

ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА
(повне найменування вищого навчального закладу)

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ
(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра: публічного управління та адміністрування
(повна назва кафедри)

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему: «Розробка стратегії управління публічною
організацією (на прикладі КП «Хмельницький
стоматологічний центр»)»

Виконав: студент магістратури за
спеціальністю 281 Публічне управління
та адміністрування заочної форми
навчання Свідер В.В.

Керівник: Ваганова Л.В., доцент
кафедри, кандидат економічних наук,
доцент

Рецензент: _____

АНОТАЦІЯ

Свідер В.В. Розробка стратегії управління публічною організацією (на прикладі КНП «Хмельницький стоматологічний центр»). – Рукопис.

У магістерській роботі запропоновано розв'язання актуального наукового завдання, яке полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних засад розробки стратегії управління публічною організацією сфери охорони здоров'я.

Для цього розкрито суть, характеристику системи охорони здоров'я України та закордонного досвіду, виокремлені особливості стратегічної діяльності публічної організації сфери охорони здоров'я.

Здійснено аналіз виконання стратегічного плану розвитку комунального некомерційного підприємства на основі вивчення стану системи управління та дослідження результативності функціонування стратегії розвитку комунального некомерційного підприємства, що дозволило для комунального некомерційного підприємства розробити систему поліпшення та виміру продуктивності, виходячи із розмірів виробництва та галузевої специфіки діяльності.

Запропоновано шляхи вирішення проблем управління розвитком комунального некомерційного підприємства шляхом: обґрунтування реалізації ресурсної функції на основі дослідження особливостей ресурсного забезпечення діяльності підприємства та розкриття змісту та функцій процесу планування ресурсного забезпечення, а також виділення важливих процесів розвитку підприємств сфери охорони здоров'я, які є базисними під час управління персоналом підприємства. Розроблено комплексний інструментарій з удосконалення управління мотивацією праці на рівні підприємства, виділяючи суб'єктів мотивації та інструменти. Цим самим розвиваючи такі два стратегічні вектори як: розвиток персоналу та розвиток мотивації праці.

Ключові слова: стратегія управління, стратегія розвитку, результативність, мотиваційні елементи.

SUMMARY

Svider V.V. Development of a management strategy for a public organization (on the example of MI« Khmelnytsky Dental Center») - Manuscript.

The master's thesis proposes the solution of a topical scientific problem, which is to substantiate the theoretical and methodological foundations of developing a strategy for managing a public organization of health care.

For this purpose, the essence, characteristics of the health care system of Ukraine and foreign experience are revealed, the peculiarities of the strategic activity of the public organization of the health care sphere are singled out.

The analysis of the strategic development plan of the municipal non-profit enterprise is carried out on the basis of studying the state of the management system and studying the effectiveness of the development strategy of the municipal non-profit enterprise, which allowed the municipal non-profit enterprise to develop a system.

Ways to solve the problems of managing the development of municipal non-profit enterprise by: substantiation of the resource function based on the study of resource provision of the enterprise and disclosure of the content and functions of the resource planning process, as well as highlighting important development processes of health care enterprises. time of personnel management of the enterprise. A comprehensive toolkit has been developed to improve the management of work motivation at the enterprise level, highlighting the subjects of motivation and tools. Thus developing such two strategic vectors as: staff development and work motivation.

Keywords: management strategy, development strategy, effectiveness, motivational elements.

ВСТУП.....	5
 РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	 8
1.1. Характеристика системи охорони здоров'я України та аналіз закордонного досвіду.....	8
1.2. Особливості стратегічної діяльності публічної організації сфери охорони здоров'я.....	14
 РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ВИКОНАННЯ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУ РОЗВИТКУ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР».....	 19
2.1. Стан системи управління та результативність функціонування стратегії розвитку комунального некомерційного підприємства.....	19
2.2. Організаційно-економічна характеристика КП «Хмельницький стоматологічний центр».....	31
 РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР».....	 37
3.1. Обґрунтування реалізації ресурсної функції діяльності комунального некомерційного підприємства.....	37
3.2. Впровадження мотиваційних елементів у стратегію розвитку КП «Хмельницький стоматологічний центр».....	46
 ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	57
ДОДАТКИ.....	62

ВСТУП

Актуальність теми. Ефективна життєдіяльність публічної організації завжди пов'язана із стабільним і тривалим розвитком, де основне місце належить процесам управління організаційними змінами. Практична діяльність вітчизняних та закордонних організацій підкреслює важливість своєчасного та ефективного запровадження змін як на етапі розвитку організацій так і на етапі подолання кризових явищ.

Перебування сучасних суб'єктів господарювання в кризових умовах є результатом відсутності ними розуміння ключових засад управління, що характеризується неефективністю в управлінні або використанні застарілих підходів до управління господарською діяльністю. Все це в комплексі спричиняє зниження прибутковості, появу неплатоспроможності та виникнення банкрутства. З метою підтримки «фінансового імунітету», власник повинен активно моніторити ринкові зміни і конкурентне середовище та оперативно реагувати на усі тренди ринку. До того ж, досвід зарубіжних і вітчизняних суб'єктів господарювання та наукові напрацювання пропонують великий теоретичний та практичний багаж знань в галузі управління бізнес-процесами, основні підходи яких можна і використати для комунальних некомерційних підприємств.

Однак сьогодні переважна більшість управлінців зорієнтовані на традиційні застарілі догми ведення діяльності, які ґрунтуються на принципах адміністративного управління, що часто створює негативні тенденції на ринку. Саме тому важливо, відповідно до вимог сучасної економіки, розуміти сутність, функції та підходи до ефективного управління діяльністю.

Основною метою змін у діяльності комунальних некомерційних підприємств, тобто публічних організацій є реформування органів публічної влади на базі системи управління, завдяки якій відбуватимуться поетапні перетворення, зорієнтовані на здійснення змін та формування стабільного розвитку.

Питання управління організаційними змінами в комунальних некомерційних підприємствах в умовах сьогодення досліджене недостатньо. Незважаючи на наукові праці відомих дослідників: О. В. Бобришева [20], Н. І. Ведмідь [19], А. А. Мазаракі [19], М. Мінцберг [20], М. Портер [33], А. Дж. Стрикленд [38], А. А. Томпсон [38], Л. М. Чепурда [41] та ін, було розглянуто фундаментальні основи стратегій організації, діяльність яких спрямована на отримання підприємницького прибутку. Проте ними не розглядалися питання аналізу впливу факторів впливу на публічну організацію та проблеми децентралізації, які сьогодні вирішуються в Україні, та відповідно спричиняють необхідність швидко реагувати на ситуаційні зміни. Швидка та ефективна адаптація до новоутворених умов життєдіяльності повинна підвищувати результативність системи публічного управління в сфері охорони здоров'я та забезпечить її майбутній розвиток.

Мета та завдання дослідження. Метою магістерської роботи є систематизація теоретичних та методичних основ розробки стратегії управління публічною організацією сфери охорони здоров'я.

Відповідно до поставленої мети в магістерській роботі вирішуються наступні **завдання**:

- ✓ здійснити характеристику системи охорони здоров'я України та аналіз закордонного досвіду;
- ✓ визначити особливості стратегічної діяльності публічної організації сфери охорони здоров'я;
- ✓ проаналізувати стан системи управління та результативність функціонування стратегії розвитку комунального некомерційного підприємства;
- ✓ провести організаційно-економічну характеристику КП «Хмельницький стоматологічний центр»;
- ✓ надати пропозиції щодо обґрунтування реалізації ресурсної функції діяльності комунального некомерційного підприємства;
- ✓ запропонувати впровадження мотиваційних елементів у

стратегію розвитку КП «Хмельницький стоматологічний центр».

Об'єктом дослідження – стратегія управління комунального некомерційного підприємства.

Предметом дослідження – теоретичні та методичні основи розробки стратегії управління КП «Хмельницький стоматологічний центр».

Методи дослідження. Для розв'язання визначених завдань, досягнення мети використовувався комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження – загальнонаукові та спеціальні методи, а саме: теоретичні: абстрагування, конкретизації та узагальнення теоретичних положень у наукових джерелах для з'ясування особливостей функціонування публічної організації сфери охорони здоров'я, етапів формування стратегії; термінологічного аналізу для визначення базових понять і подальшого розвитку понятійно-категорійного апарату дослідження; порівняльно-зіставний метод використано для вивчення підходів до оцінки традиційних систем управління та моделей управління, а також трактування сутності послуги; емпіричні: спостереження для розв'язання завдань дослідження; математичної статистики: кількісного аналізу, інтерпретації даних дослідження.

Теоретичною основою дослідження виступили праці вітчизняних та зарубіжних фахівців з питань стратегічного управління суб'єктами господарської діяльності, матеріали спеціалізованої періодичної преси, нормативно-правові матеріали, фінансова та статистична звітність та інші матеріали підприємства.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні положення магістерської роботи доведено до рівня практичних рекомендацій, які можуть застосовуватися в процесі управління публічною організацією, що належить такій галузі економіки як охорона здоров'я та можуть бути використанні у діяльності закладів, організацій та підприємств інших галузей.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Характеристика системи охорони здоров'я України та аналіз закордонного досвіду

Процеси глобалізації зумовлюють бурхливі зміни у всіх сферах діяльності людини, тому для забезпечення благополуччя і добробуту суспільства необхідно впроваджувати ефективні зміни в економіці та соціальній сфері. За часи незалежності в країні сильно змінився стан певних речей, багато сфер були реформовані, але кожного разу виникають нові ризики та загрози, які необхідно швидко опрацьовувати та реалізовувати ефективні державні рішення.

Сучасні системи охорони здоров'я в розвинених країнах пройшли довгий шлях від моделей охорони здоров'я без державного регулювання до моделей загального страхування, заснованим на конкретній, історично конкретній країні, організаційної та фінансової системи охорони здоров'я. В процесі еволюції різні системи охорони здоров'я спочатку переймали характеристики одне одного і запозичували один в одного найбільш прогресивні елементи організації. З метою досягнення повного здоров'я населення і підвищення його доступності для найбільш вразливих верств населення більшість систем охорони здоров'я в розвинених країнах є гібридними за своєю природою з упором на підвищення ролі держави в управлінні ними [14, с. 20].

Система охорони здоров'я залежить від багатьох сфер, наприклад, від соціальної, політичної чи економічної сфери, оскільки вони впливають на стан добробуту всього населення. Варто зауважити, що в Україні система охорони здоров'я повинна розглядатись як комплексна галузь, оскільки передбачає активну взаємодію органів центральної влади на рівні Міністерства охорони здоров'я, Міністерства економіки та органів місцевого

самоврядування. Крім цього українська система орієнтується на певні принципи (рис. 1.1).



Рисунок 1.1 Перелік принципів, на які орієнтується система охорони здоров'я

Джерело [25]

Проаналізувавши принципи подані вище, потрібно звернути увагу на те, що всі принципи спрямовані на забезпечення ефективності системи охорони здоров'я в Україні. Оскільки, система охорони здоров'я повинна забезпечити кожного громадянина гарантованим пакетом послуг незалежно від віку, статі, сексуальної орієнтації, політичних чи релігійних переконань. Принцип дотримання національних стандартів якості та професіоналізму, орієнтований на надання якісної медичної допомоги, яка має бути безпечною, ефективною і зосередженою на задоволення потреб пацієнта,

підтримку, освіту та розвиток працівників, удосконалення управління сфери. Повага, гідність, співчуття й турбота мають бути основним принципом у роботі з пацієнтами. Їх безпека, досвід під час перебування в системі та результати для здоров'я поліпшуватимуться, коли медичні працівники відчуватимуть свою цінність, матимуть певні повноваження та підтримку, а пацієнти відчуватимуть себе партнером, а не об'єктом лікування. Також система охорони здоров'я як сфера повинна взаємодіяти з різними службами, органами державного сектору та численними громадськими об'єднаннями, благодійними організаціями та юридичними особами приватної форми власності з ціллю підвищення рівня здоров'я та добробуту. Державні кошти повинні бути спрямовані на забезпечення добробуту громадян, тому держава повинна прагнути до того, аби кожна витрачена платником податків гривня приносила якомога більше результату для здоров'я людей. Важливим принципом є підзвітності, адже система відповідальності та підзвітності за прийняття рішень повинна бути прозорою та зрозумілою для громадськості, персоналу та пацієнтів.

Хоча національна система охорони здоров'я і базується на принципах, які повинні забезпечувати ефективність, але все таки недоліки існуючої системи та кардинальні зміни у соціально-економічній сфері вимагають продовження реформування. Гостро стоїть питання щодо демографічної ситуації в країні та поширення вірусних хвороб. Для ефективного бенчмаркінгу потрібно проаналізувати зарубіжний досвід щодо наявних систем охорони здоров'я.

Помітним трендом у розвитку медичної галузі в останнє десятиріччя є соціалізація медичних послуг, тобто забезпечення соціальних гарантій держави та збільшення доступності медичної допомоги для широких верств населення завдяки проактивній діяльності держави з формування страхових пулів, перерозподілу ризиків між ними, управління фінансами, формування держзамовлення та впливу на цінову політику медичних закладів та фармацевтичних компаній [14, с. 21].

