індикаторів досягнення стратегічних цілей та безпосередня підготовка документу «Плану стратегічного розвитку Хмельницької ЦРЛ». На четвертому етапі відбувається обговорення та затвердження стратегії де враховуються відповідні результати обговорення та формується кінцевий варіант документу. Відбувається затвердження стратегії на різних рівнях. Налагоджуються необхідні комунікаційні канали. На п'ятому етапі відбувається реалізація стратегії, де здійснюються організаційні та операційні зміни у лікарні. Розробляється детальний операційний план заходів з реалізації стратегії з чітким визначенням показників ефективності. Такі показники і операційні заходи узгоджуються з відповідним фінансуванням на рівні громади та інших рівнях. Розробляється план моніторингу і оцінки стратегії. І на шостому етапі відбувається моніторинг реалізації стратегії та оцінка ефективності її реалізації.

Основною особливістю формування стратегії розвитку КНП «Хмельницька ЦРЛ» є необхідність узгодження самої стратегії та джерел фінансування з багатьма колегіальними органами, що дещо ускладнює таке завдання і вимагає ретельної уваги до формування команди розробників стратегії. Сучасні реалії свідчать, що без стратегії розвитку функціонує не одна лікарня та багато інших організацій, одна якісне управління та економія ресурсів потребує чіткого визначення стратегічних цілей та шляхів їх досягнення.

Висновки до розділу 1

Трансформація системи управління у багатьох організаціях, яка пов'язана із посиленням ролі територіальних громад у прийнятті рішень, спонукає

менеджмент активно використовувати стратегічне планування для визначення шляхів розвитку таких організацій.

Стосовно теорії стратегічного управління, необхідно зазначити, що воно є частиною системи управління організацією, яке забезпечує регулювання визначених підсистем управління та використання конкретних ресурсів, досліджує нові або вдосконалює існуючі методи та засоби досягнення конкурентних переваг. Сучасні реалії передбачають формування стратегії на засадах гнучкості, оскільки мінливі умови середовища функціонування вітчизняних організацій обумовлюють необхідність і у нових підходах до управління.

На нашу думку стратегія – це довгостроковий напрямок діяльності, що сформований на підставі об'єктивної оцінки зовнішнього та внутрішнього середовища, ресурсів організації, і орієнтований на задоволення вимог зацікавлених сторін, розвиток і постійне вдосконалення діяльності.

Необхідно також пам'ятати, що на різних етапах життєвого циклу організації використовуються не лише різні стратегії, а й достатньо різні інструменти, це відбувається внаслідок наявності різних потреб та проблем, які потребують вирішення.

2 ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ ТА АНАЛІЗ ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»

2.1 Характеристика діяльності та розвитку КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»

Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька центральна районна лікарня» (КНП «Хмельницька ЦРЛ») знаходиться за адресою Хмельницька обл., м. Хмельницький, Львівське шосе, 1. КНП «Хмельницька ЦРЛ» обслуговує населення всього району. Лікарню створено у 1970 році, а перейменовано в комунальне некомерційне підприємство – 01.04.2019 р. КНП «Хмельницька ЦРЛ» присвоєно І категорію, акредитація від 28.09.2021 р. по 28.09.2024 р. №123.

Головною метою КНП «Хмельницька ЦРЛ» є задоволення потреб населення Хмельницького району у висококваліфікованій медичній допомозі.

В КНП «Хмельницька ЦРЛ» на кінець 2021 року розгорнуто 170 ліжок, з них 65 ліжок інфекційних ліжок для надання медичної допомоги хворим на Covid-19, більш детально інформацію наведено у таблиці 2.1.

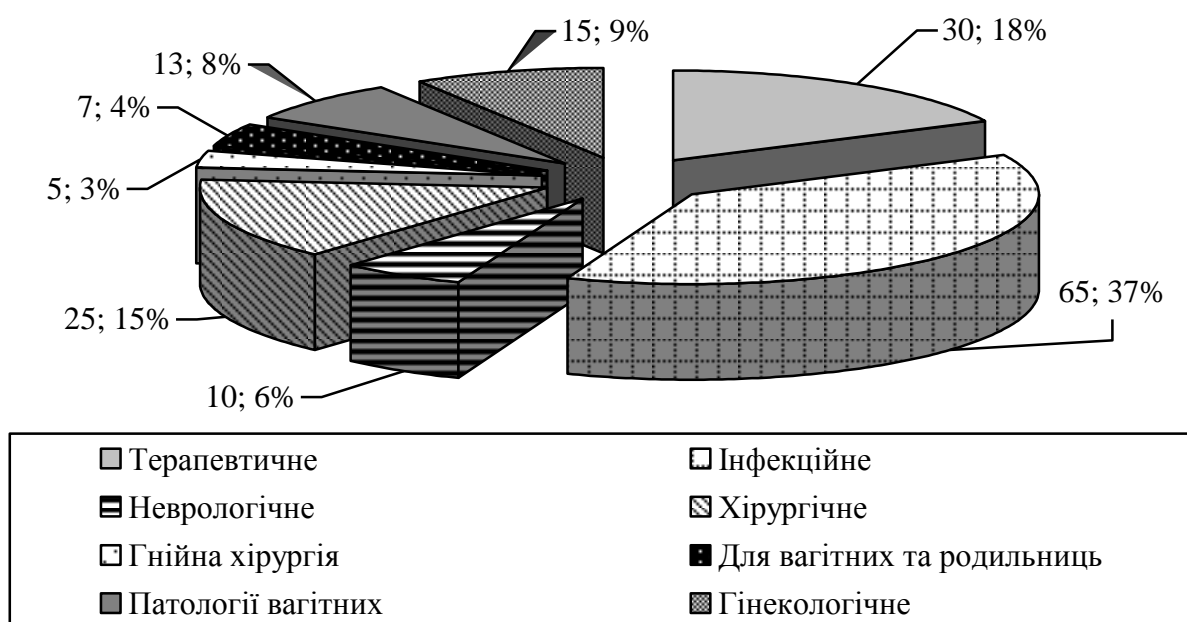
Таблиця 2.1 – Кількість ліжок стаціонарних відділень у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років, од.

Відділення	Дані за роками			Темпи зміни, %	
	2019	2020	2021	2020/ 2019	2021/ 2020
1	2	3	4	5	6
Терапевтичне	49	15	30	30,6	200,0
Педіатричне	10	0	0	–	–
Інфекційне	15	120	65	800,0	54,2
Дитяче інфекційне	5	0	0	–	–
Неврологічне	10	5	10	50,0	200,0

Продовження таблиці 2.1

1	2	3	4	5	6
Хірургічне	30	5	25	16,7	500,0
Гнійна хірургія	10	5	5	50,0	100,0
Для вагітних та родильниць	7	7	7	100,0	100,0
Патології вагітних	13	3	13	23,1	433,3
Гінекологічне	15	10	15	66,7	150,0
Хоспіс	6	0	0	–	–
Всього	170	170	170	100,0	100,0

Протягом аналізованого періоду загальна кількість місць по лікарні залишається незмінною, однак, структура відділень та кількість місць у них змінюється, зокрема у 2020 році скорочено педіатричне відділення, дитяче інфекційне відділення та хоспіс. У 2021 році в порівнянні з 2020 роком значно скорочено кількість ліжок в інфекційному відділенні, що пов'язано із зменшенням захворюваності на COVID-19. Структуру стаціонарних відділень КНП «Хмельницька ЦРЛ» у 2021 році наведено на рисунку 2.1.



Рисунк 2.1 – Структуру стаціонарних відділень КНП «Хмельницька ЦРЛ» у 2021 році, од. та %

У КНП «Хмельницька ЦРЛ» надаються різні види послуг, зокрема діагностичні, амбулаторно-поліклінічні, можливість лікуватися у стаціонарі, амбулаторна спеціалізована медична допомога дорослим та дітям.

Більш детально аналіз діагностичних можливостей КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Діагностичні можливості КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років

Відділення	Од. виміру	Дані за роками			Темпи зміни, %	
		2019	2020	2021	2020/2019	2021/2020
Рентген: апаратів	од.	4	4	4	100,0	100,0
Рентген досліджень за рік	досліджень	7163	5284	4709	73,8	89,1
ФГ апаратів	од.	1	1	1	100,0	100,0
ФГ досліджень за рік	досліджень	9044	7190	6066	79,5	84,4
УЗД апаратів	од.	4	4	3	100,0	75,0
УЗД досліджень за рік	досліджень	8683	4067	2215	46,8	54,5
Ендоскопічна діагностика апаратів	од.	4	4	4	100,0	100,0
Ендоскопічна діагностика досліджень за рік	досліджень	651	465	116	71,4	24,9
ЕКГ апаратів	од.	11	11	11	100,0	100,0
ЕКГ досліджень за рік	досліджень	20207	10617	6308	52,5	59,4
Холтермоніторування апаратів	од.	2	2	2	100,0	100,0
Холтермоніторування досліджень за рік	досліджень	244	84	61	34,4	72,6

Протягом аналізованого періоду діагностичні можливості КНП «Хмельницька ЦРЛ» за всіма напрямками скоротилися, незмінними залишилися лише кількість апаратів для досліджень, окрім УЗД апаратів (у 2021 році скоротилися на 1 шт.). Кількість досліджень за рік становить (рис. 2.1):

а) рентген досліджень у 2019 році – 7163, у 2020 році – 5284 (скорочення у порівнянні з 2019 роком склало 6,2%) та у 2021 році – 4709 (скорочення у порівнянні з 2020 роком склало 10,9%);

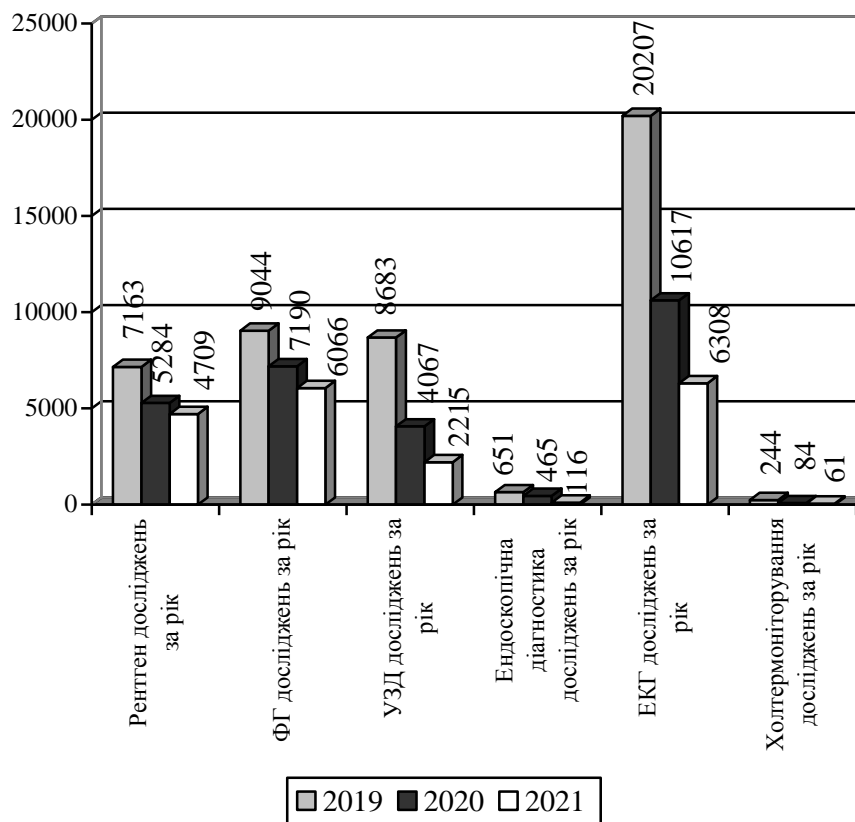


Рисунок 2.2 – Діагностичні можливості КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років, досліджень на рік

б) флюорографічних досліджень у 2019 році – 9044, у 2020 році – 7190 (скорочення у порівнянні з 2019 роком склало 20,5%) та у 2021 році – 6066 (скорочення у порівнянні з 2020 роком склало 15,6%);

в) УЗД досліджень у 2019 році – 8683, у 2020 році – 4067 (скорочення у порівнянні з 2019 роком склало 53,2%) та у 2021 році – 2215 (скорочення у порівнянні з 2020 роком склало 45,5%);

г) ендоскопічної діагностики у 2019 році – 651, у 2020 році – 465 (скорочення у порівнянні з 2019 роком склало 28,6%) та у 2021 році – 116 (скорочення у порівнянні з 2020 роком склало 75,1%);

д) ЕКГ досліджень у 2019 році – 20207, у 2020 році – 10617 (скорочення у порівнянні з 2019 роком склало 47,5%) та у 2021 році – 6308 (скорочення у порівнянні з 2020 роком склало 40,6%);

е) холтермоніторингу досліджень у 2019 році – 244, у 2020 році – 84 (скорочення у порівнянні з 2019 роком склало 65,6%) та у 2021 році – 61 (скорочення у порівнянні з 2020 роком склало 27,4%).