На сьогодні у світі можна виділити три основні системи охорони здоров'я: перша – державна система (Великобританія, Данія, Ісландії, Ірландії, Норвегії, Фінляндії, Швеції); друга – страхова система (представлена в таких європейських країнах, як Німеччина, Франція, Словенія); третя – приватна система (Сполучені Штати Америки). Проте у розглянутих країнах зазначені системи не представлені в чистому вигляді. Навіть у країнах з державною системою охорони здоров'я є організації, що здійснюють приватне медичне страхування [8, с. 375].

Перша система ґрунтується на тому, що медичне обслуговування повинне бути відкритим та доступним для всіх. Автором цієї концепції був В. Беверидж, який запропонував її в 1942 році у Великій Британії. Він був переконаний, що система медичного обслуговування буде ефективною тільки тоді, коли медичний персонал буде отримувати заробітну плату від реальної кількості пацієнтів, яку він обслуговує. Це буде стимулювати персонал працювати якісніше та ефективніше, що однозначно позитивно буде впливати на розвиток всієї системи. Цей підхід використовується в низці розвинутих країн, наприклад, в Данії, Фінляндії, Ірландії, Швеції та інших. Однозначною перевагою цієї системи є те, що доступ до охорони здоров'я має кожний громадянин, а також контроль держави за розподілом ресурсів, проте наявні і певні недоліки. Зокрема, часто існує монополізм та ігнорування прав та свобод пацієнтів, оскільки часто пацієнти не мають вільного вибору медичного закладу та лікаря.

Друга система розроблялась на основі законодавства О. Бісмарка. Німецький підхід вказує на те, що медицина повинна фінансуватися за рахунок внесків підприємств у спеціальну суспільну касу. Такі каси були створені в форматі певних фондів за територіальним принципом та професійною ознакою. Тобто, страхувальниками були підприємства та організації, а громадяни, які не підпадають під таке страхування мали право на участь в державних соціальних програмах. Також поширеними є приватні страхові компанії, їх послугами користується зазвичай до 10% населення.

Така система набула найбільшого поширення в Німеччині, Швейцарії та Франції.

Переваги німецької моделі медичного страхування полягають у гарантованому державою високому рівні медичного обслуговування громадян незалежно від їхніх фінансових можливостей; максимальному охопленні обов'язковим медичним страхуванням населення; високих витратах на фінансування галузі охорони здоров'я в країні загалом; пропаганді профілактичних оглядів і превентивного лікування з боку суспільних лікарняних кас; значному державному фінансуванні наукових досліджень у сфері медицини, медичних навчальних закладів і клінік при них. Проте все ж поряд з переліченими перевагами, німецька система медичного страхування має також і низку недоліків. До них належать: постійне збільшення розмірів відрахувань на медичне страхування; суттєве збільшення організаційних витрат у системі охорони здоров'я; обмежений контроль з боку суспільних лікарняних кас за обсягами та якістю наданих медичних послуг; лікарняні каси не накопичують страхові внески, не мають можливості займатися інвестиційною діяльністю й отримувати прибутки від розміщення зібраних коштів; перелік гарантованих медичних послуг за обов'язковим медичним страхуванням постійно зменшується [22, с. 112].

Остання система охорони здоров'я реалізується на принципах приватного фінансування. Система передбачає реалізацію якісних платних медичних послуг, але вартість медичних послуг робить їх недоступними для певних верств населення. Важливим є некомерційне страхування, яке допомагає забезпечити медичною допомогою населення, що не має змоги оплачувати самотійно. Така система є характерною для США, Південної Кореї, Нідерландів.

Тобто, є країни з переважно державною системою охорони здоров'я (Велика Британія, Греція, Італія, Іспанія, Данія, Ірландія, Португалія), що ефективно працює за умови достатніх ресурсів держави. У таких країнах, як Австрія, Нідерланди, Бельгія, Швейцарія, Франція, система охорони здоров'я

функціонує на засадах страхової медицини та за різних фінансових умов. А от у США, Південній Кореї та деяких інших країнах із переважно приватною системою охорони здоров'я медицина ефективно працює лише для заможних груп населення [36, с. 165].

В країнах з провідною роллю ринкових механізмів регулювання галузі охорони здоров'я високо-витратні методи або випадки лікування фінансуються за рахунок бюджету. Так, наприклад, уряди Нідерландів та Швейцарії видатки, що є надто обтяжливими для страхової системи, покривають коштами держави згідно з встановленою процедурою розподілу державного фінансування між всіма закладами, що беруть участь у наданні безоплатної медичної допомоги. Багато країн з трансформаційною економікою у реформуванні своїх систем охорони здоров'я пішли шляхом означення обсягів державних зобов'язань у цій сфері. Так, у Білорусі всі види медичних послуг, що надаються громадянам державою безкоштовно, та їхній обсяг означені у «Територіальних програмах державних гарантій надання громадянам безоплатної медичної допомоги» [14, с. 21].

Одним із основних напрямків у розвитку систем охорони здоров'я у західних країнах є стимулювання адаптації організації роботи медичної сфери, що дало б можливість мінімізувати як внутрішні соціально-демографічні ризики, такі як старіння нації та зменшення народжуваності, так і зовнішні загрози для здоров'я населення, викликані міграційними процесами (поширення різноманітних епідемій та пандемій). Потрібно розуміти, що проблеми в медичній сфері існують не тільки в Україні, в кожній країні є свої недоліки, які потрібно ефективно вирішувати.

Отже, українська система охорони здоров'я базується на принципах, які повинні гарантувати ефективність системи, але на сучасному етапі ми не можемо говорити про повну відповідність потребам населення. Проаналізувавши зарубіжний досвід можна зробити висновок, що німецька модель дозволяє забезпечити якісні та кількісні зміни медичної сфери, оскільки базується на відповідальності населення країни.

1.2. Особливості стратегічної діяльності публічної організації сфери охорони здоров'я

Поняття стратегії є одним з основних елементів теорії стратегічного управління. Саме стратегія об'єднує цілі та можливості підприємства та умови зовнішнього середовища. Поряд із обранням конкретної стратегії важливого значення набуває здатність підприємств до адаптації економічним, соціальним, технологічним, кон'юктурним та іншим змінам.

В економічній літературі зустрічається велика кількість трактувань терміну «стратегія». Насамперед, в термінологію менеджменту означений термін перейшов з військового лексикону (де тлумачився як мистецтво ведення бойових дій та теорії ігор (план дій у конкурентній ситуації залежно від поведінки опонентів).

За формою стратегія – це різновид управлінських документів, яка може бути представлена у вигляді графіків, таблиць, описів тощо. Або, на думку І. Ансоффа, переліком правил для прийняття рішень, якими підприємство користується у своїй діяльності [3, с.19].

За змістом стратегія – це модель дій, інструмент для досягнення мети підприємства. Вона дає конкретне уявлення про те, яким воно повинно бути у майбутньому. Часто стратегію розглядають й як певний еталон, до якого прагне наблизитись підприємство. Так, М. Мінцберг зазначав, що стратегія - це план, керівництво, орієнтир чи напрямок розвитку, шлях із сьогодення в майбутнє [20, с.54].

На підприємницькому рівні, конкурентна стратегія – це підходи до бізнесу та ініціативи, які компанія використовує для приваблення клієнтів, ведення конкурентної боротьби та зміцнення своєї позиції на ринку [38, с.58].

Стратегію іноді ототожнюють з конкурентною позицією або із заходами, що дають змогу її зміцнити. М. Портер основним завданням стратегії вважав досягнення організацією довгострокових конкурентних переваг над суперниками в кожній сфері бізнесу. В цьому сенсі стратегія є

способом реакції на зовнішні можливості і загрози та внутрішні сильні та слабкі сторони [33, с.26].

До будь-якої стратегії висуваються певні вимоги, зокрема: реальність та відповідність поточній ситуації, логічність та внутрішня цілісність, етичність, сумісність із зовнішнім середовищем, спрямованість на формування конкурентних переваг, врахування інтересів різних соціальних груп та суспільства в цілому.

Формування стратегії є послідовною реалізацією ряду взаємозв'язаних етапів, укрупнено представлених на рис.1.1.

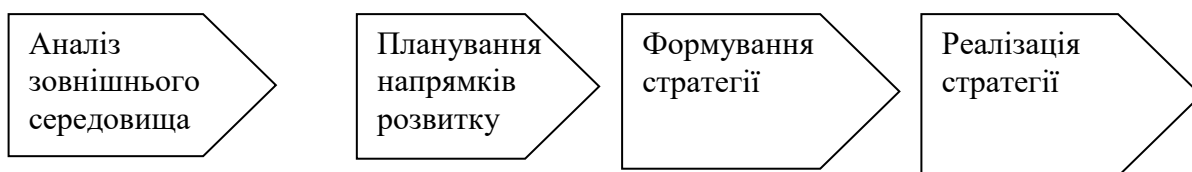


Рис. 1.1. Основні етапи формування стратегії

Джерело [33]

Кожен з них є системою дій, що складається з багатьох взаємозв'язаних елементів, і може бути реалізовано за допомогою різних методів.

Відтак організація формування типової стратегії, як правило, відбувається у певній послідовності відповідно до універсальних вимог щодо її змісту, який повинен відповідати стратегічним цілям підприємства. А сама стратегія має відповідати вимогам SMART-характеристик: Specific - точність і чіткість; Measurable - кількісне вираження; Achievable - досяжність; Related - відповідність стратегічному баченню та інтересам виконавців; Time-bound - часовий горизонт.

За цими критеріями оцінюють відповідність стратегії науковим стандартам. Стратегія розвитку підприємства є результатом дослідження зовнішнього оточення і можливих внутрішніх резервів покращення діяльності з урахуванням невизначених ринкових обставин. Вона полягає у встановленні довгострокового орієнтування на будь-який вид підприємницької діяльності і заняття відповідного або планованого положення як на внутрішньому, так і на зовнішньому ринку [19].

Вибір конкретної стратегії означає, що з декількох альтернативних шляхів розвитку підприємства, приймається рішення вибрати один, у напрямку якого воно й буде розвиватися. При цьому кожен із сегментів національної економіки має певні особливості у контексті стратегічної діяльності на локальному рівні. Не є виключенням й сфера послуг.

Терміну «послуга» надають різне значення в залежності від сфери використання, тому сьогодні не сформовано єдиного загальновизнаного визначення послуг, а також не існує узагальненої концепції послуг, яка дозволила б розкрити сутність даної категорії з усіх сторін (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Підходи до визначення терміну «послуга»

Підхід	Зміст
Маркетинговий	Послуга – це робота (сукупність заходів), що виконується для задоволення потреб і потреб клієнтів, характеризується закінченістю і має певну вартість.
Підприємницький	Послуга - трудова доцільна діяльність, результати якої відображаються у корисному ефекті, тобто особливий споживчий вартості.
Загальноекономічний	Послуга, як загальноекономічна категорія, відображає відносини між людьми в суспільстві з приводу формування соціально-економічних умов, необхідних для функціонування суспільного відтворення.
Управлінський	Послуги – підприємницька діяльність, направлена на задоволення потреб інших осіб, за винятком діяльності, що здійснюється на основі трудових правовідносин.
Юридичний	Послуга - певна діяльність, яка не пов'язана зі створенням речі, однак сама по собі породжує відповідне благо, що має споживчу вартість, та в силу своїх корисних властивостей здатна задовольнити певні потреби.

Джерело [19]

Послуги є важливим індикатором розвитку країни. Адже економічне зростання призводить до збільшення добробуту населення, що у свою чергу є підґрунтям для зростання споживання послуг. Під сферою послуг розуміють частину національної економіки, яка включає всі види комерційних послуг. Підприємства сфери послуг задовольняють найрізноманітніші потреби – суспільні, виробничі, особисті.

При формуванні власної стратегії розвитку підприємства сфери охорони здоров'я повинні враховувати важливі їхні специфічні ознаки.

Зокрема, невідчутність або нематеріальний характер послуг означає, що їх неможливо продемонструвати, спробувати, транспортувати, упаковувати до моменту отримання. З огляду на це, послуги зазвичай виробляються і споживаються одночасно, тому розпочинати надання послуг можна тільки після отримання замовлення або з появою пацієнта. У процесі некомерційної діяльності підприємствам сфери охорони здоров'я складно обґрунтувати їхню собівартість та ціну реалізації [6].

Медичне підприємство може тільки описати переваги, які отримає пацієнт внаслідок набуття послуги.

Послуги не мають гарантованих стандартів якості, адже якість послуг коливається в широких межах залежно від часу і місця надання послуг, від рівня сервісу на конкретному підприємстві та багатьох інших чинників. На локальному рівні це виявляється через залежність попиту від репутації та професійної підготовки працівника, його ментальних особливостей, емоційного інтелекту та вміння створити «вау-ефект», а також від характеру взаємодії працівника та споживача. Включення пацієнта у процес надання послуг передбачає, що їхня реалізація, на відміну від торгівлі товарами, потребує більшої уваги, контактів, отримання інформації від споживача.

Унікальність споживачів послуг зумовлює високу ступінь персоніфікації та індивідуалізації відповідно до потреб. Це унеможливорює масовість виробництва більшості послуг, а також обумовлює необхідність врахування при формуванні стратегії розвитку заходів щодо просування послуг та управління поведінкою споживачів.

При цьому важливою обставиною є те, що послуги неможливо виготовити наперед та зберігати для поступового продажу. Тобто якщо можливості з надання послуг перевищують попит на них, це обов'язково призведе до зменшення рентабельності. З іншого боку, навіть при різкому збільшенні попиту, людський чинник створює межу щодо максимально можливої кількості послуг за період часу.

Поряд з цим майже всім видам послуг притаманні коливання попиту, особливо в період сезонних захворювань. Універсальної стратегії розвитку для підприємств сфери охорони здоров'я не існує, адже перелічені сегменти значно відрізняються між собою. В свою чергу система управління в сфері охорони здоров'я пов'язана із цінностями, які послуги представляють для покупця й ступенем задоволеності персоналу підприємства сфери послуг, тому особливе значення варто приділяти стратегічному баченню послуги [41].

В цьому контексті дуже важливими є інноваційні та інформаційні аспекти сфери охорони здоров'я. Зокрема, досягнення науково - технічного прогресу обумовлюють появу на ринку нових класів послуг, пов'язаних з інформаційними технологіями, мобільними додатками, Інтернет-комунікаціями. Новими особливостями сфери охорони здоров'я в останні роки стали динамізм конкурентної боротьби, чутливість до ринкової кон'юнктури, індивідуальність та персоналізація для кінцевих споживачів, висока диференціація продукту в галузі, провідна роль інформаційних ресурсів.

Розвиток і перетворення системи стратегічного управління на підприємствах сфери охорони здоров'я потребує використання ряду відомих методів. У зв'язку з відмінностями в структурності проблем стратегічного управління в певних межах використовуються як емпіричні (спостереження, порівняння, експеримент), так і теоретичні методи, до яких належать такі: експертні методи (інтерв'ю, аналітичні доповідні записки, «Мозковий штурм», «Дельфі» тощо); структурно аналітичні методи (складання сценаріїв, моделювання, мережевий аналіз, ієрархічна декомпозиція, матричний метод, побудова профілю середовища, SWOT-аналіз, морфологічний аналіз тощо); балансовий метод; методи тимчасових рядів; економіко-математичні методи і моделі; метод системного аналізу і синтезу; нормативний метод та ін. [23].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ВИКОНАННЯ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУ РОЗВИТКУ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР»

2.1. Стан системи управління та результативність функціонування стратегії розвитку комунального некомерційного підприємства

Розвиток КП «Хмельницький стоматологічний центр» (далі – КП «ХСЦ») визначається метою його створення та стратегічними напрямками розвитку, що встановлюються суб'єктами такої системи. Виходячи із закономірностей бізнес-процесу першим етапом його реалізації є планування. Планування як вихідна функція управління є об'єктивно необхідним процесом визначення [44, 43, 27]:

- цілей, які підприємство повинно досягти у процесі підприємницької діяльності за визначений проміжок часу;
- способів і умов досягнення цих цілей.

Суб'єктами планування діяльності КП «ХСЦ» є: Власник – Хмельницька міська рада; Засновник – територіальна громада міста Хмельницького, в особі Хмельницької міської ради (далі – Засновник); Галузеве управління діяльністю підприємства - Департамент охорони здоров'я Хмельницької міської ради; керівник – директор.

І. До виключної компетенції Хмельницької міської ради (Власника) належить:

- визначення основних напрямів діяльності Підприємства;
- призначення та звільнення директора Підприємства;
- відчуження нерухомого майна Підприємства;
- прийняття рішення про припинення (злиття, приєднання, поділ, перетворення чи ліквідацію) Підприємства;
- прийняття рішення про формування, склад, зміну розміру статутного капіталу Підприємства;

– прийняття інших рішень, що віднесені законодавством України до виключної компетенції Власника.

II. До компетенції управління майном спільної власності Хмельницької міської ради (Засновника) належить:

– затвердження статуту Підприємства та внесення змін до нього за попереднім погодженням Департаменту;

– затвердження фінансових планів Підприємства та звітів про їх виконання;

– затвердження штатного розпису Підприємства;

– визначення форм контролю за діяльністю Підприємства виключно в межах, передбачених законодавством України;

– укладення трудового договору (контракту) з директором Підприємства;

– призначення виконувача обов'язків директора Підприємства за поданням Департаменту;

– припинення трудових відносин з директором Підприємства за його власним бажанням, за згодою сторін (за попереднім погодженням з Департаментом), а також за рішенням (вироком) суду;

– надання директору Підприємства відпусток та оформлення відряджень (за попереднім погодженням Департаменту);

– накладення на директора Підприємства дисциплінарних чи матеріальних стягнень, у випадках порушення умов трудового договору (контракту), встановлення правоохоронними та судовими органами порушень норм чинного законодавства України;

– погодження преміювання директора Підприємства, заохочення директора Підприємства за успіхи у роботі у відповідності до вимог законодавства України;

– погодження договорів про спільну діяльність, за якими використовується майно, що перебуває в оперативному управлінні Підприємства, кредитні договори та договори застави;

- здійснення контролю за ефективністю використання майна, що є спільною власністю територіальних громад та закріплене за Підприємством на праві оперативного управління;
- контроль роботи Підприємства з питань охорони праці, техніки безпеки, протипожежного захисту;
- вирішення питань, пов'язаних з користуванням земельною ділянкою Підприємства або її частиною, відповідно до вимог законодавства України;
- призначення ліквідаційної комісії, комісії з припинення, затвердження ліквідаційного балансу та передавального акта.

III. Галузеве управління діяльністю Підприємства здійснює департамент охорони здоров'я Хмельницької міської ради з урахуванням законодавства України та відповідних рішень Хмельницької міської ради. До компетенції Департаменту належить:

- забезпечення контролю за реалізацією державної політики в галузі охорони здоров'я;
- здійснення організаційного і методичного керівництва роботою Підприємства з питань основної діяльності;
- забезпечення контролю за виконанням актів законодавства України в галузі охорони здоров'я, дотримання нормативів професійної діяльності, галузевих стандартів;
- затвердження фінансового плану Підприємства та звітів про його виконання;
- затвердження штатного розпису Підприємства;
- виконання функцій головного розпорядника коштів, здійснення фінансування Підприємства на період і на умовах, передбачених законодавством України;
- затвердження кошторису Підприємства та ведення контролю за ефективністю використання фінансових, матеріальних і трудових ресурсів, цільового й ефективного використання бюджетних коштів;

- контроль за організацією первинного обліку в Підприємстві, утримання в установленому порядку статистичної та бухгалтерської звітності;
- внесення на розгляд Засновника подання щодо притягнення до дисциплінарної або матеріальної відповідальності директора Підприємства, пропозиції щодо заохочення директора Підприємства;
- проведення акредитації Підприємства за погодженням з Головною акредитаційною комісією Міністерства охорони здоров'я України;
- сприяння розвитку міжнародного співробітництва Підприємства та впровадження інвестиційних проектів у галузі охорони здоров'я;
- здійснення інших повноважень, передбачених законодавством України, нормативними документами Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та рішеннями Власника про делегування повноважень галузевого управління.

IV. Керівництво Підприємством здійснює директор, який призначається Власником за результатами конкурсу, проведеного Засновником в порядку, визначеному законодавством України рішенням Хмельницької міської ради. Звільняється директор (крім випадків звільнення за власним бажанням, згодою сторін, за рішенням (вироком) суду) із посади Власником. Трудовий договір (контракт) з директором укладає Засновник. Виконання обов'язків керівника Підприємства до прийняття відповідного кадрового рішення Хмельницькою міською радою здійснюється виконувачем обов'язків директора відповідно до наказів Засновника за поданням Департаменту. На посаду директора призначається за результатами конкурсного відбору кандидатів кваліфікований спеціаліст, який відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, що встановлюються центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Директор Підприємства діє в межах своєї компетенції, відповідно до чинного законодавства, даного Статуту та контракту і несе повну

відповідальність за результати роботи Підприємства в межах своїх повноважень (додаток А).

Слід зазначити, що структура – КП «ХСЦ», порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів – КП «ХСЦ» затверджуються директором підприємства. Функціональні обов'язки та посадові інструкції робітників підприємства затверджуються його керівником. Штатну чисельність КП «ХСЦ» керівник визначає на власний розсуд на основі фінансового плану Підприємства, затвердженого згідно чинного законодавством України та цим Статутом в порядку з урахуванням потреби створення відповідних умов для надання належної доступності та якості медичної допомоги.

Традиційні системи управління ефективності підприємства орієнтовані тільки на фінансових цілях (збільшення обсягів продажів, доходи до відмінування відсотків і податків, різні способи показника прибутку на інвестований капітал, грошовий потік). Так як результати діяльності підприємства виникають під дією взаємопов'язаних процесів по всьому ланцюгу створення доданої вартості, застосування фінансових показників є запізненою реакцією, яка фіксує минуле.

Традиційні системи управління ефективністю мають такі недоліки [50]:

- низький рівень дезагрегації стратегії організації на складові її елементи;
- слабкість зв'язку між стратегією організації та оперативними бізнес-процесами;
- обмеженість концентрації уваги на фінансові показники діяльності;
- спрямованість операцій на минулі індикатори, що призводить до запізненою реакції на відхилення;
- розрив системи стимулювання від результатів імплементації стратегії;
- використання ресурсів відбувається без урахування стратегії;

- оцінка діяльності підприємства з позиції тактики, а не стратегії.

Протягом 70-90-х років минулого століття багато дослідників (Стівен Керр, Каплан, Нортон та ін.) намагалися усунути дані недоліки. Вони підсумували, що прогноз результатів діяльності організації буде точнішим, якщо використовуватиметься не тільки фінансова інформація, а й безліч вимірних показників. Оцінити рівень результативності функціонування організації можна за допомогою окремих ключових показників результативності (KPI) [27, с. 92]. Ключові показники результативності (KPI) - це кількісні показники успішного функціонування організації з точки зору здійснення операційної стратегії та досягнення спільних стратегічних цілей, які можуть бути використані безпосередньо до окремого відділу (або навіть співробітника). У силу зміни поведінки людей, пов'язаної оцінкою їхньої діяльності, KPI здійснюють істотний вплив на реалізацію стратегії. KPI є також прохідним елементами між стратегією і бізнес процесами.

В підсумку успіх стратегії в більшості залежить від того, як розроблені і впроваджені зміни в організації. Успішний розвиток і застосування KPI на робочому місці ідентифікується наявністю або відсутністю чотирьох підстав:

- партнерство з персоналом, профспілками, основними постачальниками та клієнтами;
- делегування повноважень зверху-вниз;
- інтеграція вимірювання, звітності та покращення результативності;
- зв'язок показників результативності зі стратегією.

Практично усі методики оцінювання ефективності, які поширилися протягом останніх десятиріч, з'явилися самостійно на базі теорії систем, теорії управління виробництвом або інструментарію фінансового аналізу. Серед понад 50 розглянутих методів, за сучасних умов господарювання найпоширенішою є збалансована система показників (Balanced ScoreCard - BSC), ECOGRAI, TOPPSystem, AMBITE та ENAPS.

Моделлю управління, яка суттєво впливає на формування саме основних показників результативності організації, є система збалансованих показників (Balanced Scorecard) Каплана і Нортон. Автори даної концепції рекомендують використовувати до 20 ключових індикаторів результативності. Ідея збалансованої системи критеріїв (Balanced Scorecard) відповідає потребі менеджменту отримати зважений набір фінансових і нефінансових критеріїв для внутрішньофірмових управлінських цілей. Дана методика орієнтована насамперед на ув'язку показників у грошовому вираженні з операційними вимірювачами певних аспектів діяльності організації, як задоволеність клієнта, внутрішньофірмові господарські процеси, інноваційна активність, заходи з поліпшення фінансових результатів.

BSC - засіб угруповання основних показників результативності (KPI) з чотирьох позицій, в яких фінансові доповнені нефінансовими показниками. Найголовніше - стратегії та їх розподіл на стратегічні цілі, які детально відображають різні аспекти стратегії [49].

У рамках збалансованої системи слід викоремлювати показники, які ідентифікують досягнуті результати, і показники, які відображають процеси, що сприяють одержанню цих результатів. Дві категорії показників мають бути взаємопов'язаними, так як для досягнення перших (до прикладу, певного рівня продуктивності) потрібно реалізувати інші (до прикладу, досягти максимального завантаження потужностей організації). На практиці увага менеджерів в більшості фокусується на показниках першої категорії. Кінцевою метою сукупних видів діяльності підприємства є покращення виробничих результатів або підвищення його вартості. Перевагами збалансованої системи показників є [48]:

— поєднання оперативного і стратегічного менеджменту здійснюється завдяки багатоаспектного і практичного методу;

- чотири основні аспекти (споживчий, господарський, інноваційний і фінансовий) створюють комплексну схему для «проводки» зверху вниз стратегії організації за всіма його ієрархічних рівнях;
- дискусії з проблеми імплементації стратегії набувають об'єктивний характер, це пов'язано із пошуком одиниць виміру на основі «стратегічної карти»;
- така система управління дозволяє широкому, зорієнтованому на навчання комунікацію на всіх рівнях організації;
- нова концепція вдало поєднується із системою контролінгу та з методами управління, орієнтованими на підвищення вартості підприємства.