Аналіз амбулаторно-поліклінічної допомоги КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років представлено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Амбулаторно-поліклінічна допомога КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років

Відділення	Од. виміру	Дані за роками			Темпи зміни, %	
		2019	2020	2021	2020/2019	2021/2020
Лікарів поліклініки	чол.	24	23	26	95,8	113,0
Відвідувань в поліклініку	число – на 1 лікаря	114195	61994	55842	54,3	90,1
Робота кабінету «Довіри»	хворих на обліку	95	97	96	102,1	99,0

Протягом аналізованого періоду чисельність лікарів у поліклініці не зазнала істотних змін, їх чисельність коливалася від 23 чоловік до 26 чоловік. Кількість відвідувань в поліклініку значно скоротилася, і становила у 2019 році – 114195 відвідувань, у 2020 році – 61994 відвідувань (скорочення у порівнянні з 2019 роком склало 45,7%) та у 2021 році – 55842 відвідувань (скорочення у порівнянні з 2020 роком склало 9,9%). У медичному закладі функціонує кабінет «Довіри», де чисельність хворих на обліку протягом 2019-2021 років залишається майже незмінною.

Аналіз стаціонарного лікування у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років представлено у таблиці 2.4.

Показники щодо стаціонарного лікування у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років зростають у 2021 році, незмінними залишаються лише кількість ліжок. У стаціонарі було поліковано хворих у 2019 році – 5849 чол., у 2020 році – 3314 чол. (скорочення у порівнянні з 2019 роком склало – 43,3%) та у 2021 році – 3608 чол. (зростання у порівнянні з 2020 роком склало – 8,9%).

Таблиця 2.4 – Стаціонарне лікування у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років

Відділення	Од. виміру	Дані за роками			Темпи зміни, %	
		2019	2020	2021	2020/2019	2021/2020
Кількість ліжок	абс. число – на 10 тис. нас.	170	170	170	100,0	100,0
Проліковано хворих	виписані+ померлі	5849	3314	3608	56,7	108,9
Рівень госпіталізації	абс. число – на 1000 населення	5799	3301	3384	56,9	102,5
Робота (зайнятість)	ліжка	334,9	192,4	206,6	57,4	107,4
Середній термін перебування	днів	9,8	10,0	10,3	102,0	103,0

Рівень госпіталізації – у 2019 році – 5799 чол., у 2020 році – 3301 чол. (скорочення у порівнянні з 2019 роком склало – 43,1%) та у 2021 році – 3384 чол. (зростання у порівнянні з 2020 роком склало – 2,5%). Середній термін перебування у стаціонарі зростає з 9,8 днів у 2019 році до 10,3 днів у 2021 році.

Аналіз амбулаторної спеціалізованої медичної допомоги дорослим та дітям у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років представлено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 – Амбулаторна спеціалізована медична допомога дорослим та дітям у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років, кількість послуг

Відділення	Дані за роками			Темпи зміни, %	
	2019	2020	2021	2020/2019	2021/2020
1	2	3	4	5	6
Надано амбулаторних послуг всього, у т. ч.					
– консультативних	114195	61994	29171	54,3	47,1
– інструментальної діагностики	45992	27707	12835	60,2	46,3
– лабораторних обстежень	145478	94168	103381	64,7	109,8
– спостереження за хронічними хворими	39968	21697	19944	54,3	91,9
– амбулаторне лікування	37684	28424	26671	75,4	93,8
– лікування в денному стаціонарі	234	102	12	43,6	11,8
– хірургічні операції	1248	1229	1059	98,5	86,2

Продовження таблиці 2.5

1	2	3	4	5	6
– ведення вагітних	328	269	221	82,0	82,2
– ургентна стоматологія дітям	514	184	295	35,8	160,3
– ургентна стоматологія дорослим	2176	819	301	37,6	36,8
– направлено в стаціонар	3776	1854	1178	49,1	63,5

Кількість послухів за різними напрямками, які надає у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років зменшується, зростання відбулося лише за лабораторними дослідженнями та ургентною стоматологією дітям (рис. 2.3).

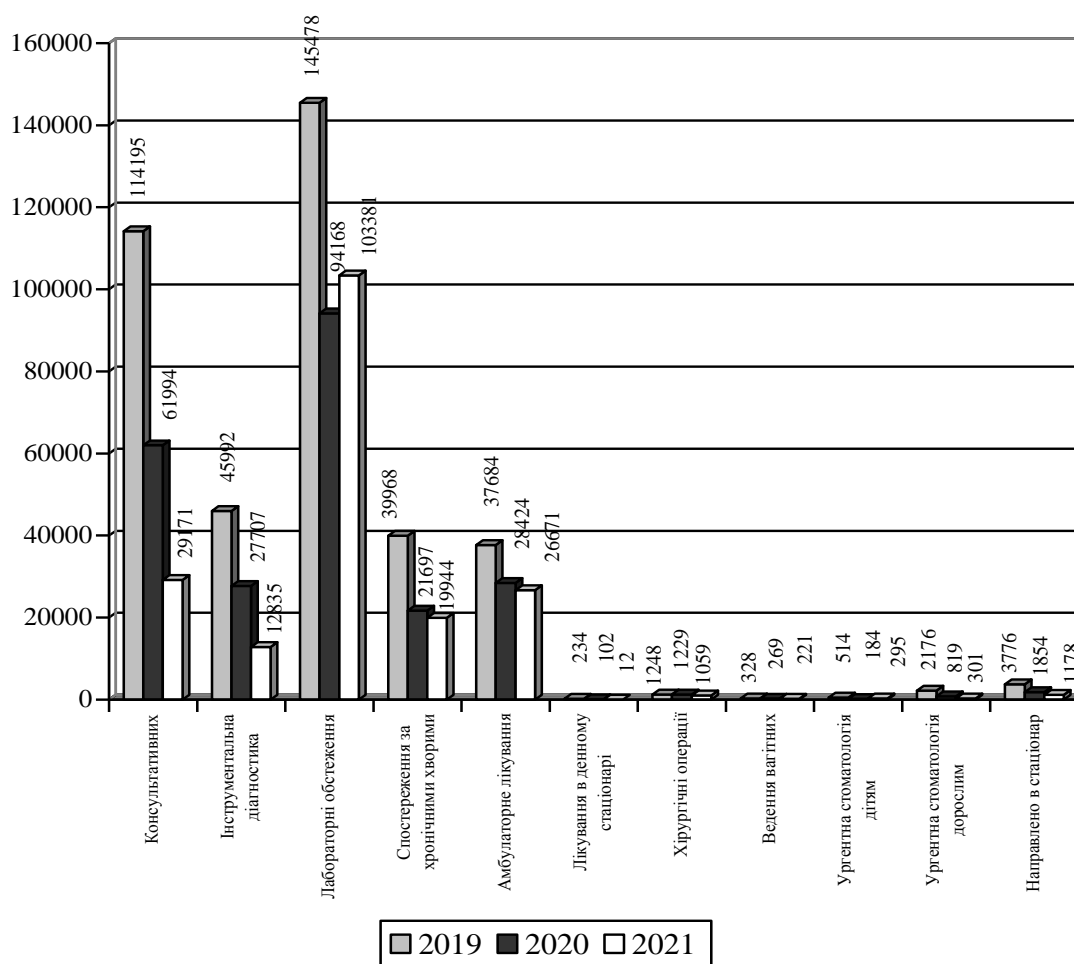


Рисунок 2.3 – Амбулаторна спеціалізована медична допомога дорослим та дітям у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років, кількість послуг

У КНП «Хмельницька ЦРЛ» найбільше надається послуг з лабораторних

обстежень (у 2019 році – 145478, 2020 році – 94168 та у 2021 році – 103381), консультативних послуг (у 2019 році – 114195, 2020 році – 61994 та у 2021 році – 29171) та послуг амбулаторного лікування (у 2019 році – 37684, 2020 році – 28424 та у 2021 році – 26671).

2.2 Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»

Для більш детального аналізу діяльності КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років проведемо розрахунок основних техніко-економічних показників, дані наведено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 – Основні техніко-економічні показники КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років

Показник	Од. виміру	Дані за роками			Темпи зміни, %	
		2019	2020	2021	2020/2019	2021/2020
1	2	3	4	5	6	7
Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	тис. грн.	22288,0	47998,9	67961,1	215,4	141,6
Бюджетні асигнування виділенні	тис. грн.	2906,9	3690,4	2729,6	127,0	74,0
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	тис. грн.	25194,9	51689,3	70690,7	205,2	136,8
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	тис. грн.	25115,1	46677,1	70011,1	185,9	150,0
Валовий прибуток / збиток	тис. грн.	1113,0	6941,6	679,6	623,7	9,8
Інші операційні доходи	тис. грн.	3630,6	2836,1	5450,4	78,1	192,2
Адміністративні витрати	тис. грн.	4416,5	3288,2	3483,5	74,5	105,9
Фінансові результати від операційної діяльності (прибуток / збиток)	тис. грн.	327,1	6489,5	2646,5	1983,9	40,8
Інші доходи	тис. грн.	3493,0	9019,3	1993,5	258,2	22,1

Продовження таблиці 2.6

1	2	3	4	5	6	7
Чистий прибуток / збиток	тис. грн.	3820,1	15508,8	4640,0	406,0	29,9
Середньооблікова чисельність лікарів	чол.	76	76	78	100,0	102,6
Середньооблікова чисельність смп	чол.	119	119	128	100,0	107,6
Середньомісячна заробітна плата лікаря	грн.	6681,0	8949,0	12446,0	133,9	139,1
Середньомісячна заробітна плата смп	грн.	5747,0	7508,0	10690,0	130,6	142,4
Кількість ліжок	шт.	170	170	170	100,0	100,0
Проліковано хворих	чол.	5849	3314	3608	56,7	108,9

Динаміку доходів у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років наведено на рисунку 2.4.

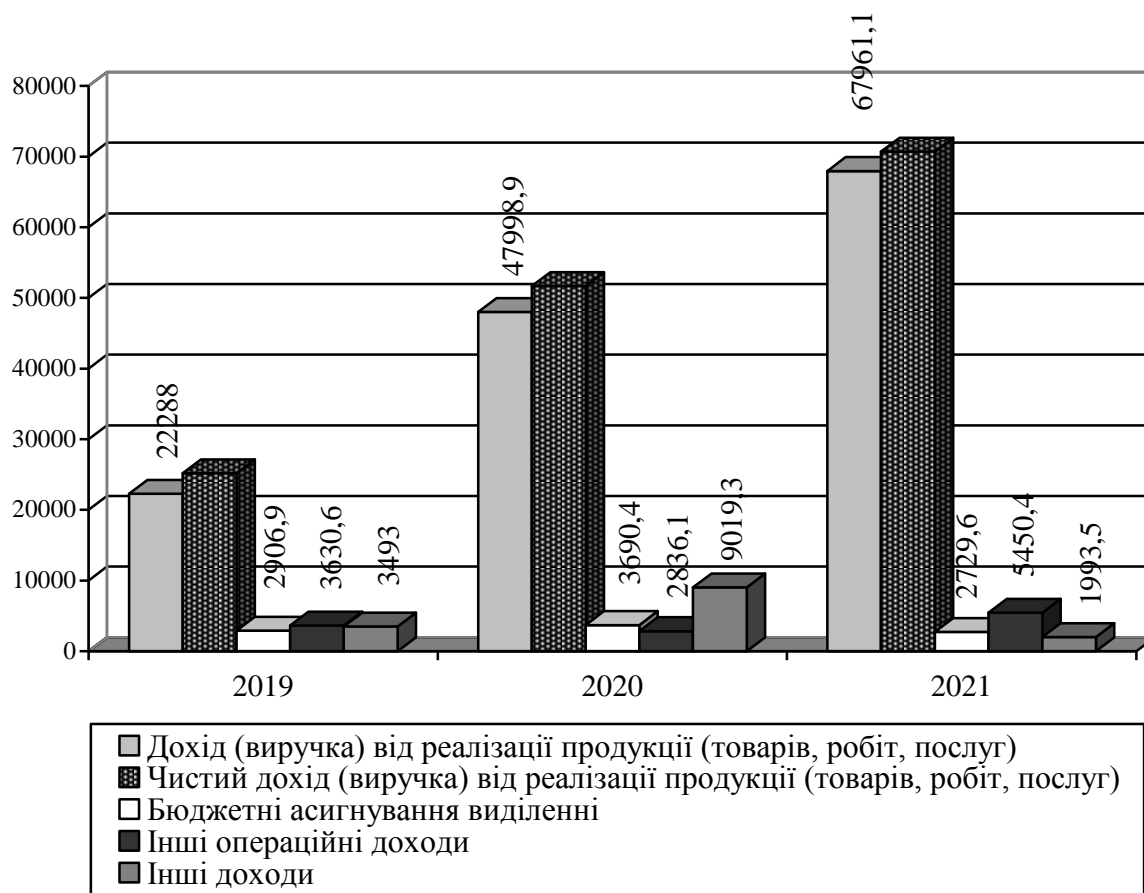


Рисунок 2.4 – Динаміка доходів у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років, тис.грн.

Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) протягом аналізованого періоду майже завжди зростає, і становить у 2019 році – 22288,0 тис.грн., у 2020 році – 47998,9 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2019 роком – 115,4%) та у 2021 році – 67961,1 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2020 роком – 41,6%).

Бюджетні асигнування виділенні складають у 2019 році – 2906,9 тис.грн., у 2020 році – 3690,4 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2019 роком – 27,0%) та у 2021 році – 2729,6 тис.грн. (скорочення становить у порівнянні з 2020 роком – 26,0%).

Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) становить у 2019 році – 25194,9 тис.грн., у 2020 році – 51689,3 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2019 роком – 105,2%) та у 2021 році – 70690,7 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2020 роком – 36,8%).

Інші операційні доходи складають у 2019 році – 3630,6 тис.грн., у 2020 році – 2836,1 тис.грн. (скорочення становить у порівнянні з 2019 роком – 21,9%) та у 2021 році – 5450,4 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2020 роком – 92,2%).

Інші доходи складають у 2019 році – 3493,0 тис.грн., у 2020 році – 9019,3 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2019 роком – 158,2%) та у 2021 році – 1993,5 тис.грн. (скорочення становить у порівнянні з 2020 роком – 77,9%).

Динаміку витрат у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років представлено на рисунку 2.5.

Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) становить у 2019 році – 25115,1 тис.грн., у 2020 році – 46677,1 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2019 роком – 85,9%) та у 2021 році – 70011,1 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2020 роком – 50,0%).

Адміністративні витрати становлять у 2019 році – 4416,5 тис.грн., у 2020 році – 3288,2 тис.грн. (скорочення становить у порівнянні з 2019 роком – 25,5%) та у 2021 році – 3483,5 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2020

роком – 5,9%).

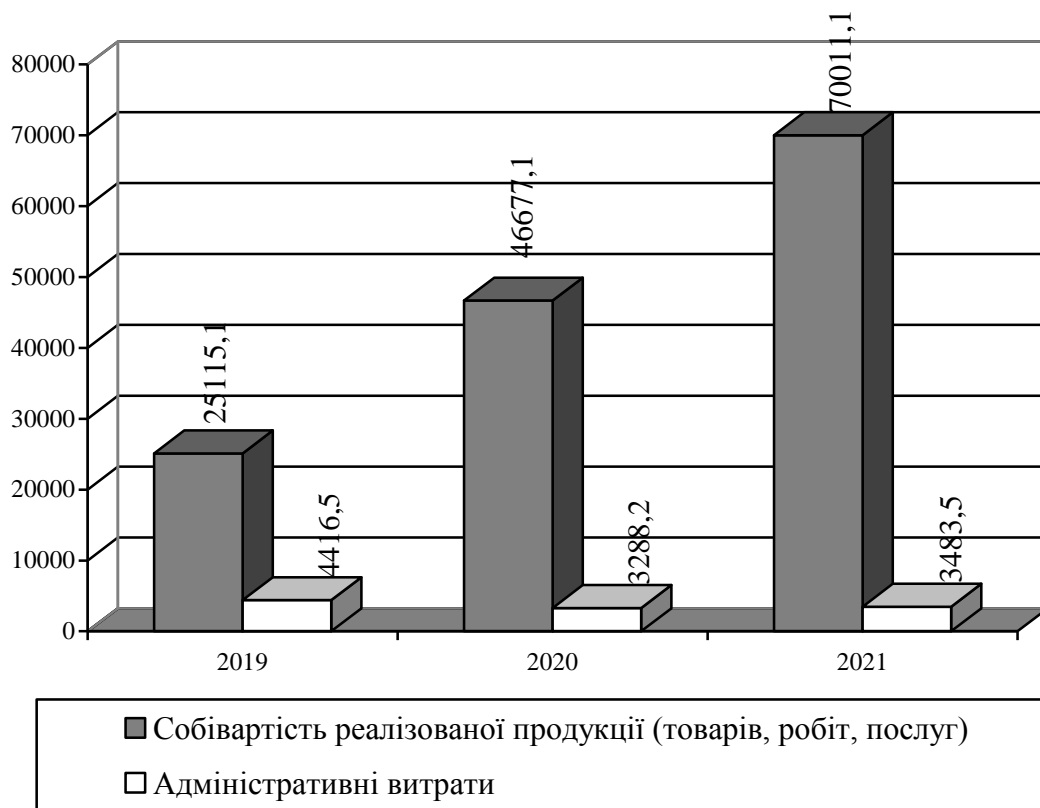


Рисунок 2.5 – Динаміка витрат у КНП «Хмельницька ЦРЛ»
протягом 2019-2021 років, тис.грн.

Динаміку прибутків у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років представлено на рисунку 2.6.

Валовий прибуток становить у 2019 році 1113,0 тис.грн., у 2020 році – 6941,6 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2019 роком – 523,7%) та у 2021 році – 679,65 тис.грн. (скорочення становить у порівнянні з 2020 роком – 90,2%).

Фінансові результати від операційної діяльності становить у 2019 році 327,1 тис.грн., у 2020 році – 6489,5 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2019 роком – 1883,9%) та у 2021 році – 2646,5 тис.грн. (скорочення становить у порівнянні з 2020 роком – 59,2%).

Чистий прибуток становить у 2019 році – 3820,1 тис.грн., у 2020 році –

15508,8 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2019 роком – 306,0%) та у 2021 році – 4640,0 тис.грн. (скорочення становить у порівнянні з 2020 роком – 70,1%).



Рисунок 2.6 – Динаміка прибутків у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років, тис.грн.

Середньооблікову чисельність працівників у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років представлено на рисунку 2.7.

Середньооблікова чисельність лікарів та середнього медичного персоналу протягом аналізованого періоду не зазнає істотних змін. Таким чином, середньооблікова чисельність лікарів становить у 2019 році – 76 чол., у 2020 році – 76 чол. та у 2021 році – 78 чол. Середньооблікова чисельність середнього медичного персоналу становить у 2019 році – 119 чол., у 2020 році – 119 чол. та у 2021 році – 128 чол.

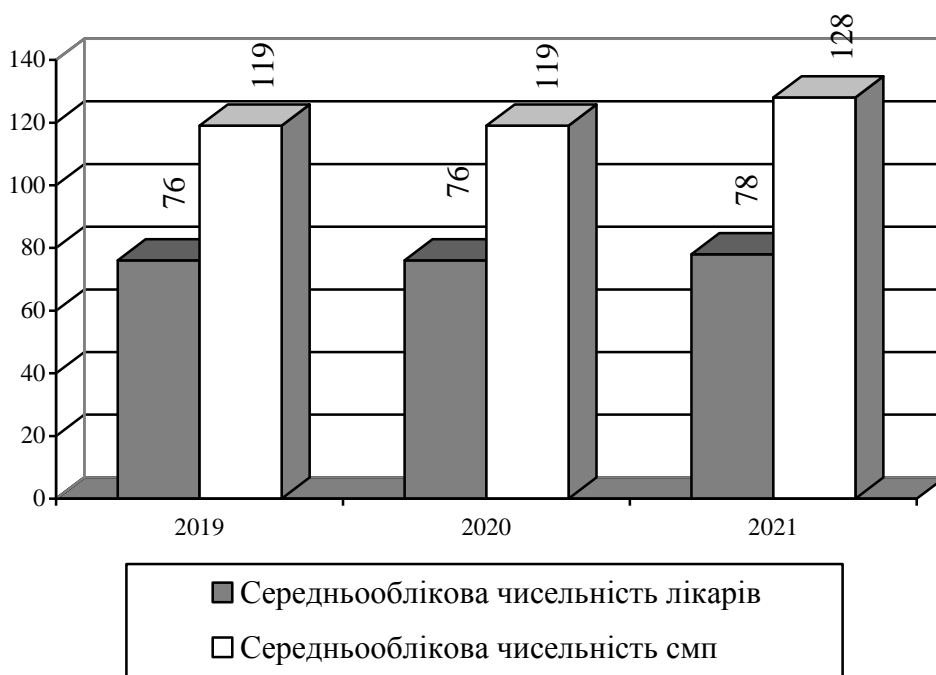


Рисунок 2.7 – Середньооблікова чисельність працівників у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років, чол.

Характеристику кадрового забезпечення КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років наведено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 – Кадрове забезпечення КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років

Лікарі	Дані за роками						Темпи зміни, %			
	2019		2020		2021		2020/2019		2021/2020	
	Штатні	Фізичні особи	Штатні	Фізичні особи	Штатні	Фізичні особи	Штатні	Фізичні особи	Штатні	Фізичні особи
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Анестезіологи	5,4	4	6	4	9,75	4	111,1	100,0	162,5	100,0
Хірурги	8,0	8	7,5	7	9	6	93,8	87,5	120,0	85,7
Акушери-гінекологи	9,25	12	10,5	12	12	12	113,5	100,0	114,3	100,0
Ортопеди-травматологи	2,0	2	2,75	3	2,75	3	137,5	150,0	100,0	100,0
Терапевти	5,75	5	8,25	6	7,5	7	143,5	120,0	90,9	116,7
Кардіологи	1,0	2	1,0	2	1,0	2	100,0	100,0	100,0	100,0
Невропатологи	2,75	2	3,5	4	3,5	4	127,3	200,0	100,0	100,0

Продовження таблиці 2.7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Педіатри	2,0	1	1,0	1	1,5	2	50,0	100,0	150,0	200,0
Неонатологи	1,0	1	1,25	1	1,25	1	125,0	100,0	100,0	100,0
Інфекціоністи	1,25	1	1,25	1	1,25	1	100,0	100,0	100,0	100,0
Отоларингологи	1,0	1	1,0	1	1,0	1	100,0	100,0	100,0	100,0
Офтальмологи	1,0	1	1,0	1	1,25	1	100,0	100,0	12,00	10,00
Онкологи	1,0	1	1,0	1	1,0	1	100,0	100,0	100,0	100,0
Ендоскопісти	1,0	1	1,0	1	0,5	0	100,0	100,0	50,0	0
Рентгенологи	2,0	1	2,0	1	2,0	2	100,0	100,0	100,0	200,0
УЗД	1,0	0	1,0	0	0,75	0	100,0	–	75,0	–
Функціональні діагности	0,5	0	1,0	1	0,5	0	200,0	–	50,0	0,0
Фізичні терапевти	0	0	0	0	1,0	0	–	–	–	–
Підготовка лікарів інтернів	11	11	14	14	12	12	127,3	127,3	85,7	85,7

Кадрове забезпечення КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом аналізованого періоду зазнало певних змін, що пов'язано як зі змінами в організаційній структурі щодо кількості та структури відділень, так і з COVID-19. У 2020 році в порівнянні з 2019 роком зросла чисельність анестезіологів, ортопедів-травматологів та невропатологів. У 2021 році в порівнянні з 2020 роком збільшилась чисельність педіатрів. Для більш детального аналізу кадрового складу наведемо більш детально їх структуру (табл. 2.8).

Таблиця 2.8 – Структура кадрового забезпечення КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років

Показник	Од. виміру	Дані за роками		
		2019	2020	2021
1	2	3	4	5
Атестовано лікарів	% до всіх	65,84	53,9	83,0
Лікарів пенсійного віку	абс. число	14	12	12
	% до всіх ф.о.	16,7	15,8	15,0
Штатних посад середнього медичного персоналу	абс. число	124,5	126,5	122,5
Фізичних осіб середнього медичного персоналу	абс. число	119	119	128
	% до штатних	95,6	94,1	104,48

Продовження таблиці 2.8

1	2	3	4	5
Атестовано середнього медичного персоналу	абс. число	88	79	80
	% до штатних	74,0	66,4	63,0
Середнього медичного персоналу пенсійного віку	абс. число	19	22	17
	% до всіх ф.о.	21,0	18,5	13,0
Співвідношення лікарів до середнього медперсоналу	–	1:2	1:2	1:2

За даними таблиці 2.8 можна зробити висновки, що найбільше лікарів, у відсотках до загальної чисельності персоналу атестовано у 2021 році (2019 рік – 65,84%, у 2020 році – 53,9% та у 2021 році – 83,0%).

Кількість лікарів пенсійного віку, у відсотках до всіх фізичних осіб, протягом аналізованого періоду зменшується з 16,7% у 2019 році до 15,0% у 2021 році.

Штатних посад середнього медичного персоналу дещо зменшилось у 2021 році (2019 рік – 124,5 ставок, у 2020 році – 126,5 ставок та у 2021 році – 122,5 ставки), хоча чисельність фізичних осіб зросла (у 2019 році – 119 осіб, у 2020 році – 119 осіб та у 2021 році – 128 осіб).

Атестовано середнього медичного персоналу найбільше у 2019 році (2019 рік – 88 чол. або 74,0 % до штатних посад, 2020 рік – 79 чол. або 66,4 % до штатних посад, 2021 рік – 80 чол. або 73,0 % до штатних посад).