BSC дозволяє: виокремити основні причини збитків; проаналізувати тенденції продажів; прорахувати дефіцит у рамках логістичного ланцюжка; з'ясувати причинно-наслідкові зв'язки між фінансовими, клієнтськими, виробничими та інноваційними перспективами; кардинально поліпшувати фінансові показники; сприяти імплементації програм видозмін організацій та виявляти чинники, що підтримують довготривалі конкурентні переваги; економія коштів при кардинальній зміні стратегій за умов невдало обраних бізнес-цілей; розкладення основної стратегії на тактичні елементи і визначити цілі, які не потребують постійного перегляду; забезпечити узгоджену бізнес-стратегію; співставляти глобальні цілі з поточними завданнями кожного робітника; мінізувати число непотрібних і марнотратних операцій; сформувати корпоративну стратегію і виокремити неефективні ланки.

Серед слабких сторін системи BSC можна виокремити відсутність швидких результатів від її запровадження, складність розробки й оцінювання ваги показників. Однак, як вказує практика, впровадження BSC пов'язане із певними недоліками: потреба кардинальних змін як в організаційній структурі, так і в карті бізнес-процесів, системі фінансово-бухгалтерського обліку, інформаційного обміну й інших об'єктах управління, тобто в різних організаційних моделях організації [52, с. 42].

Існують й інші підходи до формування систем показників, які сприяли б управлінню підприємством, проте всі вони, як і сама система BSC є, по суті, «економічними мутаціями» цільового підходу, маючи розмежування або методами досягнення намічених перед організацією цілей, або інструментами, завдяки яким можна такі цілі досягти. Ще однією новою методикою вимірювання результативності є TOPP-система, сформована SINTEF (найпотужнішою незалежною дослідницькою організацією у Скандинавії) (1992) у співпраці з Норвезьким інститутом технології (NTH), Норвезькою федерацією машинобудування (TBL) і 56 підприємствами-учасниками цієї федерації. TOPP-система ґрунтується на анкеті, яка використовується для з'ясування рівня виконання функцій організацій у всіх сферах виробництва. Її поділено на три частини: 1) одержання загального уявлення про підприємство; 2) характеристика системи діяльності підприємства; 3) опис 20-ти конкретних сфер діяльності підприємства, які потребують удосконалення (маркетинг, проектування, технологічне планування, розробка продукту, планування та управління виробництвом, виробництво/монтаж, фінансовий менеджмент, управління персоналом, інформаційні технології тощо).

Система TOPP [31] розглядає визначення результативності в трьох сферах. Це: а) результативність - задоволення потреб клієнта, б) ефективність - економічне та оптимальне використання ресурсів організації і в) здатність до змін - стратегічне розуміння обробки змін. Певними недоліками TOPP-системи можна назвати її громіздкість і тривалість заповнення.

Прикладом сучасних підходів до визначення результативності діяльності вважається система AMBITE (Advanced Manufacturing Business Implementation Tool for Europe), розроблена П. Бредлі у 1996 р. Основна суть цього підходу полягає в наданні менеджерам середньої ланки методичного інструментарію розуміння та реалізації стратегічних цілей діяльності. У рамках AMBITE для опису організації використовується бізнес-модель, сформована з п'яти макросів бізнес-процесів (постачання, виробництво,

споживання, організація, маркетинг, планування і контроль), які, у свою чергу базуються на п'яти макропоказниках ефективності (часу, вартості, якості, гнучкості і навколишнього середовища). На базі даної інтеграції запропоновано застосовувати 25 стратегічно важливих управлінських показників результативності для різних типів виробничої діяльності.

З практичної точки зору важливою вважається метод ENAPS, створений Європейською мережею навчання результативності. Сьогодні у проекті ENAPS учасниками є п'ять партнерів з наукових досліджень (SINTEF, CIMRU, Viba, GRAI і BT) і п'ять промислових партнерів (TBL, AMT, Volkswagen, AUGRAI і ITC) у Норвегії, Ірландії, Німеччині, Франції та Нідерландах відповідно. За даною міжнародною методологією застосовуються три ієрархічні рівні показників для оцінки результативності господарської діяльності компаній: рівень підприємства; рівень бізнес-процесів; функціональний рівень. На кожному з даних рівнів усі показники результативності аналізуються у розрізі восьми груп: облік (13 індикаторів), продуктовий розвиток (20 індикаторів), маркетинг і продажі (22 індикаторів), планування і виробництво (20 показників), обслуговування клієнтів (8 індикаторів), закупівлі (11 показників), персонал (16 індикаторів) та інші індикатори (7 показників).

Система ENAPS застосовує загальну кількість індикаторів-вимірників результативності господарської діяльності, що відображається в 117 аналітичних співвідношень [27, с. 151]. На відміну від моделі AMBITE даний алгоритм розрахунків більше націлений на споживача продукції, максимально повне задоволення його вимог і додержання вимог збереження довкілля. Функції та процеси, які охоплює система ENAPS [46, с. 230], зображено на рис. 2.1. Дана схема відома під назвою «Загальні рамки ENAPS».

Поширеними на сьогодні є й інші методики визначення досягнень, такі як Система покращення і виміру продуктивності (ProMES), Модель виміру досягнень (Performance Measurement Model), Модель Адамса й Робертса

«EP2M», Концепція «зацікавлених осіб» (ASC), Квантовий вимір досягнень, Комплексний аналіз даних (DEA), Концепція внутрішнього ринку «Хьюлетт-Паккард» тощо.



Рис. 2.1 Загальні рамки ENAPS

Джерело [46]

Слід відмітити, що в сучасній економічній теорії існують різноманітні альтернативні підходи до визначення стану реалізації обраних стратегій на базі сформованої системи показників: збалансована система показників Р. С. Каплана і Д. П. Нортон, система показників відповідальності Р. Фрімена, піраміда результативності МакНейра, нормативна модель оцінки маркетингової результативності Н. Моргана, В. Кларка і Р. Гунера, Європейська модель якості (EFQM), стандарти ISO серії 9000 та ін. [13, с. 216].

Для КП «ХСЦ» для моніторингу ефективності функціонування стратегії розвитку організації, на нашу думку, слід розглядати ключові показники результативності стратегічного маркетингу, до яких належать [1, с. 123]:

До ключових показників результативності управління стратегічним маркетингом відповідно до запропонованої моделі можна віднести:

- результативність реалізації маркетингових програм – показник, який говорить про результативність процесів формування і досягнення маркетингових цілей;
- результативність управління маркетинговим потенціалом – показник, що об'єднує оцінку ступеня використання маркетингових ресурсів і можливостей організації;
- результативність управління комплексом маркетингу – показник, що відображає політику управління маркетинговим інструментом з точки зору досягнення найвищої маркетингової інтеграції, своєчасної ринкової адаптивності, стійкої конкурентної диференціації і максимальної клієнтоорієнтованості;
- результативність управління конкурентоспроможністю – показник, що сприяє комплексній оцінці результативності процесів позиціонування підприємства в конкурентному середовищі, ступінь конкурентної раціональності; застосування маркетингових активів у напрямі формування стійких конкурентних переваг.

Результативність управління стратегічним маркетингом необхідно розглядати в двох ракурсах: зовнішньому та внутрішньому. Внутрішня результативність пов'язана в переважній більшості з раціоналізацією, зовнішня результативність фіксує політику розвитку організації. Запропонована модель здатна забезпечити комплексний підхід до оцінки результативності стратегічного маркетингу, оскільки базується на використанні інструмента найбільш розповсюджених систем управління результативністю [4, с. 102].

З метою вимірювання результативності стратегічного маркетингу слід використовувати інтегрований підхід, який здатний на основі комплексних показників відобразити багатогранну результативність стратегічного маркетингу в цілому. Підсумковий показник результативності реалізації маркетингових програм визначається як середнє значення нормованих показників, що інтегрують ступінь досягнення маркетингових цілей і якість розробки стратегічних програм [9, с. 68].

Результативність управління комплексом маркетингу визначалася на основі узагальнення показників, які було розраховано в результаті проведеного бенчмаркінгового дослідження: відносний рівень застосування інструментів комплексу маркетингу, що відображає внутрішню результативність маркетингових зусиль із застосуванням комплексу маркетингу та рівень задоволеності споживачів, який фіксує зовнішню результативність маркетингової діяльності організації [32, с. 142].

Результативність управління конкурентоспроможністю є узагальненим показником конкурентоспроможності організації та стратегічної стійкості конкурентних переваг. Аналіз системи фундаментальних показників діяльності організацій дозволяє визначити інтегрований показник конкурентоспроможності [40, с. 103].

2.2. Організаційно-економічна характеристика КП «Хмельницький стоматологічний центр»

Рішенням Хмельницької обласної ради від 17 квітня 2021 року №669 затверджено Статут КП «ХСЦ» (додаток А) згідно якого:

Підприємство надає спеціалізовану стоматологічну допомогу населенню. Основним видом діяльності Підприємства є проведення таких видів медичної стоматологічної практики, як: стоматологічна практика за спеціальністю стоматологія, терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, дитяча стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонція, фізіотерапія, рентгенологія, організація і управління охорони здоров'я, за

спеціальністю молодших спеціалістів з медичною освітою: ортопедична стоматологія, сестринська справа, рентгенологія, медична статистика.

Основними завданнями є:

- проведення профілактики захворювань серед населення;
- гарантування рівня кваліфікованої медичної стоматологічної допомоги населенню;
- проведення заходів, спрямованих на розвиток профілактичного вектору в охороні здоров'я дитячого та дорослого населення;
- надання консультативної та практичної медичної допомоги населенню;
- надання кваліфікованої стоматологічної допомоги при здійсненні планової санації порожнини рота організованих контингентів населення;
- медична практика (стоматологічна, терапевтична, хірургічна та ортопедична);
- надання пільговим категоріям громадян безкоштовного зубопротезування згідно чинного законодавства;
- просвітницька діяльність, орієнтована на пропаганду здорового способу життя;
- наукова і методична діяльність, підготовка та перепідготовка медичних фахівців, організація та забезпечення підвищення кваліфікації медичних працівників;
- здійснення медичних експертиз тимчасової непрацездатності хворих стоматологічного профілю;
- розробка та імплементація нових технологій, обладнання та методів (в т.ч. з використанням дорогоцінних металів) профілактики, діагностики та лікування стоматологічних захворювань;
- організація процесу проходження інтернатури і практики студентами та випускниками медичних навчальних закладів;
- здійснення платних послуг згідно чинного законодавства;

- взаємодія з медичними і немедичними суб'єктами господарювання при вирішенні питань організації і надання медичної допомоги, в т.ч. в надзвичайних ситуаціях;

- проведення медичної практики згідно ліцензії.

Підприємство відповідно до покладених на нього завдань:

- гарантує повне та якісне висококваліфіковане обстеження, проводить діагноз та організовує своєчасне лікування або направляє хворих при необхідності в інші лікувальні заклади;

- здійснює профілактичні огляди;

- забезпечує ведення та передачу обліково-звітної звітності у встановленому законодавством порядку;

- проводить заходи по дотриманню санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму;

- надає платні послуги відповідно до чинного законодавства, в т.ч. платні висококваліфіковані стоматологічні медичні послуги дитячому населенню за письмовою згодою батьків, що базуються на впровадженні новітніх технологій, забезпеченні гарантійності і якості обслуговування, а також надання платних послуг застрахованим особам.

Підприємство здійснює бухгалтерський облік, веде фінансову та статистичну звітність згідно з законодавством України.

Проаналізувати стан підприємства за 2019-2020 роки допоможе баланс КП «ХСЦ» (додаток Б 1, Б 2) (табл. 2.1).

Дані таблиці 2.1 стверджують те, що найбільшу питому вагу в активах підприємства займають основні засоби, станом на 31.12.2019 р. – 3107,4 тис.грн, а станом на 31.12.2020 року – 17244 тис. грн. Крім того оборотні активи на кінець періоду зменшилися на 1253,8 тис грн., оскільки їх частка в питомій вазі зменшилася на 37,1 %.

Таблиця 2.1

Склад та структура активів КП «ХСЦ» за 2019-2020 роки

Актив	Абсолютні величини		Питома вага, %		Зміни	
	станом на 31.12.2019	станом на 01.10.2020	станом на 31.12.2019	станом на 21.12.2020	в абсолютних величинах	у питомій вазі
I. Необоротні активи	3413,7	17244	54,4	91,5	13830,3	37,0
– нематеріальні активи	0	0	0,0	0,0	0	0,0
- незавершені капітальні інвестиції	139,5	8,7	2,2	0,0	-130,8	-2,2
– основні засоби	3107,4	17244	49,5	91,5	14136,6	41,9
II. Оборотні активи, у т.ч.:	2860,4	1606,6	45,6	8,5	-1253,8	-37,1
– запаси	1685,9	1311,1	26,9	7,0	-374,8	-19,9
– дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	5,3	4,3	0,1	0,0	-1	-0,1
Інша поточна заборгованість	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Грошові кошти та їх еквіваленти	1169,2	295,2	18,6	1,6	-874	-17,1
Витрати майбутніх періодів	12,3	9	0,2	0,0	-3,3	-0,1
Інші оборотні активи	0	0,7	0,0	0,0	0,7	0,0
Баланс	6274,1	18854,6	100	100	12580,5	0,0

Джерело [Фінансова звітність підприємства]

Таблиця 2.2

Склад та структура пасивів КП «ХСЦ» за 2019-2020 роки

Пасив	Абсолютні величини		Питома вага, %		Зміни	
	станом на 31.12.2019	станом на 31.12.2020	станом на 31.12.2019	станом на 31.12.2020	в абсолютних величинах	у питомій вазі
Власний капітал	1428,6	3446,4	22,8	18,3	2017,8	-4,5
Додатковий капітал	3364,3	15469,2	53,6	82,0	12104,9	28,4
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1481,2	61	23,6	0,3	-1420,2	-23,3
Поточні зобов'язання	0	0	0,0	0,0	0	0,0
– кредиторська заборгованість за товари, роботи, послуги	0	0	0,0	0,0	0	0,0
розрахунки з бюджетом	0	0	0,0	0,0	0	0,0
розрахунки з оплати праці	0	0	0,0	0,0	0	0,0

Доходи майбутніх періодів	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Інші поточні зобов'язання	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Баланс	6274,1	18854,6	100,0	100,0	12580,5	0,0

Джерело [Фінансова звітність підприємства]

Найбільшу питому вагу в структурі пасиву балансу (таблиця 2.2) 82,0% займає додатковий капітал, який протягом двох років зріс на 12104,9 тис. грн. Також за цей період простежується зростання і додаткового капіталу, а саме на суму 2017,8 тис. грн.

Якщо розглядати фінансові результати діяльності підприємства за 2019-2020 роки (табл. 2.3) КП «ХСЦ» працювало з негативним фінансовим результатом.

Таблиця 2.3

Звіт про фінансові результати КП «ХСЦ» за 2019-2020 роки

Фінансові результати	Абсолютні величини		Зміни, тис.грн.
	станом на 31.12.2019	станом на 31.12.2020	
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції, товарів (робіт), послуг	3743,3	5208,8	1465,5
Інші операційні доходи	5897,5	7707,6	1810,1
Інші доходи	0	0	0
Разом доходів	9461,2	12916,4	3455,2
Собівартість реалізованої продукції, товарів (робіт), послуг	7329,4	10097,8	2768,4
Інші операційні витрати	830,6	4360,8	3530,2
Інші витрати	0	0	0
Разом витрати	8160	14458,6	6298,6
Фінансовий результат до оподаткування	1481,2	-1542,2	-3023,4
Податок на прибуток	0	0	0
Чистий прибуток (збиток)	1481,2	-1542,2	-3023,4

Джерело [Фінансова звітність підприємства]

Дохід від реалізації продукції, товарів (робіт), послуг за 2020 рік порівняно із 2019 роком зріс на 32399,5 тис. грн. та становив відповідно 1465,5 тис. грн. При цьому за цей же час собівартість реалізованої продукції, товарів (робіт), послуг зросла на 2768,4 тис. грн. та становила відповідно

10097,8 тис. грн. Подібна тенденція вплинула на збільшення збитковості на 3023,4 тис. грн. станом на 31.12.2019 року.

КП «ХСЦ» розроблено стратегічний план розвитку на 2021-2025 роки. Аналізуючи заходи стратегічного розвитку комунального некомерційного підприємства на 2021 рік, визначено наступні стратегічні цілі» (додаток В):

1) Доступність надання послуг, яка повинна реалізовуватися через захід капітального ремонту вхідного ганку з облаштуванням підйомника для маломобільних груп населення;

2) Покращення якості надання послуг, завдяки заходу із встановлення стоматологічної установки в комплекті з компресером;

3) Оновлення медичного обладнання шляхом придбання 2 одиниць стерилізаторів і пакувальної машини;

4) Забезпечення енергозбереження на основі проведення капітального ремонту заміни вікон на металопластикові;

5) Оновлення автопарку, яка повинна бути заснована на придбанні автомобіля для обслуговування пільгової категорії населення на дому.

Аналізуючи такий показник як кількість відвідувань в КП «ХСЦ», встановлено його зменшення на 30246 (2020 р. – 42370, 2019 р. – 72616), що свідчить про втрату стоматцентром своїх потенційних пацієнтів.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР»

3.1. Обґрунтування реалізації ресурсної функції діяльності комунального некомерційного підприємства

Ресурсне забезпечення діяльності підприємства розглядається як комплексний процес послідовних, системно пов'язаних й узгоджених між собою логістичних (пошук, мобілізація, накопичення, розподіл і використання ресурсів) та управлінських (прогнозування, планування, контроль, моніторинг, облік, аналіз тощо) етапів, скерованих на забезпечення ефективності результатів діяльності підприємства.

Свою первинну форму (фізичну або вартісну) ресурси зберігають лише на вході до першого бізнес-процесу, який відповідає за початок створення нової вартості. Тому ресурсне забезпечення діяльності підприємства одночасно може розглядатися як процес перетворення ресурсів на різні форми у бізнес-процесах діяльності підприємства. Найбільш вживаною формою перетворення ресурсів, котрі використовуються для реалізації відповідних бізнес-процесів, є витрати. Під витратами розуміють комплекс ресурсів, що надходять до процесу виробництва на вхід системи й надалі трансформуються в корисні предмети на її виході [42, с. 32], або вартісне вираження абсолютної величини застосовано-споживаних ресурсів, необхідних для здійснення виробничо-господарської діяльності підприємства і досягнення ним установленої мети [39, с. 62]. Ще однією, не менш вживаною формою перетворення ресурсів є грошовий потік, під яким розуміють надходження та вибуття грошових коштів і їхніх еквівалентів у результаті виробничо-господарської діяльності підприємства [5, с. 123]. Похідною від грошового потоку трансформаційною формою ресурсів можуть бути поточні й капітальні інвестиції.

Підсумовуючи зазначене, можна виділити таку особливість ресурсного забезпечення діяльності підприємства: набуття ресурсами різноманітних трансформаційних форм у межах окремих бізнес-процесів діяльності підприємства. Така особливість має враховуватися при побудові механізму ресурсного забезпечення діяльності підприємства взагалі, а особливо в частині оцінювання його ефективності. Адже значна відірваність вхідних бізнес-процесів діяльності підприємства від вихідних, що є причиною різноманітності форм вияву ресурсів, робить необґрунтованим оцінювання ефективності ресурсного забезпечення через просте відношення виходів (результатів діяльності підприємства) до входів (первинної форми вияву ресурсів).

Існує значний перелік різних стратегій і тактик щодо обох сторін ресурсного забезпечення, котрі можуть не лише підтримувати, а й виключати одна одну. А отже, особливість ресурсного забезпечення із цього приводу буде полягати у правильному виборі та ефективному комбінуванні між собою стратегічних і тактичних настанов щодо узгодження двох сторін ресурсного забезпечення, таких як реальний вияв потреби у ресурсах за бізнес-процесами, з одного боку, й формування джерел їхнього залучення, з іншого [5, с. 123].

Наступна особливість ресурсного забезпечення діяльності підприємства виникає через позицію, яка висловлюється у статті щодо відокремленого, але взаємопов'язаного існування понять «ресурси підприємства» та «можливості підприємства». Із цього приводу слід зауважити, що досить часто в наукових працях висловлюється думка про ототожнення таких понять, як «ресурси підприємства» і «потенціал підприємства». Так, Н.Г. Калюжна досить обґрунтовано описує ресурсну концепцію у трактуванні поняття «потенціал підприємства», яка поєднує три підходи, за першим з яких потенціал розглядається як «сукупність різних ресурсів, необхідних для функціонування та розвитку підприємства».

Модифікаціями ресурсного підходу є ресурсно-цільовий та ресурсно-результативний підходи [12, с. 109]. Ця думка підтримується й у статті, у якій ресурси розглядаються виключно як фізично або вартісно виражена складова частина потенціалу підприємства поряд з його можливостями. Це ще раз підтверджує той факт, що ресурси існують у двох площинах: у відриві від підприємства за його межами (зовнішнє середовище підприємства) як потенційний чинник забезпечення його майбутньої діяльності, повністю зберігаючи свою первинну форму і не формуючи поки що ніякого джерела надходження, і на самому підприємстві (внутрішнє середовище) для забезпечення діяльності підприємства, здебільшого без збереження первинної форми, результатом чого стає створення нової вартості.

На відміну від ресурсів, можливості виникають лише в момент здійснення підприємством діяльності. Із цього приводу особливістю ресурсного забезпечення діяльності підприємства є виявлення та посилення збалансованості взаємозв'язків між самим процесом ресурсного забезпечення, послідовний перебіг етапів якого безпосередньо приводить до створення нової вартості, та процесом формування можливостей для створення такої вартості. При цьому слід ураховувати, що перебіг цих процесів може проходити як в одній, так і в різних площинах (внутрішній і зовнішній) діяльності підприємства.

Ще однією особливістю ресурсного забезпечення діяльності підприємства є його структура, яка розглядається як сукупність видів ресурсів з їхніми специфічними способами взаємозв'язку і взаємодії, спрямованими на досягнення встановлених цілей діяльності підприємства [42, с. 93]. Сьогодні є більш-менш загальне уявлення про складові структури ресурсів підприємства. У загальному вигляді до складу ресурсів підприємства відносять трудові, фінансові, матеріально-сировинні, техніко-технологічні, нематеріальні, інформаційні ресурси [31, 2, 30, 24]. У різних джерелах такий склад може мати дещо інший вигляд залежно від прийнятого рівня деталізації видів ресурсів підприємства. Проте головною особливістю

структури ресурсів стосовно їхніх видів, обсягів, комбінації, зв'язків, взаємодії є її унікальність для кожного окремого підприємства з урахуванням форми власності, виду діяльності, її специфіки, початкового фінансово-економічного стану, рівня конкурентоспроможності підприємства та ін. Саме ці обставини потребують індивідуального підходу до побудови механізму ресурсного забезпечення діяльності підприємства у частині створення методичних рекомендацій.

Підґрунтям виникнення наступної особливості ресурсного забезпечення є складний характер цілепокладання в управлінні підприємством, яке виявляється у розробленні системи цілей та їхнього досягнення найбільш бажаними засобами у необхідні для підприємства строки.

Для ефективного ресурсного забезпечення діяльності підприємств потрібен інструментарій, що дає змогу управляти відповідними функціями, а також рівнем необхідних витрат [10, с. 128]. У зв'язку із цим першочерговим завданням є планування ресурсного забезпечення діяльності підприємств сільського господарства.

Планування ресурсного забезпечення виробничої діяльності підприємств є важливою стадією внутрішньовиробничого управління. Проте найчастіше планування ресурсного забезпечення обмежується фінансовими аспектами планування, які зумовлені поширеною позицією менеджменту, що за наявності фінансів усі інші ресурси можна придбати за необхідності. Такий вузький підхід до планування ресурсного забезпечення негативно позначається на розвитку виробничої діяльності підприємства, оскільки в сучасній економіці дедалі більшої уваги набувають нефінансові ресурси: людський капітал, кваліфіковані трудові ресурси, технології, інформація та ін., придбання яких є неможливим у короткі терміни за необхідності, що виникла [10, с. 128]. Планування як функція менеджменту є безперервним процесом встановлення й деталізації цілей та завдань щодо функціонування і розвитку організації. Тобто стосовно ресурсного забезпечення, планування –

це безперервний процес визначення й деталізації цілей і завдань ресурсного забезпечення функціонування організації та її підрозділів, формування повного складу й оптимальної структури ресурсів, які потрібні для забезпечення діяльності підприємства, створення планів щодо їх залучення, використання, відтворення й утилізації на основі існуючого ресурсного потенціалу організації, сформованих умов діяльності і програми виробництва.

Сутність планування ресурсного забезпечення організацій розкривається у таких аспектах.

1. Вихідна базисна передумова планування ресурсного забезпечення – необхідність беззупинного рентабельного функціонування організації.

2. Планування ресурсного забезпечення – діяльність, яка відбувається безперервно виходячи з існуючих оперативних даних.

Мета планування ресурсного забезпечення – рінормінем формування ресурсної бази організації з метою забезпечення її безперервного функціонування.

Серед завдань планування особливе місце належить визначенню коштів, ризиків та варіантів досягнення цілей планування. План мусить містити: проміжні та кінцеві цілі й завдання ресурсного забезпечення діяльності організації; прогноз розвитку організації, базуючись на тенденції на ринках збуту продукції і ринках ресурсів; пріоритети у розмежуванні ресурсів; стратегії на випадок форс-мажорних обставин; координаційні механізми.