Середнього медичного персоналу пенсійного віку зменшилось у 2021 році, і становило у 2019 році – 19 осіб або 21,0% до всіх ф.о., у 2020 році – 22 осіб або 18,5% до всіх ф.о. та у 2021 році – 17 осіб або 13,0% до всіх ф.о.

Співвідношення лікарів до середнього медперсоналу протягом аналізованого періоду залишається незмінним – 1:2.

Середньомісячну заробітну плату працівників у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років представлено на рисунку 2.8.

Середньомісячна заробітна плата лікаря складала у 2019 році – 6681,0 грн., у 2020 році – 8949,0 грн. (зростання становить у порівнянні з 2019 роком – 33,9%) та у 2021 році – 12446,0 грн. (зростання становить у

порівнянні з 2020 роком – 39,1%).

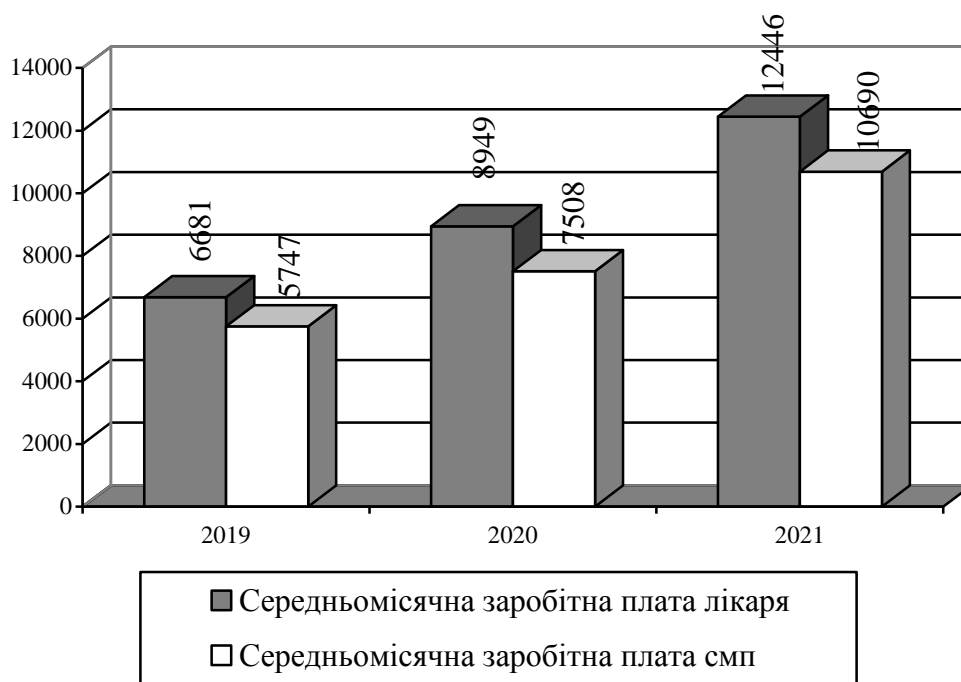


Рисунок 2.8 – Середньомісячна заробітна плата працівників у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років, грн.

Середньомісячна заробітна плата середнього медичного персоналу складала у 2019 році – 5747,0 грн., у 2020 році – 7508,0 грн. (зростання становить у порівнянні з 2019 роком – 30,6%) та у 2021 році – 10690,0 грн. (зростання становить у порівнянні з 2020 роком – 42,4%).

Аналіз матеріально-технічної бази та стан інформатизації у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років наведено у таблиці 2.9.

Протягом аналізованого періоду КНП «Хмельницька ЦРЛ» придбало обладнання у 2019 році – 766,1 тис.грн., у 2020 році – 3155,5 тис.грн. та у 2021 році – 2207,134 тис.грн. При цьому у 2021 році було придбано: шолом для неінвазивної ШВЛ, систему ультразвукової діагностики MyLab X6, кисневий концентратор OLV-10 (3 шт.), монітор пацієнта NC3, каталку для перевезення хворих. Протягом 2019-2020 років у лікарні здійснювалися ремонтні роботи. Заходи з пожежної безпеки проводяться щорічно, і на них виділено у 2019 році 26,7 тис.грн., у 2020 році – 59,4 тис.грн. та у 2021 році – 72,8 тис.грн.

Таблиця 2.9 – Матеріально-технічна база та стан інформатизації у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років

Показник	Од. виміру	Дані за роками		
		2019	2020	2021
Матеріально-технічна база				
Придбання обладнання	тис. грн.	766,1	3155,5	2207,134
		117,7 – кошти по платним послугам 1042,0 – централізовано ДОЗ 167,5 – благодійні кошти	267,3 – за кошти платних послуг) 1024,9 – кошти НСЗУ 500,0 – отримано безкоштовно 1363,3 – кошти місцевого бюджету	14,3 – шолом для неінвазивної ШВЛ 2000,0 – система ультразвукової діагностики MyLab X6 132,0 – кисневий концентратор OLV-10 (3 шт.) 50,85 – монітор пацієнта НСЗ 9,984 – каталка для перевезення хворих
Ремонти / будівництва	тис. грн.	301,2	1562,9	0
Заходи з протипожежної безпеки	тис. грн.	26,7	59,4	72,8
Стан інформатизації				
Наявно комп'ютерів	% до потреби	76,0	76,0	76,0
Назва МІС електронної системи охорони здоров'я	–	MEDICS		

Стан інформатизації протягом 2019-2021 років залишається на рівні 76,0% до потреби, тому в наступному році варто запланувати кошти для збільшення кількості комп'ютерів.

2.3 Дослідження основних напрямів розвитку КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»

Демографічні показники щодо кількості населення, народжуваності та смертності на території, де розміщено КНП «Хмельницька ЦРЛ» представлено у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10 – Демографічні показники протягом 2019-2021 років

Показники	Роки		
	2019	2020	2021
Населення території	52967	52694	52364
Населення, що обслуговує лікарня	40523	40841	25295
Народжуваність: абс. число – на 1000	288/5,4	305/5,8	230/4,4
	253/6,2	257/6,3	189/7,5
Загальна смертність: абс. число – на 1000	871/16,44	896/17,0	825/23,7
	671/16,55	701/17,1	601/15,7

Наведені демографічні показники свідчать про скорочення населення території. Однак темпи є не такими стрімкими, як скорочення населення, що обслуговує лікарня, зокрема воно складає у 2019 році – 40523 чол., у 2020 році – 40841 чол. та у 2021 році – 25295 чол. окрім того, скорочується чисельність народжуваності і смертності.

Загальну кількість ліжок стаціонарних відділень у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років представлено у таблиці 2.1. У таблиці 2.2 наведено розгорнутий аналіз стаціонарного лікування по профілям

Таблиця 2.11 – Аналіз стаціонарного лікування у КНП «Хмельницька ЦРЛ» по профілям протягом 2019-2021 років, днів

Відділення	Роки			Темпи зміни, %	
	2019	2020	2021	2020/ 2019	2021/ 2020
1	2	3	4	5	6
Зайнятість ліжка					
Терапевтичне	101,5	210,6	101,5	207,5	48,2
Педіатричне	307,8	101,6	0	33,0	0,0
Інфекційне	176,0	151,3	176,0	86,0	116,3
Дитяче інфекційне	95,8	19,4	0	20,3	0,0
Неврологічне	365,9	296,4	226,9	81,0	76,6
Хірургічне	294,3	211,8	251,2	72,0	118,6
Гнійна хірургія	389,9	198,2	226,3	50,8	114,2
Для вагітних та родильниць	183,0	111,9	133,6	61,1	119,4

Продовження таблиці 2.11

1	2	3	4	5	6
Патології вагітних	373,6	174,2	398,2	46,6	228,6
Гінекологічне	357,1	215,0	338,5	60,2	157,4
Хоспіс	288,5	240,1	445,9	83,2	185,7
Середній термін перебування					
Терапевтичне	7,0	10,9	7,0	155,7	64,2
Педіатричне	8,8	8,0	0	90,9	0,0
Інфекційне	11,3	10,2	11,0	90,3	107,8
Дитяче інфекційне	7,6	6,1	0	80,3	0,0
Неврологічне	7,7	7,9	8,0	102,6	101,3
Хірургічне	8,4	8,4	8,6	100,0	102,4
Гнійна хірургія	11,5	12,5	10,9	108,7	87,2
Для вагітних та родильниць	4,0	4,1	4,2	102,5	102,4
Патології вагітних	13,7	11,5	13,7	83,9	119,1
Гінекологічне	10,4	8,6	10,9	82,7	126,7
Хоспіс	64,1	53,7	51,4	83,8	95,7

Дані наведені у таблиці 2.11 дозволяють зробити висновки про перепрофілювання лікарні, і скорочення таких відділень, як педіатричне, дитяче інфекційне, окрім того, кількість ліжок скоротили і в хоспісі (дані табл. 2.1), однак, хворі перебувають на стаціонарному лікуванні у профільних відділеннях. Варто зазначити, що зростає зайнятість ліжка за підсумками 2021 року у наступних відділеннях: інфекційному – на 16,3%, хірургічному – на 18,6%, гнійної хірургії – 14,2%, для вагітних та родильниць – на 19,4 %, патології вагітних – на 128,6%, гінекологічному – на 57,4% та хоспісі – 85,7%.

Середній термін перебування у лікарні за підсумками 2021 року зростає у окремих відділеннях, зокрема: : інфекційному – на 7,8%, неврологічному – на 2,6%, гнійної хірургії – 8,7%, для вагітних та родильниць – на 2,5 %. У інших відділеннях або скорочується, або перебуває без змін.

Видатки на 1 ліжко-день в стаціонарі у КНП «Хмельницька ЦРЛ» в стаціонарі протягом 2019-2021 років наведено у таблиці 2.12.

Таблиця 2.12 – Видатки на 1 ліжко-день в стаціонарі у КНП «Хмельницька ЦРЛ» по профілям протягом 2019-2021 років, грн.

Показники	Роки			Темпи зміни, %	
	2019	2020	2021	2020/ 2019	2021/ 2020
Всього, у т. ч.	385,92	909,41	1535,42	235,6	168,8
На медикаменти:					
- в цілому по ЛПЗ	26,23	120,82	344,60	460,6	285,2
- в дитячому відділенні	20,60	40,21	0	195,2	0,0
- у ВАІТ	287,84	438,71	1147,79	152,4	261,6
На харчування	19,77	22,66	27,67	114,6	122,1

Найбільше видатків на 1 ліжко-день в стаціонарі спрямовано на медикаменти у відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії, зокрема у 2019 році – 287,84 грн., у 2020 році – 438,71 грн. та у 2021 році – 1147,79 грн.

На харчування на на 1 ліжко-день в стаціонарі спрямовано у 2019 році – 19,77 грн., у 2020 році – 22,66 грн. та у 2021 році – 27,67 грн.

Обсяг фінансування КНП «Хмельницька ЦРЛ» з НСЗУ протягом 2020-2021 років наведено у таблиці 2.13.

Таблиця 2.13 – Обсяг фінансування КНП «Хмельницька ЦРЛ» з НСЗУ протягом 2020-2021 років, тис. грн.

Показники	Роки		Темпи зміни, %
	2020	2021	2021/ 2020
1	2	3	4
Всього, у т. ч. за пакетами конкретно:	36966,5	66022,6	178,6
3 – амбулаторна II та III медична допомога дорослим та дітям	4751,7	6963,7	146,6
5 – гістероскопія діагностична	2,7	0	–
6 – езофагогастроуденоскопія діагностична	0	9,6	–
8 – цистоскопія	0,8	6,8	850,0

Продовження таблиці 2.13

1	2	3	4
11 – хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3188,4	4528,3	142,0
12 – стаціонарна допомога дорослим та дітям з нехірургічними (соматичними) захворюваннями	13802,0	18531,1	134,3
13 – медична допомога при гострому мозковому інсульті	1810,2	835,4	46,1
15 – медична допомога при пологах	642,7	1745,5	271,6
29 – медична допомога, яка надається мобільними бригадами, що створені для реагування на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2	203,8	0	–
30 – стаціонарна медична допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, яка надається окремими закладами охорони здоров'я протягом квітня 2020 року	326,3	0	–
31 – стаціонарна медична допомога пацієнтам з ГРХ COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2	9861,9	30677,9	311,1
33 – перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, умови яких застосовуються з 01.09.2020	2376,0	2424,8	–

Найбільший обсяг фінансування з НСЗУ направлено на стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з ГРХ COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2 (у 2020 році – 9861,9 тис.грн., у 2021 році – 30677,9 тис.грн.) та на стаціонарну допомогу дорослим та дітям з нехірургічними (соматичними) захворюваннями (у 2020 році – 13802,0 тис.грн., у 2021 році – 18531,1 тис.грн.). Майже за всіма напрямми обсяг фінансування зростає, окрім медичної допомоги при гострому мозковому інсульті, де скорочення фінансування відбулося на 53,9%. Найбільше зростання відбулося на цистоскопію на 750,0% у 2021 році, на стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з ГРХ COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2 на 211,1% у 2021 році та на медичну допомога при пологах на 171,6% у 2021 році.