При цьому завжди існує ймовірність помилки внаслідок невизначеності у зовнішньому середовищі. Однак, планування дає змогу мінімузувати невизначеність майбутнього та сприяти ефективному функціонуванню і розвитку організації. Серед функцій планування ресурсного забезпечення організацій слід виокремити основні:

- прогнозування – передбачення та обґрунтування ймовірного і бажаного стану діяльності організації в процесі обліку й аналізу сукупності необхідних, наявних, залучених і використовуваних ресурсів;
- ініціювання – активізування, стимуляція і мотивування запланованих дій, проектів та угод до бізнес-процесів ресурсного забезпечення діяльності організації;
- оптимізація – підтримка вибору можливого та найліпшого варіанту розвитку організації в конкретному соціально-економічному середовищі при врахуванні певної градації розвитку ресурсного забезпечення його діяльності;
- створення інформаційної бази для інформаційного забезпечення діяльності організації, упорядкування та систематизація інформаційних зв'язків, а також для контролю стану ресурсного забезпечення організації;
- координація та інтеграція діяльності відокремлених відділів та фахівців організації, залучених до дій ресурсного забезпечення;
- мотивація трудової активності співробітників які зайняті в процесах ресурсного забезпечення виробничої діяльності.

Реалізація зазначених функцій ресурсного забезпечення сільськогосподарських підприємств здійснюється за допомогою сукупності методів, що представлені в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Методи планування ресурсного забезпечення підприємств

Метод	Суть методу
Балансовий метод	Складання балансів згідно з основними видами ресурсів, облік яких можливий у натуральних і вартісних показниках (матеріальні, фінансові, трудові та ін.)
Нормативний метод	Застосування обґрунтованих норм і нормативів використання кожного виду ресурсів у процесі виробничої діяльності підприємства
Програмно-цільовий метод	Побудова дерева цілей, формування програм/процедур із їх реалізації і визначення ресурсів з урахуванням наявних обмежень
Метод планування за техніко-економічними чинниками	Передбачає урахування сукупності факторів: – технічних і технологічних; – зміна складу й обсягу виробленої продукції; – вдосконалення організації виробництва і праці; – інфляція і т. п.

Економіко-математичне моделювання	Побудова моделей ресурсного забезпечення підприємства із застосуванням економіко-математичного інструментарію
-----------------------------------	---

Джерело [11, 28, 47]

Як відомо, бізнес-процеси, які відбуваються у діяльності організацій, розділяються на такі, що напряду беруть участь у формуванні нової вартості, та такі, які сприяють розв'язання стратегічних завдань. Ресурсне забезпечення, беззаперечно, відіграє важливу роль як на оперативному рівні бізнес-процесів, так і на стратегічному, де формуються стратегії розвитку підприємства. Стратегії розвитку організацій можуть бути кардинально різними: від стратегії розширення або поступового розвитку до захисної чи стабілізаційної та навіть антикризової стратегії. Тому виклком і одночасно характеристикою ресурсного забезпечення діяльності організацій на стратегічному рівні є формування програми попереднього й своєчасного реагування на потреби у ресурсах бізнес-процесів, виходячи меж обраної стратегії відповідно до її загальної мети.

Особливість ресурсного забезпечення діяльності підприємства на стратегічному рівні не обмежується лише загальним реагуванням на потреби у ресурсах. Воно може зазнавати змін унаслідок вибору [10]:

- цілових проміжних установок діяльності підприємства (наприклад, розвиток допоміжних чи непрофільних видів діяльності, підтримання будь-якою ціною певного рівня фінансової стійкості або/та платоспроможності, вихід на нові ринки збуту, зміна співвідношення рівнів ризику й ефективності діяльності підприємства та ін.) для досягнення головної стратегічної мети;
- цілового об'єкта ресурсного забезпечення (наприклад, ресурсне забезпечення окремих бізнес-процесів з їхнього загального переліку, підтримання стану необоротних активів, розвиток персоналу тощо);
- цілових пріоритетів ресурсного забезпечення функціональних бізнес-процесів у діяльності підприємства (виробництво, фінанси, маркетинг, збут, інновації, інвестиції) та ін.

Існує безліч методів оптимізації виробничих ресурсів. У процесі виробництва менеджери часто стикаються із викликами прийняття рішень щодо вибору комбінації ресурсів, що досягатимуть певний результат. Це пов'язано із існуванням багатьох видів ресурсів, які тією чи іншою мірою є взаємозамінними. Тому менеджери повинні добре розуміти, які ресурси можуть бути змінені іншими, які технологічно допустимі в частині заміни і застосуванням правил, які слід дотримуватися, щоб прийняте рішення про зміну ресурсів було економічно ефективним.

Оптимізація розміру та переліку потрібних ресурсів означає створення системи управління, що забезпечуватиме найвищу продуктивність при необхідній мінімальній сумі витрат у синергетичній взаємодії ресурсів. Повинні бути враховані обмеження за технологією виробництва, розміром поставки, рівнем якості сировини, за вартістю зберігання та іншими факторами, що впливають на якість та вартість кінцевої продукції.

Процес прийняття рішення щодо оптимізації розміру виробничих ресурсів в КП «ХСЦ» складається із кількох етапів:

Першим етапом даного процесу є аналіз використання матеріальних ресурсів на підприємстві. Джерелами інформації є форми статистичної звітності про наявність і спрямування матеріальних ресурсів, витрачання ресурсів на виробництво, оперативні дані відділу матеріально-технічного постачання, відомості аналітико-бухгалтерського обліку про надходження, витрати й залишки товарних запасів, а також плани матеріально-технічного постачання, договори на постачання сировини й матеріалів.

Другим етапом є формування переліку ресурсів, що забезпечують очікуваний ефект. Для підвищення рентабельності виробництва слід постійно знаходитись у пошуку більш ефективних ресурсів. Відповідно до представленої схеми наступним етапом є розробка можливих варіацій ресурсів. Необхідно визначити, які з них є взаємодоповнюючими або взаємозамінними та межі ознак, в подальшому формувати можливі комбінації ресурсів. Відсіювання неможливих альтернативних варіантів

рекомендується здійснювати, перевіряючи їх на узгодженість із певними обмеженнями [7]:

- обмеження за технологією виробництва, що пов'язано із межами зменшення або збільшення норми використання певного ресурсу;
- обмеження за розміром поставки повині бути враховані тоді, коли організації виходячи з ринкової ціни та продуктивності ресурсу вигідніше придбати партію ресурсу меншу за мінімальний розмір поставки. У даному випадку слід визначити партію закупки ресурсу на декілька виробничих циклів, базуючись на можливий термін зберігання ресурсу та вартості зберігання. Або відмовитись на користь менш ефективного варіанта з позиції ціни на окремий ресурс, але більш ефективного з позиції сукупних витрат;
- обмеження за рівнем якості сировини спричинене відсіювання постачальників, що не постачають сировину необхідного типу.

Наступний етап – аналіз постачальників сировини, який є основним під час оптимізації матеріальних ресурсів. Він передбачає оцінку та аналіз ризиків недопоставки чи непоставки. Несвоєчасне надходження медичних товарів в КП «ХСЦ» призводить до зростання збитків підприємства і є недопустимою ситуацією на підприємстві. Оптимальне поєднання ресурсів, що сприяє отриманню певного результату, повинно бути не тільки найдешевшим для підприємства, але й повинно витрмувати поставку матеріальних ресурсів у визначений строк.

Для зниження ризику непоставки запасів в КП «ХСЦ» рекомендується вести статистику виконання умов і термінів відвантаження медичних виробів, аналізувати фінансову стійкість постачальників. Крім того, краще працювати не з одним постачальником, а з трьома-чотирма. Диверсифікація ризиків полягає у їх розпорошенні, яке може відбуватися на основі розподілу необхідної кількості певного виду ресурсу між декількома постачальниками для того, щоб у разі великої ризикованості одних операцій, інші постачальники забезпечували підприємству стабільне функціонування.

Термін зберігання медичних виробів та вартість його зберігання залежать від природних властивостей медичних виробів й умов його зберігання. Такі витрати теж мають бути враховані при прийнятті рішення про залучення певного різновиду ресурсу, тому що займають значну частину сукупних витрат на ресурси.

В частині реалізації ресурсної функції діяльності КП «ХСЦ» необхідно виділити нагальну потребу у формуванні маркетингової стратегії. Зокрема, основними напрямками маркетингової діяльності в частині організації платних послуг населенню у сфері стоматології (Додаток Г) є: інтернет-маркетинг; RP-маркетинг, внутрішній маркетинг, паралельний маркетинг. Як передбачається, імплементація таких видів маркетингу відображатиметься у вигляді кількох видів ефектів:

- 1) комунікаційний ефект (підвищення проінформованості про діяльність стоматцентру, підвищення впізнвальності комунального підприємства, підвищення кількості позитивних відгуків);
- 2) соціальний ефект (поліпшення роботи центру, формування сприятливого іміджу, залучення цільової аудиторії, яка має середній рівень доходу);
- 3) економічний ефект полягає в збільшенні прибутку протягом наступних 6 місяців після останнього впровадженні всіх її напрямків не менше ніж на 10 відсотків та прагненні до 15 відсотків зростання прибутку.

3.2. Впровадження мотиваційних елементів у стратегію розвитку КП «Хмельницький стоматологічний центр»

На сучасному етапі все більше активізується увага підприємств сфери охорони здоров'я до розробки новітніх підходів до формування системи мотивації праці. Значною мірою це обумовлено зростанням впливу трудового ресурсу на конкурентоспроможність підприємства. Підвищений попит на ефективну працю змушує керівників шукати нові підходи до формування та удосконалення систем мотивації праці. Зазначена проблема загострюється у

зв'язку з тим, що «... переважна більшість працівників українських підприємств та організацій в існуючих умовах масово орієнтовані на реалізацію у праці так званої «ближньої мотивації», яка за змістом наближена до мотивації «виживання» в умовах сьогодення і не орієнтована на досягнення цілей «дальньої мотивації», пов'язаних з творчістю, постійним інвестуванням у саморозвиток, піднесенням конкурентоспроможності...» [37, с. 120].

Система мотивації повинна бути керованою і змінюваною водночас. При зміні ситуації на ринку чи всередині підприємства, цілей або завдань керівники повинні приймати негайні рішення, пов'язані з оптимізацією та удосконаленням мотиваційного управління на підприємстві. Загалом система мотивації праці на підприємстві має відігравати важливу роль по усіх внутрішніх факторах, що впливають на його розвиток, адже мотивація працівників до більш ефективної праці є необхідною умовою ефективного функціонування підприємства у довгостроковому періоді.

Вважаємо, що, крім визначення елементів системи мотивації праці на підприємствах сфери охорони здоров'я, важливим для їх розвитку на перспективу є [18, 21, 26]:

- оцінка поточного стану та визначення цільової системи мотивації (аналіз організаційно-функціональної структури підприємства сфери охорони здоров'я, уточнення відповідальності та повноважень посадових осіб і підрозділів при виконанні поставлених завдань; проведення інтерв'ю з керівництвом підприємства та керівниками підрозділів з метою уточнення їх відповідальності і повноважень при виконанні поставлених завдань; аналіз існуючої системи організації і контролю діяльності; аналіз існуючої системи мотивації праці; розробка цільової системи мотивації персоналу та узгодження її з керівництвом підприємства);

- проектування системи окладів/тарифної сітки (адаптація методики оцінки посад до індивідуальних особливостей підприємства сфери охорони здоров'я; організація та проведення процедури експертної оцінки

посад; побудова схеми окладів/тарифної сітки; застосування математичної моделі розрахунку окладів/тарифних ставок; розробка Положення про оплату праці працівників підприємства);

- проектування системи преміальних винагород співробітникам (розробка ключових показників ефективності діяльності підрозділів; розробка індивідуальних показників діяльності працівників; розробка системи регулярного преміювання; розробка системи проектного преміювання; розробка Положення про систему преміювання працівників підприємства);

- проектування системи непрямого матеріального і нематеріального стимулювання (погодження з керівництвом підприємства пропозицій щодо методів непрямого матеріального та нематеріального стимулювання; розробка системи компенсацій і пільг (непряме матеріальне стимулювання);

- розробка системи заохочень та стягнень (нематеріальне стимулювання); розробка Положення про соціальний пакет, пільги та компенсації, Положення про заохочення та стягнення).

Додамо, що становлення соціально орієнтованої ринкової економіки України потребує від підприємств сфери обслуговування забезпечення виконання практичних завдань менеджменту трудової діяльності працівників за допомогою реалізації ефективної системи мотивації, що сприятиме активізації їх продуктивної праці. Стратегічними цілями системи управління мотивацією праці підприємств сфери охорони здоров'я є: зміцнення конкурентоспроможності підприємств на внутрішньому та зовнішньому ринках; покращення фінансово-економічних і соціальних результатів підприємств та галузі; створення конкурентоспроможних робочих місць; розвиток галузевого комплексу, його інфраструктури, матеріально-технічного та ресурсного забезпечення, галузево-територіального ринку праці [17].

Ці особливості накладають безпосередній відбиток на управління персоналом підприємств, а також на розвиток систем мотивації праці їх персоналу (лікарняного, середнього медичного, адміністративного, обслуговуючого). Передусім різними є фінансово-ресурсні можливості підприємств сфери охорони здоров'я, обсяги їх діяльності, масштаби надаваних послуг та обслуговуваних споживачів, чисельність штату персоналу і т. ін. Все це закономірно позначається на тому, що не можна пропонувати для абсолютно різних типів і видів підприємств єдині підходи до вдосконалення системи мотивації праці, тим більше аналогічні рішення – для всіх видів і категорій персоналу [15].

Варто також враховувати, що мотивація праці як окремий важливий елемент в системі управління підприємством не може функціонувати відокремлено та ізольовано від всіх інших стратегічно-планових і господарських процесів, які відбуваються на підприємстві [29]. Вважаємо, що в іншому випадку витрати на мотивування працівників до праці є низькоефективними. Менеджер з персоналу має чітко розуміти, до яких дій, завдань, типів поведінки тощо йому слід мотивувати тих чи інших працівників і вже у відповідності до цього планувати, організовувати і реалізовувати заходи, орієнтовані на мотивацію праці. Своєю чергою, розуміння того, до чого слід скерувати персонал підприємства, також не виникає нізвідки і залежить від стратегічного та операційного розвитку бізнесу. Це вельми важливий і невід'ємний аспект управління мотивацією праці підприємств сфери охорони здоров'я [16].

Одним з головних принципів та критеріїв ефективності мотивації праці є її вплив на досягнення стратегічних цілей функціонування та розвитку підприємства, його стратегічних господарських об'єктів. Відповідно, формуванню якісної та ефективної системи мотивації персоналу ХОЦГ передуює визначення цілей, стратегії розвитку об'єкта та вибудовування системи мотивації таким чином, щоб працівники докладали максимальних зусиль для отримання результатів, які сприяють досягненню загальних цілей

розвитку підприємства. Лише у випадку, коли кожен працівник зрозуміє, що від ефективності його праці залежить досягнення стратегічних цілей розвитку підприємства, слідування стратегічному плану поступу бізнесу, власне, і стане повсякденною працею та завданням кожного працівника.

Іншим підтвердженням доречності та необхідності узгодження політики удосконалення системи мотивації праці на КП «ХСЦ» з положеннями стратегічних планів їх подальшого розвитку є те, що це дозволяє одночасно вирішити інше важливе завдання – формування та реалізацію конкурентних переваг бізнесу. В умовах сучасної конкуренції очевидно, що для комплексного підвищення рівня якості і конкурентоспроможності послуг необхідні відповідна політика і заходи всередині підприємств. Рушійним аспектом тут слугують і різноманітні ситуації та стилі поведінки, які об'єктивно різняться для малих, середніх і великих підприємств галузі. Непохитним пріоритетом у досягненні успіху в середовищі зростаючої конкуренції є інтелектуально-кадрове забезпечення підприємств галузі, постійне навчання та зростання кваліфікації кадрів, чинником і рушієм чого в значній мірі слугує ефективна мотивація праці.

Додамо, що визначення стратегії розвитку бізнесу (залежно від його розмірів і масштабів) та формування у відповідності до неї системи мотивації праці, особливо у сфері охорони здоров'я, є чи не найважливішим елементом загального управління підприємством. В основі стратегії перспективного розвитку малих, середніх та великих підприємств сфери охорони здоров'я має знаходитися метод управління, що забезпечує швидку реакцію на зміну ринку аналізованих послуг. Головними перевагами такого підходу є створення на підприємствах атмосфери якісного ставлення до праці задля підвищення рівня послуг як основи конкурентоспроможності підприємств.

Підкреслимо, що фінансово-ресурсні і кадрові можливості малих підприємств галузі об'єктивно обмежені. Відтак, в основі стратегічного планування їх розвитку має закладатися стратегія фокусування. Йдеться про одну-дві ключових послуги, що індивідуально створюватимуться і

надаватимуться кожному зі споживачів послуг. Значно ширші можливості великих підприємств дають їм змогу приймати стратегію обслуговування масового попиту або реалізовувати низку можливих стратегічних альтернатив. Для середніх підприємств сфери охорони здоров'я найбільш доречно орієнтуватися на диференціацію послуг та сегментацію ринку, коли акценти робляться не на всьому діапазоні послуг, а на найбільш перспективних сегментах і споживачах [45].

Стратегічні можливості в значній мірі визначають і стратегічні підходи до політики управління мотивацією праці. Можливості великих підприємств і тут ширші: вони можуть обирати можливі підходи з розроблених в менеджменті персоналу або орієнтуватися на т. зв. системний підхід, коли застосовуються всі методи і складові мотивації до всіх категорій персоналу підприємств. З іншого боку, вважаємо, що на підприємствах малого бізнесу на ринку медичних послуг ставка має робитися на ключових фахівцях. Це в основному лікарі, але можуть бути й фахівці з групи середнього медичного персоналу. Для них слід розробити і реалізувати комплекс заходів з акцентом на внутрішній (власне якісне ставлення до праці) та економічний (матеріальна винагорода) компонентах мотивації праці.

Для середніх підприємств галузі, з огляду на конкурентну стратегію диференціації послуг і сегментації ринку, важливо спланувати та реалізувати диференційовані стимулюючі заходи, цільовим орієнтиром яких є вплив на управлінський та обслуговуючий персонал. Підставами для такого висновку є те, що для суб'єктів середнього бізнесу дещо нижчою є роль т. зв. ключових вузько-спеціалізованих фахівців, але й при цьому не надто великими є й фінансові та інші можливості щодо пропонування широкого асортименту послуг для великої кількості споживачів. За таких обставин зростає значимість управлінського персоналу (для правильного визначення напрямів розвитку і засобів, які цьому слугуватимуть) та обслуговуючих фахівців (для створення позитивного іміджу підприємства і надання споживачам якісних лікувальних та оздоровчих послуг).

Підкреслимо, що при оцінюванні стану, а також при розробці заходів з удосконалення системи мотивації праці [45, 34] в КП «ХСЦ» потрібно враховувати та брати за основу особливості робочого процесу та соціально-трудових відносин за категоріями (головними групами) працівників підприємства. Для КП «ХСЦ» такими яскраво вираженими групами персоналу є лікарі, адміністративний, середній медичний та обслуговуючий персонал. Із врахуванням виявлених недоліків та слабких місць мотивації праці (за категоріями працюючих) на КП «ХСЦ» нами розроблено комплексний інструментарій заходів з удосконалення управління мотивацією праці (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Система інструментів удосконалення управління
мотивацією праці в КП «ХСЦ»

Суб'єкти мотивації	Стратегічні вектори:	Інструменти (заходи) удосконалення системи мотивації праці за складовими мотивації		
	↑ розвиток персоналу			
	↑ розвиток мотивації праці	економічна	адміністративна	внутрішня
Лікарі	Створення штату відомих висококваліфікованих фахівців-лікарів, що забезпечують якість медичних послуг	Встановлення системи оплати праці за інтегральними коефіцієнтами (у відповідності до групи значимості та категорії конкурентоспроможності працівника)	Розширення участі провідних лікарів в управлінні розвитком підприємства, прийнятті ключових фінансово-господарських рішень	Формування високого рівня мобільності та престижності вищого лікарського персоналу у сфері охорони здоров'я
	Мотивація до зростання професіоналізму та відданості справі			
Адміністративний персонал	Розвиток та диверсифікація бізнесу, зростання якості та покращення асортименту медичних послуг, підвищення рівня інноваційності підприємства	Впровадження коефіцієнтів підвищення рівня оплати праці за інноваційність бізнес-процесів	Включення ключового управлінського персоналу до вищих органів управління і контролю бізнесу, надання частки у власності	Реалізація PR-програм з розвитку престижності і соціальної відповідальності підприємства на території функціонування, включно з роллю управлінського персоналу
	Мотивація до розвитку інноваційної конкурентоспроможності	Формування системи преміювання за результати функціонування	Моніторинг оцінювання ефективності на всіх рівнях	

	ості персоналу	і розвиток відділень в лікарні	оргструктури управління	
Середній медичний персонал	Удосконалення професійних навичок, якісне обслуговування пацієнтів, вплив на розвиток асортименту послуг	Впровадження категоріально-професійної сітки оплати праці для середнього медичного персоналу	Можливості участі у формуванні і розвитку управлінських кадрів, формуванні штату професійних управлінців-лідерів, конструювання відносин в системі управління Впровадження системи розвитку кар'єри	Системна реалізація комплексу заходів з формування середовища задоволеності від надання медичних послуг і результатів праці
	Мотивація до формування професійної конкурентоспроможності			
Обслуговуючий персонал	Розвиток професійно-кваліфікаційних якостей, медико-лікарських компетентностей	Узгодження рівня оплати праці з категоріями конкурентоспроможності обслуговуючого персоналу Надання пільг і знижок на медичні послуги	Посилення стандартизації функціональних обов'язків, завдань та виконуваної роботи, мінімізація "контактів" з керівниками, підвищення рівня "трудової свободи"	Визнання результатів праці, покращення умов і режимів праці та відпочинку, впровадження технічних і технологічних інновацій в обслуговуючі бізнес-процеси
	Мотивація до навчання і розвитку			

Підкреслимо, що при оцінюванні стану, а також при розробці заходів з удосконалення системи мотивації праці на КП «ХСЦ» потрібно враховувати та брати за основу особливості робочого процесу та соціально-трудових відносин за категоріями (головними групами) працівників підприємства. Для в КП «ХСЦ» такими яскраво вираженими групами персоналу є лікарі, адміністративний, середній медичний та обслуговуючий.

Впровадження такої системи заходів, на нашу думку, дозволить більш диференційовано (а відтак і ефективніше) підійти до підсилення дії тих чи інших чинників мотивації праці на аналізованих підприємствах, а також забезпечить системний і комплексний підхід при цьому, адже пропозиції стосуються як всіх категорій працюючих, так і базових складових мотивації – економічної, адміністративної та внутрішньої.

ВИСНОВКИ

Основні наукові результати магістерської роботи дозволили розв'язати наукову проблему розробки стратегії управління публічною організацією сфери охорони здоров'я. Узагальнення результатів дослідження дало можливість дійти таких висновків:

1. За результатами проведеного аналізу системи охорони здоров'я в Україні встановлено базування національної системи охорони здоров'я на принципах, які повинні забезпечувати ефективність, однак недоліки існуючої системи та кардинальні зміни у соціально-економічній сфері вимагають продовження реформ. Проаналізовано зарубіжний досвід наявних систем охорони здоров'я, що дозволило виділити основні системи охорони здоров'я: державна, страхова, приватна. Одним із основних напрямів у розвитку систем охорони здоров'я є стимулювання адаптації в організації роботи медичної сфери, що дало б можливість мінімізувати внутрішні соціально-демографічні ризики.

2. В частині дослідження питання особливостей діяльності публічної організації сфери охорони здоров'я, розглянуто основні етапи формування стратегії (аналіз зовнішнього середовища, планування напрямів розвитку, формування стратегії, реалізація стратегії), а також підходи до трактування сутності послуги (маркетинговий, підприємницький, загальноекономічний, управлінський, юридичний). Враховуючи важливі специфічні ознаки сфери охорони здоров'я, повинна формуватися власна стратегія розвитку комунального некомерційного підприємства, в якій особливе місце належить унікальності споживачів таких медичних послуг.

3. Проаналізовано стан системи управління комунальним некомерційним підприємством та визначено, що суб'єктами планування діяльності підприємства є: Власник – Хмельницька міська рада; Засновник – територіальна громада міста Хмельницького, в особі Хмельницької міської ради (далі – Засновник); Галузеве управління діяльністю підприємства -

Департамент охорони здоров'я Хмельницької міської ради; керівник – директор.

Визначено результативність функціонування стратегії розвитку комунального некомерційного підприємства, завдяки проведеному аналізу переваг та недоліків традиційних систем управління та власне самих моделей управління, а також систем поліпшення та виміру продуктивності, що може сприяти КП «Хмельницький стоматологічний центр» при розробці власної системи оцінки результативності функціонування стратегії розвитку підприємства, виходячи із розмірів виробництва та галузевої специфіки діяльності.

4. Здійснено аналіз мети створення та предмету діяльності КНП «Хмельницький стоматологічний центр», проаналізовано склад та структуру активів, пасивів, фінансовий результат підприємства за 2019-2020 роки. Також з'ясовано, що на 30246 у 2020 році в порівнянні із минули роком зменшилася кількість відвідувань, що свідчить про реальну втрату стоматцентром своїх потенційних пацієнтів.

Встановлено, що комунальним некомерційним підприємством розроблено стратегічний план розвитку на 2021-2025 роки. Аналізуючи заходи стратегічного розвитку комунального некомерційного підприємства на 2021 рік, визначено наступні стратегічні цілі»: доступність надання послуг; покращення якості надання послуг; оновлення медичного обладнання; забезпечення енергозбереження; оновлення автопарку.

5. Обґрунтовано реалізацію ресурсної функції комунального некомерційного підприємства на основі дослідження особливостей ресурсного забезпечення діяльності підприємства та розкриття змісту та функцій процесу планування ресурсного забезпечення, що дозволило структурувати процес прийняття рішень на рівні КП «Хмельницький стоматологічний центр» щодо оптимізації розміру витрат ресурсів: аналіз використання матеріальних ресурсів; формування переліку ресурсів, що

забезпечує економічний ефект; аналіз поставок сировини щодо ризиків недопоставки чи не поставки.