Структуру видатків у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років наведено у таблиці 2.14.

Таблиця 2.14 – Структура видатків у КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років, %

Показники	Роки			Абсолютна зміна	
	2019	2020	2021	2020 – 2019	2021 – 2020
Зарплата з нарахуваннями	78,0	61,7	64,9	-16,3	3,2
Комунальні послуги	6,0	3,5	4,2	-2,5	0,7
Капітальні видатки – всього, у т. ч.	2,9	8,7	3,1	5,8	-5,6
- ремонти	0,9	2,9	0	2	-2,9
- придбання обладнання	2,0	5,8	3,1	3,8	-2,7
- на медикаменти	4,9	12,2	18,5	7,3	6,3
- на харчування	3,4	1,5	1,4	-1,9	-0,1
- інше (зазначити)	4,8	12,4	8,0	7,6	-4,4

Згідно таблиці 2.14 найбільшу питому вагу у структурі видатків КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років направлено на зарплату з нарахуваннями, зокрема у 2019 році – 78,0%, у 2020 році – 61,7% та у 2021 році – 64,9% та на медикаменти – у 2019 році – 4,9%, у 2020 році – 12,2% та у 2021 році – 18,5%.

Висновки до розділу 2

КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» (КНП «Хмельницька ЦРЛ») є некомерційним підприємством, діяльність якого направлена на задоволення потреб пацієнтів у медичній допомозі. Лікарня розрахована на 170 ліжок, 65 з яких у 2021 році використовувалися інфекційним відділенням для лікування хворих на Covid-19.

У КНП «Хмельницька ЦРЛ» надаються діагностичні послуги, надається амбулаторно-поліклінічна допомога та амбулаторна спеціалізована медична

допомога дорослим та дітям, здійснюється стаціонарне лікування.

Аналіз техніко-економічних показників КНП «Хмельницька ЦРЛ» дає можливість стверджувати про зростання доходів від наданих послуг (у 2019 році – 22288,0 тис.грн., у 2020 році – 47998,9 тис.грн. та у 2021 році – 67961,1 тис.грн.), стабільну чисельність медичного персоналу (середньооблікова чисельність лікарів становить у 2019 році – 76 чол., у 2020 році – 76 чол. та у 2021 році – 78 чол., середньооблікова чисельність середнього медичного персоналу становить у 2019 році – 119 чол., у 2020 році – 119 чол. та у 2021 році – 128 чол.), зростання середньомісячної заробітної плати лікарів (у 2019 році – 6681,0 грн., у 2020 році – 8949,0 грн. та у 2021 році – 12446,0 грн.) та середнього медичного персоналу (у 2019 році – 5747,0 грн., у 2020 році – 7508,0 грн. та у 2021 році – 10690,0 грн.), зростання чисельності полікованих хворих (у 2019 році – 5849 чол., у 2020 році – 3314 чол. та у 2021 році – 3608 чол.).

Найбільший обсяг фінансування з НСЗУ направлено на стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з ГРХ COVID-19 та на стаціонарну допомогу дорослим та дітям з не хірургічними (соматичними) захворюваннями. А найбільшу питому вагу у структурі видатків направлено на зарплату з нарахуваннями та на медикаменти.

З УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»

3.1 Розвиток культури якості надання медичних послуг КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»

Трансформації медичної сфери обумовлюють виникнення актуальної проблематики підвищення якості медичної допомоги різним верствам населення. Не виключенням є і КНП «Хмельницька ЦРЛ». Оскільки сучасна концепція зміни загальної системи охорони здоров'я, визначає її як суспільне благо та прагнення його досягнення. У вітчизняній практиці відбувається зростаюче розуміння невідповідності медичних послуг стандартам безпеки, ефективності та орієнтованості на потреби людей. Також у процесі прагнення до загального охоплення послугами охорони здоров'я відбувається розуміння того, що покращення доступу до медичних послуг без належної уваги до їх якості не призведе до бажаних результатів у галузі здоров'я населення. Констатується необхідність скорочення витрат, збільшення ефективності та досягнення оптимального співвідношення ціни та якості послуг у системі охорони здоров'я, а також дедалі більше усвідомлюються потреби у зростанні якості до роботи державних установ і приватних установ охорони здоров'я за умов розрізнених і змішаних ринків медичних послуг. Приходить загальне розуміння того, наскільки важливу роль відіграє надійність послуг у забезпеченні ефективної готовності до спалахів захворювань чи інших складних надзвичайних ситуацій (війна, ковід-19 та інше). Існують певні очікування з боку громадськості, засобів масової інформації та громадянського суспільства на тлі зростання суспільного запиту на прозорість і підзвітність у кожній суспільній сфері.

Незважаючи на те, що причини, за якими суб'єкти сфери охорони здоров'я прагнуть покращувати якість медичних послуг, можуть бути різними, під час розробки або вдосконалення політики та стратегій у сфері якості вони зіткнуться із спільними проблемами; їм також доведеться вирішувати схожі основні завдання. Хоча очевидно, що можливості таких суб'єктів щодо забезпечення якісної медичної допомоги залежать від наявних ресурсів, неправильно вважати, що завдання підвищення якості може вирішуватися лише суб'єктами з високим рівнем доходу або на етапі, коли забезпечений ширший доступ до медичних послуг. Кожен аспект якості актуальний у будь-якій системі охорони здоров'я, і в той час як різні країни мають різну кількість доступних ресурсів, що дозволяють тією чи іншою мірою вирішити питання з кожним з цих аспектів, майже завжди можна знайти напрямок, в якому початкові зусилля вимагатимуть мінімальних ресурсів, що справедливо і для КНП «Хмельницька ЦРЛ». Справді, оскільки сфокусованість на якості сприяє підвищенню ефективності, витратоефективності та комплексності послуг, що відповідають потребам населення, ініціативи щодо підвищення якості можуть сприяти збільшенню цінності послуг будь-якої системи охорони здоров'я порівняно з витратами.

Незважаючи на те, що в процесі розробки та у змісті політики та стратегії можуть бути суттєві збіги, між ними існує чітка відмінність: політика ґрунтується на спільній меті, підкріпленій чітко викладеною заявою про намір, та набуває форми узгодженого «курсу дій». Політика може обґрунтувати необхідність вжити тих чи інших заходів та визначити спільні пріоритети. Стратегія забезпечує чітку «дорожню карту» та показує, як політика буде реалізована; її можна коригувати протягом тривалого періоду реалізації політики. Стратегія у сфері якості – це засіб, що допомагає прискорити досягнення цілей та пріоритетів у сфері охорони здоров'я з використанням принципів управління якістю, які включають планування, контроль та підвищення якості. У цьому документі розглядається процес одночасної розробки політики та стратегії, але залежно від потреб конкретного суб'єкта,

фокус може зміститися або на політику, або на стратегію. Незалежно від цього, на етапі прийняття рішень важливо враховувати всі аспекти як політики, так і стратегії. Зрозуміло, при розробці політики та стратегії слід застосовувати комплексний підхід: як правило, розробляється один документ або, у деяких випадках, кілька взаємопов'язаних та взаємодоповнюючих документів у рамках спільної програми заходів щодо підвищення якості послуг системи охорони здоров'я.

На практиці розробка політики та стратегії з урахуванням досвіду реалізації вимагає постійної ефективної взаємодії із зацікавленими сторонами на всіх рівнях системи охорони здоров'я та на всіх етапах процесу, при цьому з метою покращення якості необхідно виключити звичне протиставлення підходів за принципом «згори донизу» та «знизу догори».

В умовах обмеженості ресурсів та конкуруючих пріоритетів у галузі охорони здоров'я роз'яснення необхідності зосередити зусилля на конкретній проблемі може виявитися складним завданням.

Як приклад можна навести існуючі технічні програми, такі як боротьба з ВІЛ або охорона здоров'я матері та дитини, програми зовнішньої оцінки (наприклад, акредитація), а також ініціативи щодо покращення якості на рівні установ.

На сьогоднішній день немає єдиного загальноприйнятого визначення якості, хоча є загальне розуміння базових концепцій та основних аспектів. У світовому медичному співтоваристві широко використовується наведене нижче визначення, запропоноване Інститутом медицини США, в якому сформульована головна мета охорони здоров'я, яка полягає в тому, щоб позитивно впливати на показники здоров'я як на рівні окремих осіб, так і на рівні населення в цілому, а також підкреслюється Важлива важливість доказовості та високого професіоналізму. Відповідно до цього визначення: «Якість – це характеристика медичної допомоги, яка показує, наскільки послуги, що надаються окремим особам та населенню, підвищують ймовірність досягнення бажаних показників здоров'я та відповідають поточним

професійним знанням». Інститут медицини виділив шість загальних аспектів чи цілей якості, визначивши, що медична допомога має бути безпечною, ефективною, орієнтованою на пацієнта, своєчасною, затратоефективною та справедливою.

У 2006 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) запропонувала аналогічне визначення концепції якості, згідно з якою медична допомога має бути ефективною, витратоефективною, доступною, прийнятною якістю, орієнтованою на пацієнта, справедливою та безпечною.

У Рамковій основі ВООЗ із забезпечення інтегрованих орієнтованих на людину послуг охорони здоров'я якісна медична допомога визначається як «безпечна, ефективна, орієнтована на людину, своєчасна, затратно-ефективна, справедлива та комплексна». І, звичайно ж, доступність медичних послуг є основою всіх ініціатив у сфері підвищення якості, особливо в епоху прагнення забезпечити загальне охоплення послугами охорони здоров'я, справедливий доступ до них та фінансовий захист населення. При цьому безпека пацієнтів вже давно розглядається як найважливіший напрямок ініціатив щодо підвищення якості медичної допомоги, а безпека послуг може бути важливим показником успішності основних систем підвищення якості.

Враховуючи загальносвітові тенденції та специфіку роботи КНП, якісні медичні послуги повинні мати такі характеристики:

- а) ефективність: надання послуг охорони здоров'я, що ґрунтуються на доказовій медицині, тим, хто потребує таких послуг;
- б) безпека: недопущення заподіяння шкоди людям, яким надається медична допомога;
- в) орієнтованість на людину: надання медичної допомоги, яка відповідає перевагам, потребам та цінностям людей.

Крім того, щоб реалізувати переваги якісного обслуговування, медичні послуги повинні відповідати таким критеріям:

- а) своєчасність: скорочення часу очікування, а іноді і небезпечних затримок як для тих, хто отримує послуги, так і для тих, хто їх надає;

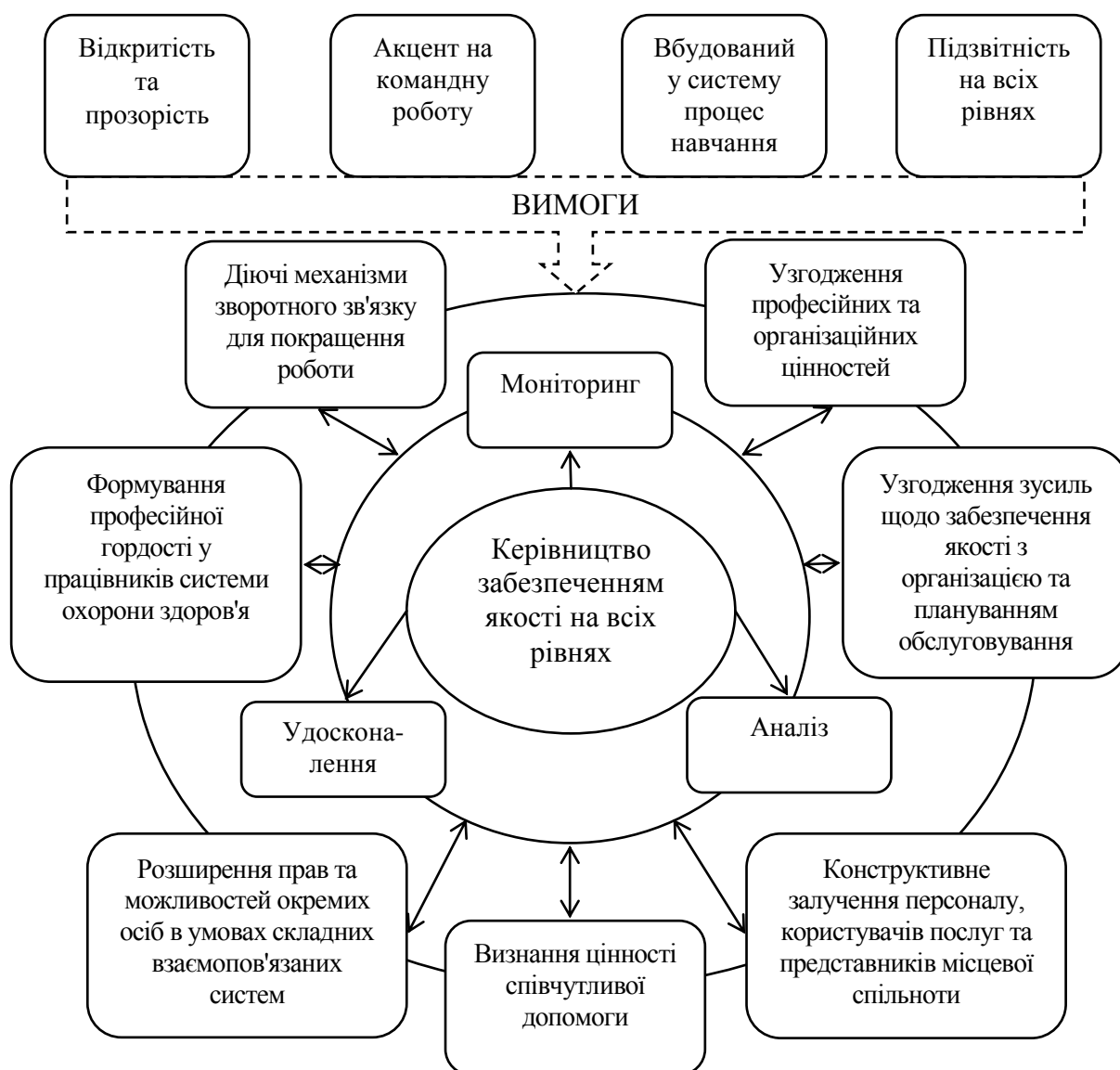
б) справедливість: забезпечення медичного обслуговування однакової якості незалежно від віку, статі, гендерної ідентичності, раси, національності, географічного положення, релігії, соціально-економічного статусу, мовної чи політичної приналежності;

в) комплексність: забезпечення медичного обслуговування, скоординованого за рівнями та постачальниками, а також повного спектру медичних послуг протягом усього життя;

г) витрато-ефективність: отримання максимальної користі з наявних ресурсів та недопущення марнотратства.

Незважаючи на те, що в даний час спостерігається значне зближення позицій щодо того, які аспекти якості є важливими для сектору охорони здоров'я, кожний суб'єкт, матиме власне розуміння чи визначення якості. Залучення зацікавлених сторін та досягнення консенсусу у процесі визначення якості мають вирішальне значення для вироблення спільної позиції та розуміння загального підходу до питань якості. При визначенні якості дуже важливо враховувати контекст; надалі це допоможе правильно спрямувати фокус і розробити політику та супутню стратегію у сфері якості з урахуванням місцевих потреб. При плануванні програми підвищення якості медичної допомоги важливо враховувати значення формування «культури якості» та її впровадження в організаціях та по всій системі охорони здоров'я для досягнення стійких і значущих змін. У широкому сенсі це означає, що на всіх рівнях системи охорони здоров'я відкрито та беззастережно визнається цінність зусиль, спрямованих на покращення якості медичної допомоги, та створюються сприятливі умови для заохочення таких зусиль, які сприяють залученню, діалогу, відкритості та підзвітності. Проте культура в організаціях та системах охорони здоров'я формується та підтримується цілим комплексом факторів, включаючи переважаючі культурні норми, очікування спільноти, керівництво системою охорони здоров'я, структури та мережі охорони здоров'я та медико-правове середовище. Зрозуміло, що зміни у таких культурах можуть відбуватися повільно та складно, і їм можуть протистояти ті, кому такі зміни

загрожують. Ключова роль керівництва закладів охорони здоров'я полягає у визначенні та просуванні культури якості, вдосконаленні правового середовища та лідерстві на власному прикладі з метою впровадження необхідних цінностей на всіх рівнях системи. Щоб краще зрозуміти сформовану в системі культуру, виявити перешкоди та прихильників змін у культурі, можна залучити зацікавлені сторони та провести ситуаційний аналіз, основні характеристики системи культури якості КНП «Хмельницька ЦРЛ» наведено на рисунку 3.1.



Рисунк 3.1 – Характеристики системи культури якості медичних послуг КНП «Хмельницька ЦРЛ»

При обговоренні культури якості надання медичних послуг корисно розглянути можливість балансу між культурою відмови від пошуку винних та культурою неупередженості. Культура відмови від пошуку винних визнає, що в системі охорони здоров'я неминучі помилки, часто через численні фактори та збої системи, і що заходи у відповідь, спрямовані лише на те, щоб знайти винних і покарати їх, не сприятимуть усуненню недоліків системи. Щоб постійно виявляти та усувати системні помилки, культура неупередженості прагне створити безпечне середовище для покращення якості, заохочуючи виявлення та виправлення системних збоїв при збереженні особистої відповідальності. Особиста відповідальність може розглядатися як спосіб боротьби з недбалою та неякісною роботою, але вона також може спонукати клініцистів виявляти зайву обережність або приховувати помилки. Ці концепції, звісно, є взаємовиключними; навпаки, особи, які розробляють політику, повинні знати про вплив відмінностей у культурі на якість медичної допомоги в рамках системи охорони здоров'я. Також важливо розуміти, як культура колективів, відповідальних за впровадження політики та стратегії у системі охорони здоров'я, може впливати на успішність процесу. Проведення в системі охорони здоров'я інклюзивних та справедливих реформ, які сприяють формуванню культури покращень, вимагає, щоб групи клінічного та управлінського персоналу, відповідальні за проведення реформ, відобразили ці принципи у своїх підходах та цінностях. Завданням системи охорони здоров'я є обслуговування населення, тому вкрай важливо, щоб у центрі зусиль щодо впровадження культури якості у медичних закладах була людина. Така культура повинна сприяти ефективній участі співтовариств, що обслуговуються системою, та система повинна відповідати цілям їх залучення до її процесів. Наприклад, участь пацієнтів, їхніх родичів та представників співтовариств у процесах планування, управління, надання та оцінки медичних послуг допомагає встановлювати пріоритети з урахуванням їх побажань та виводить відповідальність за якість медичних послуг на новий рівень.

Таким чином, інвестиції у структури та компетенції, необхідні для залучення пацієнтів та їх якісного обслуговування, можуть стати потужним засобом формування культури якості та її впровадження у рамках системи охорони здоров'я в цілому і окремих лікарень зокрема.

3.2 Організаційне забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»

Стратегічний розвиток організації передбачає формування належного організаційного забезпечення вищезазначених процесів. Управлінські заходи передбачають вироблення певного алгоритму, який дозволяє більш ефективно реалізовувати управлінські функції у межах організації.

Алгоритм організаційного забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку бізнес-процесів лікарні передбачає виконання наступних етапів:

Етап 1. Уточнення цілей, бачення, моделі цінності з боку управління лікарні.

Менеджмент лікарні є одним із ключових стейкхолдерів, що визначають бачення, місію та ключові управлінські та стратегічні рішення організації. Тому для виявлення ключових напрямів удосконалення стратегії організації та розробки дій щодо підтримки конкурентоспроможності в умовах невизначеності на ринку саме менеджмент організації формулює основні положення функціонування організації, а саме:

- а) бачення;
- б) місію;
- в) цілі;
- г) модель цінності для клієнтів.

Всі ці пункти чітко формулюються, обговорюються на мозкових штурмах з керівниками підрозділів та вищим керівництвом та записуються у корпоративній документації організації. Далі отримані матеріали використовуються як орієнтир при підготовці заходів щодо вдосконалення якості послуг, що надаються в лікарні.

Етап 2. Виявлення обмежень та недоліків за допомогою BSC-аналізу. На цьому етапі проводиться моніторинг системи цінності послуг, але вже на думку клієнтів організації, і за допомогою BSC-аналізу проводиться оцінка рівня якості надання медичних послуг у організації певного типу за виявленими ключовими бізнес-процесами, а за допомогою SWOT оцінюються об'єктивні та суб'єктивні характеристики, послуг що надаються, виявляються взаємозв'язки, розриви між важливістю характеристик послуги та якістю отриманої послуги в лікарні, а також відстежується становище організації на ринку в порівнянні з основними конкурентами за виділеними ключовими об'єктивними характеристиками послуги. На основі виявлених розривів ставляться базові цілі для подальшого розвитку системи цінності та задоволення потреб клієнтів з різних бізнес-процесів: лікувального, підтримуючого, сервісу та маркетингового.

Етап 3. Аналіз ефективності реалізації бізнес-процесів (на основі побудови картки бізнес-процесів) та розвиток ціннісної пропозиції. На цьому етапі передбачається складання картки бізнес-процесів з метою виявлення слабких сторін їх реалізації (рис.3.2).

На даній карті у візуальному вигляді представлена декомпозиція бізнес-процесів та проведена оцінка якості послуг за критеріями, згрупованими у 4 блоки за ключовими бізнес-процесами.

Критерії за профільними показниками (лікувальний процес):

П 1 – ефективність лікування/результат;

П 2 – можливість вибору фахівця;

П 3 – якість обслуговування медичним персоналом;

П 4 – надання послуги за обіцяним розкладом;

П 5 – висококваліфіковані фахівці;

<p>Критерії за профільними показниками (лікувальний процес)</p> <p>П 1 – ефективність лікування/результат П 2 – можливість вибору фахівця П 3 – якість обслуговування медичним персоналом П 4 – надання послуги за обіцяним розкладом П 5 – висококваліфіковані фахівці</p>	<p>Критерії за показниками інфраструктури (підтримуючий процес)</p> <p>П 6 – зручність розташування П 7 – сучасне обладнання П 8 – забезпечення актуальною інформацією П 9 – наявність паркування П 10 – комфортність приміщень для процедур П 11 – забезпеченість доступними комунікаціями</p>
<p>Критерії за показниками контактного персоналу (процес сервісу)</p> <p>П 12 – привітність персоналу під час телефонних дзвінків П 13 – привітність персоналу під час особистої зустрічі П 14 – вміння почути та вирішити проблемні ситуації П 15 – можливість отримання додаткових послуг П 16 – грамотне мовлення персоналу П 17 – зовнішній вигляд персоналу</p>	<p>Критерії за показниками іміджу (процес маркетингу)</p> <p>П 18 – сформований бренд організації П 19 – інформативність сайту П 20 – забезпеченість якісною друкованою продукцією П 21 – можливість отримання бонусів</p>

Рисунок 3.2 – Карта декомпозиції бізнес-процесів КНП «Хмельницька ЦРЛ»

Критерії за показниками інфраструктури (підтримуючий процес):

П 6 – зручність розташування;

П 7 – сучасне обладнання;

П 8 – забезпечення актуальною інформацією;

П 9 – наявність паркування;

П 10 – комфортність приміщень для процедур;

П 11 – забезпеченість доступними комунікаціями.

Критерії за показниками контактного персоналу (процес сервісу):

П 12 – привітність персоналу під час телефонних дзвінків;

П 13 – привітність персоналу під час особистої зустрічі;

П 14 – вміння почути та вирішити проблемні ситуації;

П 15 – можливість отримання додаткових послуг;

П 16 – грамотне спілкування персоналу;

П 17 – зовнішній вигляд персоналу.

Критерії за показниками іміджу (процес маркетингу):

П 18 – сформований бренд організації;

П 19 – інформативність сайту;

П 20 – забезпеченість якісною друкованою продукцією;

П 21 – можливість отримання бонусів.

Зокрема, на поданій карті виділення такі елементи бізнес-процесів від усвідомлення проблеми клієнтом до формування лояльності до лікарні:

- а) пошук інформації про послуги лікарні;
- б) вибір лікарні;
- в) вхід клієнта до лікарні;
- г) супровід клієнта;
- д) зустріч клієнта адміністративним персоналом;
- е) реєстрація клієнта;
- ж) діагностика;
- з) надання первинної лікувальної допомоги;
- и) призначення курсу;
- к) проходження курсу;
- л) пропозиція програми лояльності.

Дані елементи віднесені до одного з чотирьох ключових бізнес-процесів: сервісного, маркетингового, лікувального та підтримуючого. Розриви між очікуваною та сприйманою якістю послуг на певному етапі їх отримання в рамках ключових бізнес-процесів організації дозволяють виявити та виміряти найбільш слабкі етапи надання послуг. Що дає можливість менеджменту організації отримати необхідну інформацію для подальшого вдосконалення своєї стратегії, а саме: коригування цілей на основі виявлених цінностей послуги для клієнтів.

Етап 4. Декомпозиція цілей з урахуванням моніторингу роботи бізнес-процесів. На даному етапі розглядаються та модифікуються цілі лікарні з урахуванням виявлених розривів між очікуваною та сприйманою якістю послуг на певному етапі їх отримання в рамках ключових бізнес-процесів. Відбувається декомпозиція цілей у рамках кожного бізнес-процесу: сервісного, маркетингового, підтримуючого та лікувального за основними характеристиками послуги, важливими для клієнтів лікарні.

Етап 5. Закріплення цілей за співробітниками на основі вдосконаленої ціннісної пропозиції для клієнтів. Нові цілі закріплюються за певними працівниками лікарні.

Етап 6. Мотивація працівників. Далі розробляється нова система мотивації персоналу, яка враховуватиме необхідність розуміти та створювати цінність послуги співробітниками організації відповідно до виявлених уподобань клієнтів на основі отриманих даних щодо розривів на різних етапах реалізації бізнес-процесів організації.