В частині реалізації ресурсної функції діяльності КП «ХСЦ» встановлено, що необхідно виділити нагальну потребу у формуванні маркетингової стратегії. Зокрема, основними напрямками маркетингової діяльності в частині організації платних послуг населенню у сфері стоматології є: інтернет-маркетинг; RP-маркетинг, внутрішній маркетинг, паралельний маркетинг. Імплементация таких видів маркетингу дозволить отримати комунікативний, соціальний та економічний ефекти.

6. Виокремлено важливі процеси розвитку підприємств сфери охорони здоров'я (оцінка поточного стану та визначення цільової системи мотивації; проектування системи окладів/тарифної сітки; проектування системи преміальних винагород співробітникам; проектування системи непрямого матеріального і нематеріального стимулювання; розробка системи заохочень та стягнень), які є базисними під час управління персоналом підприємства. Розроблено комплексний інструментарій з удосконалення управління мотивацією праці на рівні підприємства, виділяючи суб'єктів мотивації (лікарі, адмінперсонал, середній молодший персонал, обслуговуючий персонал) та інструменти (економічні, адміністративні, внутрішні); цим самим розвиваючи такі два стратегічні вектори як: розвиток персоналу та розвиток мотивації праці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амблер Т. Практический маркетинг : учебное пособие. Санкт-Петербург : Издательство «Питер». 2019. 400 с.
2. Аникина Б. А., Родкиной Т. А. Логистика : учебное пособие. Москва : Проспект. 2018. 408 с.
3. Ансофф И. Новая корпоративная стратегия : учебное пособие. Санкт-Петербург : Питер. 2013. 416 с.
4. Балабанова Л. В. Маркетинг : підручник для вузів. Київ : КНЕУ. 2016. 652 с.
5. Бланк И. А. Управление финансовыми ресурсами : учебное пособие. Москва : Издательство «Омега-Л»: ООО «Эльга». 2016. 768 с.
6. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія "Економіка"*. 2014. Вип. 8–2. С. 12–18.
7. Гапоненко А. Л., Панкрухин А. П. Стратегическое управление : учебник. Москва. : Омега-Л. 2016. 464 с.
8. Гбур З. В., Гбур Е. М. Система охорони здоров'я та медичне страхування в Німеччині, Франції та Словенії. The 1st International scientific and practical conference «Perspectives of world science and education». 2019. С. 374-380.
9. Голубков Е. П. Маркетинговые исследования : учебник. Москва : Финпресс. 2018. 496 с.
10. Захарова Е. Н., Бельмехов Р. К. Управление ресурсным потенциалом аграрного предприятия на основе системного подхода. *Экономика устойчивого развития*. 2013. № 13. С. 127-134.
11. Калмикова Н. М. Маркетинговий менеджмент в системі управління підприємством URL: <http://www.nbu.gov.ua/node/906> (дата звернення 18.10.2021)

12. Калюжна Н .Г. Ресурсна концепція трактування потенціалу в економіці: сутність та обмеження у застосуванні. *Проблеми економіки*. 2014. № 2. С. 108-114.
13. Каплан Роберт С., Дейвид Нортон П. Сбалансированная система показателей. От стратегии к действию : процесс : учебное пособие. Москва: ЗАО «Олимп–Бизнес». 2013. 304 с.
14. Коломієць О. О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування. *Економічний вісник НТУУ «КПІ»*. 2018. С. 18-27.
15. Колот А. М., Данюк В. М. Петюх В.М. Гідна праця: імперативи, українські реалії, механізми забезпечення : монографія. Київ: КНЕУ. 2017. 504 с.
16. Колот А. М., Цимбалюк С. О. Мотивація персоналу : підручник. Київ: КНЕУ. 2017. 397 с.
17. Лобанова Т. Н. Мотивация и стимулирование трудовой деятельности : учебное пособие. Москва: Юрайт. 2018. 482 с.
18. Лехан В .М., Гінзбург В.Г., Борвінко Е.В., Лехан В.М. Порівняльна характеристика моделі Семашка та моделі, започаткованої в рамках реформи системи охорони здоров'я в Україні. *Медицина сьогодні і завтра*. 2013. № 4 (61). С. 99-105.
19. Мазаракі А. А., Ведмідь Н. І. Сервісне управління підприємствами курортно-рекреаційної сфери : Туризм: реалії та перспективи сталого розвитку: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. 2014. С. 157–159.
20. Минцберг Г., Куинн Дж.Б., Гошал С. Стратегический процесс : учебное пособие. Санкт-Петербург : Питер. 2014. 688 с.
21. Міхальчук В. М. Підготовка управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я. URL: http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka_upravlinskih_kadriv_dlya_galuzi_ohoroni_zdorovya_mihalchuk_v.m.pdf (дата звернення 16.09.2021)

22. Молень І. Аналіз систем охорон здоров'я зарубіжних країн. Україна в умовах реформування правової системи : сучасні реалії та міжнародний досвід : матеріали III Міжнар. наук.-практ. Конф. 2018. С. 111-114.
23. Мороз Ю. А., Лісун Я. В. Формування системи стратегічного управління на підприємствах сфери послуг. URL: https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/2799/1/20161031_515%D0%B0.pdf (дата звернення 01.11.2021)
24. Національна програма сприяння розвитку малих підприємств в Україні. URL: <http://www.zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 17.11.2021)
25. Національна стратегія реформування охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: <https://moz.gov.ua/strategija> (дата звернення 10.11.2021)
26. Нижник В. М., Харун О. А. Механізм мотивації високо-продуктивної праці персоналу підприємств : монографія. Хмельницький : ХНУ. 2016. 210 с.
27. Олексюк О. І. Економіка результативності діяльності підприємства: монографія. Київ: КНЕУ. 2018. 262 с.
28. Осауленко О. Г. Сталий соціально-економічний розвиток: моделювання та управління : монографія. Київ : КНЕУ. 2014. 176 с.
29. Парсяк В. Н. Мотиваційне управління в сфері малого підприємництва : монографія. Херсон : ОЛДІ-Плюс. 2013. 186 с.
30. Петрович І. М., Прокопишин-Рашкевич Л. М. Економіка та фінанси підприємства : підручник. Львів: Магнолія. 2014. 408 с.
31. Покропивний С. Ф. Економіка підприємства : навчальний посібник. Київ: КНЕУ. 2013. 608 с.
32. Прайснер А. Сбалансированная система показателей в маркетинге и сбыте : учебник. Москва: Издательство: И.Д. Гребенников. 2019. 308 с.

33. Портер Майкл Конкурентная стратегия: Методика анализа отраслей и конкурентов : учебное пособие. Москва : Альпина Бизнес Букс. 2015. 454 с.
34. Семенов В. Ф., Нечева Н. В. Эффективность мотивации труда трудовых ресурсов предприятий санаторно-курортного комплекса. *Проблемы і перспективи розвитку підприємництва. зб. наук. праць ХНАДУ*. 2015. № 2(9). С. 127-133.
35. Семикіна М. В. Мотивація праці: нова парадигма в умовах конкурентного середовища. *Чернігівський науковий часопис Чернігівського державного інституту економіки і управління*. 2011. № 2. С. 117-124.
36. Сіташ Т. Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування. *Механізм регулювання економіки*. 2014. С. 164-169.
37. Скурська В. А. Мотиваційний механізм управління трудовим потенціалом підприємства : дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.00.04 Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності). Хмельницький. 2015. 245 с.
38. Томпсон А. А., Стрикленд А.Дж. Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии : учебное пособие. Москва : ЮНИТИ. 2015. 576 с.
39. Турило А. М., Кравчук Ю. Б., Турило А.А. Управление витратами підприємства : навчальний посібник. Київ : ЦУЛ. 2016. 120 с.
40. Фатхутдинов Р. А. Стратегический маркетинг : учебное пособие. Санкт-Петербург : Питер. 2018. 368 с.
41. Чепурда Л.М. Стратегічне управління в сфері послуг. URL: <http://intkonf.org/ken-chepurda-lm-strategichne-upravlinnya-v-sferi-poslug/> 141 (дата звернення 18.09.2021)
42. Чухліб А. П., Колбушкін Ю. Л. Сутність і природа витрат на виробництво. *Фінанси України*. 2017. № 9. С. 30-36.

43. Швайка Л. А. Планування діяльності підприємства : навчальний посібник. Львів: Новий Світ-2000. 2013. 268 с.
44. Швиданенко Г.О Економіка підприємства : підручник. Київ : КНЕУ. 2019. 816 с.
45. Шевченко Д. К. Принципы управления стратегической устойчивостью предприятия. *Ученые записки Комсомольского-на-Амуре государственного технического университета*. 2013. Т. 2 № 6. С. 86-96.
46. Янголь Г. В. Методичні підходи до вимірювання результативності діяльності підприємства. *Стратегія економічного розвитку України*. 2013. № 32. С. 225-231.
47. Drucker P. F. Management: Tasks, Responsibilities. Practices: book. New York: Harper and Row. 2013. 398 p.
48. Hill T. On goods and services. *Rev. of income & wealth*. 2017. Ser. 23. № 4. P. 315-338.
49. Laurent A. The cross-cultural puzzle of international human resource management. *Human Resource Management*. 2016. Vol. 25 (1). P. 91-102.
50. Mirror on the Wall, 2014 Update: How the U.S. Health Care System Compares Internationally. URL: <http://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2014/jun/mirror-mirror> (15.10.2021)
51. Sirmon D., Gove S., Hitt M. Resource management in dyadic competitive rivalry: the effects of resource bundling and deployment. *Academy of Management Journal*. 2016. Vol. 5. P. 927.
52. Parmenter D. Key performance indicators : developing, implementing, and using winning KPIs. *John Wiley & Sons*. 2017. 236 p.

ДОДАТКИ

**Основні напрями маркетингової діяльності в частині організації
платних послуг населенню у сфері стоматології КП «ХСЦ»**

Напрямок	Суть
Інтернет-маркетинг	Передбачає створення і використання Веб-сайту (сторінки), що містить інформацію про послуги, контакти, графіки роботи, а в розширених варіантах може доповнюватися різноманітними публікаціями та обговореннями (питання-відповіді кваліфікованих спеціалістів). Даний напрямок маркетингу розрахований на те, що при пошуку в всесвітній павутині визначеної інформації, потенційний клієнт потрапив саме на наш сайт, що в майбутньому збільшує шанси на залучення нових відвідувачів. Плюс в тому, що якщо один клієнт забажає поради наших послуг знайомим, то йому не знадобиться усе розповідати на словах, пропускаючи для когось важливі моменти
PR-маркетинг	Передбачає співпрацю із засобами масової інформації, випуск газетних оголошень, брошур, масових розсилок по пошті, що дозволить тримати бренд на слуху, підвищити інформованість громадськості про наші послуги і їх переваги, забезпечити пізнавальність підприємства і його послуг, справляти позитивне враження від майбутнього надання послуг у потенційних споживачів. Крім того, в центрі планується використовувати такий елемент прихованого маркетингу, як розроблена талон-візитка на прийом лікаря із зазначенням прізвища, імя, по батькові самого лікаря та його посади, а також контактний телефон та адреса стоматцентру з повною його назвою (в цьому випадку пацієнти виступають в ролі добровільних дистриб'юторів, оскільки такий талон слугуватиме при подальшій необхідності лікування або навіть рекомендації цього лікаря і центру в цілому своїм рідним та знайомим навіть через деякий час)
Внутрішній маркетинг	Передбачає перепрофілювання звичайних пацієнтів в постійних шляхом позитивного враження від відвідувачів центру. Для того, щоб отримати позитивний ефект, відвідувачам центру постійно забезпечується відповідний затишок, спокій, доброзичливе ставлення (реакція і привітність реєстратора, чистота і естетичність а приміщенні, швидкий прийом лікаря). Для виконання цієї мети в центрі періодично проводяться поточні та капітальні ремонти як самого приміщення, так і медичного обладнання, також велика увага приділяється дотриманню норм і правил етики та деонтології, підвищенні рівня культури лікарського прийому. Суб'єктивні взаємовідносини співробітників, психологічний клімат в колективі, вміння лікаря встановити контакт з пацієнтом – досить важлива складова загального успіху центру в цілому. Враховуючи актуальність і важливість цього питання, на підприємстві постійно відбуваються тренінги і настановчі наради з лікарями та іншим медичним персоналом
Паралельний маркетинг	Передбачає використання матеріальних і організаційних можливостей підприємств, організацій, страхових компаній для заключення договорів про надання стоматологічних послуг. В даному випадку рекламна стратегія направлена на встановлення контактів з представниками замовника

Джерело [Складено автором самостійно]

Виконав: студент магістратури
за спеціальністю 281 Публічне
управління та адміністрування
заочної форми навчання

_____ В.В. Свідер

Науковий керівник:

доцент кафедри публічного
управління та адміністрування,
к.е.н., доцент

_____ Л.В. Ваганова

Робота допущена до захисту:

завідувач кафедри публічного
управління та адміністрування,
д.держ.упр., доцент

_____ Е.В. Щепанський