Етап 7. Моніторинг ефективності за допомогою BSC-аналізу Далі проводиться моніторинг ефективності виконання поставлених цілей з розробки ціннісної пропозиції для клієнтів медичного центру по 4 основним бізнес-процесам (сервісному, маркетинговому, лікувальному та підтримуючому).

Етап 8. Пріоритезація усунення негативних розривів у рівні якості послуг лікарні.

Представлений алгоритм, певним чином дає розуміння послідовності реакції менеджменту на стратегічні зміни, що реалізуються у межах КНП «Хмельницька ЦРЛ». Такі стратегічні перспективи дозволяють керівництву обґрунтовувати стратегічні рішення, які призводять до удосконалення системи управління організацією та обумовлюють зміни, що виникають у результаті трансформації підходів до управління в цілому.

Крім суто управлінської складової, необхідно зважати і на матеріально-технічне забезпечення лікарні, оскільки впровадження нових підходів та напрямків діяльності обумовлює необхідність інвестицій у різні сфери. А

сучасні зміни у системі охорони здоров'я України безпосередньо вимагають залучення не лише бюджетних коштів, а і коштів іноземних партнерів, або спільного фінансування проєктів на рівні територіальних громад, які у цьому зацікавлені.

3.3 Рекомендації з технологічного розвитку надання діагностичних послуг КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»

Сучасна медицина провідних країн світу суттєво відрізняється від вітчизняної не наявністю значної кількості висококваліфікованих фахівців, а наявністю сучасного діагностичного обладнання, яке дозволяє на ранніх стадіях хвороби виявляти її та своєчасно проводити лікування. Від точності і оперативності діагнозу залежить здоров'я, а у багатьох випадках і життя пацієнта.

Пандемія ковід-19 та війна суттєво змінила відношення населення до інших видів загроз, які активно супроводжують життя наших співвітчизників. Особливе місце серед цих загроз займають захворювання серцево-судинної системи та злоякісні новоутворення.

Після аварії на Чорнобильській АЕС кількість захворювань на новоутворення стрімко зросла, однак кардинальної зміни у діагностуванні злоякісних новоутворень на рівні сіл та районів практично не відбулося. Пацієнти часто звертаються у доволі важкому стані, що значно ускладнює протоколи лікування та етап відновлення.

За даними Національного канцер-реєстру України, в онкологічних закладах України упродовж 2010-2018 рр. у середньому щорічно на обліку в спеціалізованих онкологічних закладах перебувало близько 1 млн. осіб (2000 на 100 тис. дорослого населення). Контингент жінок превалює над чоловіками майже удвічі внаслідок відмінностей у структурі захворюваності та летальності [41].

Особливе місце у структурі таких захворювань мають захворювання молочної залози, саме тому доцільно розвивати сучасні підходи до діагностування таких хвороб і забезпечувати лікарні відповідним обладнанням. Для таких цілей найбільш доречним є придбання сучасних мамографів, які хоч і є достатньо дорогими, однак зважаючи на кількість пацієнтів та важливість для збереження працездатного населення (яке стрімко скорочується) це є надзвичайно актуальним напрямком розвитку діагностичних послуг лікарень різних рівнів. Необхідно підкреслити, що таке обладнання доцільно купувати у лізинг або у кредит з відповідною підтримкою місцевої громади та із залученням коштів міжнародних донорів.

Для окреслених цілей найбільш прогресивним є сучасний мамограф Giotto 3DL, який дозволяє виконувати мамографію та біопсію на столі з апертурою під молочну залозу і які йдуть у комплектації з цифровою стереотаксичною приставкою і столом для біопсії в проун-положенні, що є універсальним рішенням для скринінгової мамографії та горизонтальної біопсії на одній системі, що надає низку переваг, а саме: кільцевий штатив з 3D-позиціонуванням; площа знімка збільшується в середньому на 2 см; оператор і пацієнт можуть стояти обличчям один до одного; детектор останнього покоління прямого перетворення; повністю автоматичне визначення параметрів зйомки, засноване на попередній експозиції; функція підсвічування мікрокальцинатів; функція визначення структури і мікрокальцинатів всередині щільних утворень (навіть імплантів); можливість біопсії не тільки вертикально, але й горизонтально на тому ж самому мамографі (мамограф 2 в 1); той же детектор, трубка і геометрія пучка при біопсії після мамографії дають максимальну ідентичність зображення утворення; найкраще співвідношення ціна/функціональність.

Однією з головних переваг використання такого мамографа є універсальне позиціонування в тривимірному просторі, що дозволяє використовувати нахил для більш щільного зіткнення краю детектора з

грудною стінкою. Відповідно, відсутність зазору надає додаткові сантиметри обстежуваної тканини, які зазвичай пропускалися на інших мамографах [31].

Економічно обґрунтуємо на основі проведених розрахунків доцільність реалізації інвестиційного проекту КНП «Хмельницька ЦРЛ», щодо придбання обладнання для мамографії, шляхом розрахунку основних показників у таблиці 3.1, які базуються на дисконтуванні грошових потоків.

Таблиця 3.1 – Основні показники оцінювання реалізації інвестиційних проектів [9]

Назва	Формула	Висновок про доцільність реалізації проекту
Критерії, засновані на дисконтованих оцінках		
1. Чиста дисконтована вартість (<i>NPV</i>)	$NPV = PV - IC$	<i>NPV</i> > 0 – проект прийнятний. <i>NPV</i> < 0 – проект неприйнятний. <i>NPV</i> = 0 – рішення не визначене.
2. Індекс рентабельності (<i>PI</i>)	$PI = \frac{PV}{IC}$	<i>PI</i> > 1 – проект прийнятний. <i>PI</i> < 1 – проект неприйнятний. <i>PI</i> = 1 – рішення не визначене.

Представимо грошовий потік, який генерується даним інвестиційним проектом, враховуючи, що термін орієнтовної реалізації проекту – чотири роки (рис. 3.3).

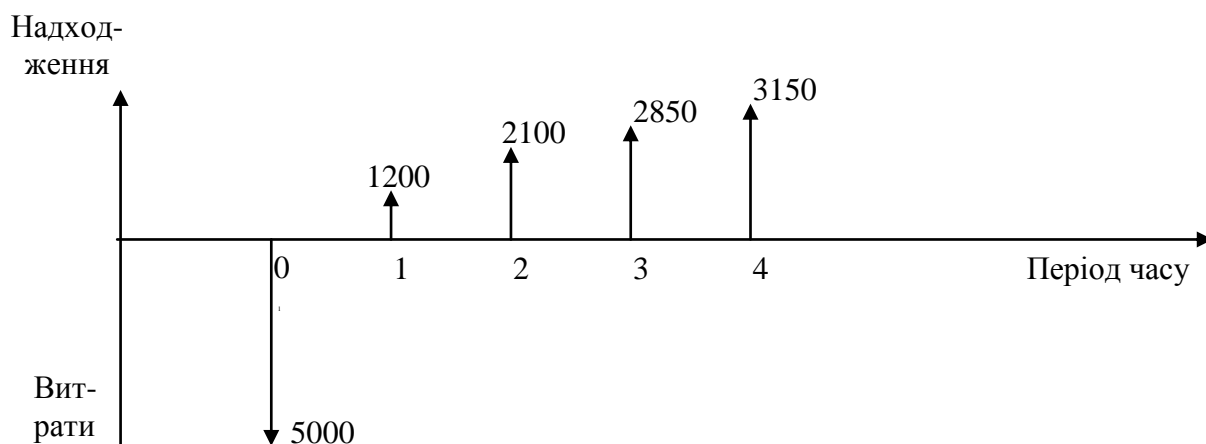


Рисунок 3.3 – Рух грошового потоку, що генерується проектом

Грошовий потік є нерівномірним внаслідок поступового залучення пацієнтів до діагностичних процедур за рахунок відповідного ознайомлення із специфікою та результатами, які можливо досягти за рахунок використання сучасного діагностичного обладнання і подальшої економії на діагностичних процедурах у інших установах та закладах.

1. Для оперативного визначення чистої дисконтованої вартості проєкту (NPV) необхідно врахувати коригування вартості позичкового капіталу (а саме банківського кредиту K_g) на відшкодування за рахунок коштів місцевої громади та прибуткового податку Π , ставка якого дорівнює 18 % за формулою (3.1):

$$K_g = (I_r - B) \times (1 - \Pi), \quad (3.1)$$

де I_r – процентна ставка за кредитом;

B – компенсація за рахунок коштів місцевої громади;

Π – ставка податку на прибуток.

З використанням формули (3.1) маємо:

$$r = K_g = (I_r - B) \times (1 - \Pi) = (0,455 - 0,150) \times (1 - 0,18) = 0,22.$$

Отже, можливо використати отримане значення у формулі розрахунку NPV (табл. 3.1), складові якого є традиційно-відомими.

Розрахунок матиме такі значення:

$$\begin{aligned} NPV = & 1200 \times 0,820 + 2100 \times 0,672 + 2850 \times 0,551 + 3150 \times 0,451 - 6000 = 984 + \\ & + 1411,2 + 1570,35 + 1420,65 - 5000 = 5386,2 - 5000 = 386,2 \text{ тис. грн.} \end{aligned}$$

Отримане значення NPV є додатною величиною, тому можна зробити висновок про можливість реалізації проєкту щодо придбання мамографа Giotto 3DL. Величина NPV свідчить, що умовний прибуток КНП підвищиться на 386,2

тис. грн. у результаті реалізації наведеного проєкту у разі дотримання основних показників і прогнозних оцінок надходження грошових потоків.

2. Індекс рентабельності PI розрахуємо за формулою наведеною у таблиці 3.1:

$$PI = 5386,2 : 5000 = 1,077.$$

Зважаючи на те, що індекс рентабельності перевищує одиницю, варто казати про ефективність придбання мамографа Giotto 3DL. Зазначимо, що розмір чистої приведеної вартості є абсолютним показником, а розрахована величина індексу рентабельності - відносним, це свідчить, що на 1 грн. інвестиційних витрат даного проєкту припадає майже 1 грн. 8 коп. доходу.

Термін окупності проєкту з урахуванням дисконтованих грошових потоків більше трьох років, оскільки дисконтований грошовий потік за три роки становить $984 + 1411,2 + 1570,35 = 3965,55$ тис. грн, а інвестиційні витрати 5000 тис. грн. Відповідно $5000 - 3965,55 = 1034,45$ тис. грн. У четвертому році залишок буде компенсовано за: $1034,45 / 1420,65 = 0,72$ року.

Тобто термін окупності проєкту становить: 3,72 року.

Розраховані у роботі показники свідчать про доцільність придбання такого обладнання, оскільки $NPV = 386,2$ тис. грн. При цьому необхідно підкреслити значний попит на діагностику такого рівня, оскільки з практичного досвіду можна констатувати, що навіть більшість жителів м. Хмельницький користуються послугами столичних діагностичних центрів внаслідок відсутності на місці відповідного обладнання.

Крім суто економічного ефекту, підвищення рівня якості діагностики КНП «Хмельницька ЦРЛ» буде мати високий соціальний та іміджевий ефект. Зрозуміло, що знайти власні кошти для лікарні в сучасних умовах надзвичайно складно, але враховуючи актуальність питання для громади Хмельницького регіону та безпосередньо м. Хмельницький, такий проєкт цілком життєздатний.

Також необхідно розглядати можливість залучення і приватних інвесторів на взаємовигідних основах.

Розроблені рекомендації з стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» представлені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Рекомендації з стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»

№	Назва заходу	Короткий зміст	Прогнозований результат
1	Розвиток культури якості надання медичних послуг КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»	Визначення основних характеристик системи культури якості медичних послуг	Збільшення кількості пацієнтів та їх якісного обслуговування. Збільшення обсягів надання платних послуг.
2	Організаційне забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»	Алгоритм організаційного забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку бізнес-процесів лікарні	Оптимізація процедури залучення бюджетних коштів, коштів іноземних партнерів, та забезпечення спільного фінансування проєктів на рівні територіальних громад
3	Рекомендації з технологічного розвитку надання діагностичних послуг КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»	Обґрунтування проєкту з придбання сучасного діагностичного обладнання	Чиста теперішня вартість проєкту $NPV=386,2$ тис. грн. Термін окупності проєкту становить: 3,72 року

Висновки до розділу 3

У третьому розділі кваліфікаційної роботи сформовано пропозиції з удосконалення процесів стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницька центральна районна лікарня». Такі пропозиції обумовлені необхідністю трансформації підходів до обслуговування пацієнтів внаслідок реформ у сфері охорони здоров'я. Такі реформи передбачають необхідні зміни у якості обслуговування пацієнтів. Відповідно, у роботі сформовано пропозиції

з розвитку культури якості КНП, які забезпечать оптимізацію витрат на надання більшої кількості послуг.

Будь-які заходи з удосконалення процесів в організації передбачають їх організаційний супровід. Саме тому, у роботі запропоновано алгоритм організаційного забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку бізнес-процесів лікарні, який передбачає виконання низки етапів. Такий підхід дозволяє менеджменту установи більш чітко розуміти напрямки використання ресурсів при реалізації стратегії розвитку та забезпечувати послідовне її впровадження відповідно до встановленого часового горизонту.

Одним з конкретних етапів стратегічного розвитку лікарні є оновлення її матеріально-технічної бази та пошук нових методів діагностування та лікування. Це забезпечує конкурентоспроможність лікарні на ринку медичних послуг і дозволяє за рахунок реалізації спільних проєктів підвищувати якість обслуговування населення.

ВИСНОВКИ

Нові реалії функціонування закладів охорони здоров'я обумовлюють необхідність формування нових підходів до стратегії розвитку таких організацій. Особливої актуальності це набуває у контексті розвитку територіальних громад, розробки відповідних стратегій та обов'язкового включення питань охорони здоров'я у стратегічні плани різних рівнів.

Для розуміння теоретичної основи дослідження у першому розділі роботи розкрито сутність поняття «стратегія». Дослідження теоретичного базису дозволило сформулювати авторський погляд на категорію «стратегія». На нашу думку, під стратегією слід розуміти довгостроковий напрямок діяльності, що сформований на підставі об'єктивної оцінки зовнішнього та внутрішнього середовища, ресурсів організації, і орієнтований на задоволення вимог зацікавлених сторін, розвиток і постійне вдосконалення діяльності. Ґрунтовне опрацювання наукової думки та існуючих підходів до поняття «стратегія», як основної складової категорії «стратегічного управління», дозволив перейти до аналізу та оцінювання особливостей формування стратегії розвитку організації. Особливо необхідно звернути увагу на метрів стратегічного управління, які визначають різні види конкурентних стратегій.

Стосовно формування стратегії розвитку закладів охорони здоров'я, то необхідно підкреслити необхідність запровадження системних реформ та значного підвищення якості медичних послуг, що можливо забезпечити за рахунок виваженого і системного стратегічного управління такими організаціями з урахуванням циклу стратегічного планування.

Головною особливістю формування стратегії розвитку КНП «Хмельницька ЦРЛ» є необхідність узгодження самої стратегії та джерел фінансування з багатьма колегіальними органами, що дещо ускладнює таке завдання і вимагає ретельної уваги до формування команди розробників стратегії.

Стосовно об'єкту дослідження зазначимо таке. Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька центральна районна лікарня» (КНП «Хмельницька ЦРЛ») задовольняє потреби населення Хмельницького району у висококваліфікованій медичній допомозі. На кінець 2021 року розгорнуто 170 ліжок, з них 65 ліжок інфекційних ліжок для надання медичної допомоги хворим на Covid-19. Для проведення ґрунтовного аналізу діяльності КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом 2019-2021 років у роботі проведено розрахунок основних техніко-економічних показників її діяльності.

Підкреслимо, що чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) становить у 2019 році – 25194,9 тис.грн., у 2020 році – 51689,3 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2019 роком – 105,2%) та у 2021 році – 70690,7 тис.грн. (зростання становить у порівнянні з 2020 роком – 36,8%).

Кадрове забезпечення КНП «Хмельницька ЦРЛ» протягом аналізованого періоду зазнало певних змін, що пов'язано як зі змінами в організаційній структурі щодо кількості та структури відділень, так і з COVID-19. У 2020 році в порівнянні з 2019 роком зросла чисельність анестезіологів, ортопедів-травматологів та невропатологів.

Важливою складовою стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницька ЦРЛ» є удосконалення культури якості надання медичних послуг. У третьому розділі роботи обґрунтовано, що ключова роль керівництва закладів охорони здоров'я полягає у визначенні та просуванні культури якості, вдосконаленні правового середовища та лідерстві на власному прикладі з метою впровадження необхідних цінностей на всіх рівнях системи. Основні пропозиції щодо стратегічного бачення системи культури якості КНП «Хмельницька ЦРЛ» наведено у роботі.

Крім культури якості, необхідно також забезпечувати належний організаційний супровід нововведень. У роботі було розроблено алгоритм організаційного забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку бізнес-процесів лікарні. Такий алгоритм включає низку етапів і

забезпечує реалізацію стратегії розвитку лікарні на практиці. З цією метою необхідно здійснювати складання картки бізнес-процесів з метою виявлення слабких сторін їх реалізації.

Крім удосконалення суто управлінської складової реалізації стратегії розвитку лікарні, необхідно приділяти увагу і технологічному розвитку, оскільки саме такий розвиток обумовлює отримання відповідних конкурентних переваг. У третьому розділі роботи запропоновано проєкт з придбання діагностичного обладнання, яке крім значного соціального ефекту буде приносити лікарні і економічний ефект. А саме придбання сучасного мамографу, який дозволить виконувати мамографію та біопсію на столі з апертурою під молочну залозу і які йдуть у комплектації з цифровою стереотаксичною приставкою і столом для біопсії в проун-положенні. При цьому проєкт доволі масштабний, однак за умови фінансової підтримки різними організаціями та громадою він абсолютно реальний і доволі цінний для розвитку КНП «Хмельницька центральна районна лікарня».

Деталізовано рекомендації з визначенням ефекту від їх впровадження наведено у висновках до третього розділу роботи. Такі рекомендації сприятимуть розвитку лікарні у довго- та середньостроковій перспективі.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Аакер Д. Стратегическое рыночное управление. / Д. Аакер. – 7-е изд. ; пер. с англ. под ред. С. Г. Божук. – Санкт-Петербург : Питер, 2007. – 496 с.
2. Адизес И. Управление жизненным циклом корпораций / И. Адизес ; пер. с англ. – Москва : Манн, Иванов и Фербер, 2014. – 512 с.
3. Ансофф И. Новая корпоративная стратегия. – Санкт-Петербург : Питер Ком, 1999. – 416 с.
4. Ансофф И. Стратегическое управление / И. Ансофф; пер. с англ. – Москва : Экономика, 1989. – 519 с.
5. Армстронг М. Стратегическое управление человеческими ресурсами / М. Армстронг ; пер. с англ. – Москва : ИНФРА-М, 2002. – 328 с.
6. Боумэн К. Основы стратегического менеджмента / К. Боумэн ; пер. с англ. – Москва : Банки и биржи, ЮНИТИ, 1997. – 175 с.
7. Бутинець Ф. Ф. Моделі і методи прийняття рішень в аналізі та аудиті: Навчальний посібник / Ф. Ф. Бутинець, М. М. Шигун. – Житомир : ЖДТУ. 2004. – 352 с.
8. Василенко В. А. Стратегічне управління : навчальний посібник / В. А. Василенко, Т. І. Ткаченко. – Київ : ЦУЛ, 2003. – 396 с.
9. Гавловська Н. І. Управління інноваційними проектами : навч. посібник / Н. І. Гавловська, Є. М. Рудніченко. – Хмельницький : ХНУ, 2016. – 247 с.
10. Грант Р. М. Современный стратегический анализ / Р. М. Грант; пер. с англ. – Санкт-Петербург : Питер. 2008. – 560 с.
11. Довбня С. Б. Еволюція стратегічного управління та особливості його сучасного етапу [Електронний доступ] / С. Б. Довбня, І. Пашута // Економіка та суспільство. – 2022. – Вип. 40. – Режим доступу: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1499> (дата звернення: 28.10.2022).

12. Каплан Р. С. Стратегические карты. Трансформация нематериальных активов в материальные результаты / Р. С. Каплан, Д. П. Нортон; пер. с англ. - Москва : ЗАО «Олимп-Бизнес», 2005. – 512 с.
13. Карлоф Б. Деловая стратегия: концепция, содержание, символы. – Москва : Издательство «Экономика», 1991. – 239 с.
14. Ковени М. Стратегический разрыв: Технологии воплощения корпоративной стратегии в жизнь / М. Ковени, Д. Гэнстер, Б. Хартлен. Д. Кинг ; пер. с англ. – Москва : Альпина Бизнес Букс, 2004. – 232 с.
15. Мескон М. Основы менеджмента / М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури; пер. с англ. – Москва : Дело. – 1992. – 492 с.
16. Минцберг Г. Стратегическое сафари: Экскурсия по дебрям стратегического менеджмента / Г. Минцберг, Б. Альстрэнд, Ж. Лампель ; пер. с англ. – Москва : Альпина Паблишер, 2013. – 367 с.
17. Минцберг Г. Школы стратегий / Г. Минцберг, Б. Альстрэнд, Дд. Лэмпел. Санкт-Петербург : Питер, 2001. – 330 с.
18. Плахтій Т. Типовий і оптимальний шляхи розвитку політичних організацій за методологією Адізеса [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://tarasplakhtiy.wordpress.com/2015/06/25/738-2/> (дата звернення: 01.11.2022).
19. Портер Е. М. Конкурентная стратегия : методика анализа отраслей и конкурентов/ М. Е. Портер ; пер. с англ. – Москва : Альпина Бизнес Букс, 2005. – 454 с.
20. Портер М. Конкурентное преимущество: как достичь высокого результата и обеспечить его устойчивость. – Москва : Альпина Бизнес Букс, 2005. – 715 с.
21. Рудніченко Є. М. Особливості і зміст розвитку організацій з позиції прийняття ефективних управлінських рішень / Рудніченко Є. М., Гавловська Н. І., Омелянчук С. А., Лісовський І. В., Ядуха С. Й. // Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. – 2020. – № 3. – С. 130-134.

22. Саєнко М. Г. Стратегія підприємства: підручник [Електронний ресурс]. – Тернопіль: «Економічна думка». – 2006. – 390 с. – Режим доступу: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/486/1/saenko_strateg_pidpr.pdf (дата звернення: 07.11.2022).

23. Сазерленд Дж. Стратегический менеджмент. Ключевые понятия / Дж. Сазерленд, Д. Кэнуэлл ; пер. с англ. – Днепропетровск : Баланс Бизнес Букс, 2005. – 440 с.

24. Стратегічне планування в охороні здоров'я на рівні госпітального округу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://decentralization.gov.ua/uploads/attachment/document/606/Manual1.pdf> (дата звернення: 12.11.2022).

25. Стратегічний план розвитку Хмельницької міської територіальної громади на 2021-2025 роки – Режим доступу: file:///C:/Users/Home/Downloads/08071121_dod.pdf (дата звернення: 12.11.2022).

26. 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-roku.pdf> (дата звернення: 24.11.2022).

27. Томпсон А. А. Стратегический менеджмент: концепции и ситуации для анализа : пер. с англ. / А. А. Томпсон, А. Дж. Стрикленд. – Москва : Вильямс. 2003. – 924 с.

28. Томпсон А. А. Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии : учебник для вузов/ А. А. Томпсон, А. Дж. Стрикленд; пер. с англ. – Москва : Банки и биржи, ЮНИТИ, 1998. – 576 с.

29. Уолкер-младший О. Маркетинговая стратегия. Курс МВА / О. Уолкер-мл. и др. ; пер. с англ. И. Клюева. – Москва : Вершина, 2006. – 496 с.

30. Фрайлингер К. Управление изменениями в организациях / К. Фрайлингер, И. Фишер. – Москва : Книгописная палата, 2002. – 264 с.

31. Цифровий мамограф Giotto 3DL [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://med-mm.com/ua/product&product_id=3151 (дата звернення: 24.11.2022).

32. Шершньова З. Є. Стратегічне управління / З. Є. Шершньова, С. В.Оборська. – Київ : КНЕУ. – 1999. – 384 с.
33. Adizes I. Managing Corporate Life Cycles / I. Adizes. – Santa Monica : Adizes Institute, 2004. – 240 p.
34. Ansoff H.I. Corporate strategy : An analytical approach to business policy for growth and expansion / H.I. Ansoff. – New York : McGraw-Hill, 1965. – 241 p.
35. Chandler A. D. Strategy and structure: Chapters in the History of the Industrial Enterprises / A. D. Chandler. – Cambridge : MIT Press, Mass., 1962. – 490 p.
36. Hamel G. Strategy as stretch and leverage / G. Hamel, C. K. Prahalad // Harvard business review. 1993. – №71(2). – P. 75.
37. Higgins, J.M. Organizational Polici and Strategic Management / J.M. Higgins. – Chicago: the Dryden Press, 1983.
38. Kay J. Strategy and the illusions of grand designs / J. Kay // Mastering Strategy, Financial Times. – 1999. – 15 October. – P. 2-4.
39. Learned E. Business Policy : Text and Cases / E. P. Learned, Roland Christensen, Kenneth R. Andrews, William D. Guth – Homewood : Irwin, 1965 – 1068 p.
40. Schendel D. E. Business Policy or Strategic Management: A Broader View for an Emerging Discipline / D. E. Schendel, K. J. Hatten // Academy of Management Proceedings. – 1972. – August. – P. 99-102.
41. Ukrainian cancer registry statistics, 2018-2019 [Електронний ресурс] // Bulletin of national cancer registry of Ukraine (English) – 2020. – Vol. 21. – Режим доступу: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_21/index_e.htm (дата звернення: 26.11.2022).