

**ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА  
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА**

**ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ**

**Кафедра: менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування**

## **МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему: «Стратегічне управління розвитком медичної установи (на матеріалах КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району)»

**Виконала:** студентка магістратури за спеціальністю 073

Менеджмент з спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я

**Моргун Ю.В.**

(прізвище та ініціали)

**Керівник:** кандидат економічних наук  
**Самарічева Т.А.**

(науковий ступінь, вчене звання,  
прізвище та ініціали)

**Рецензент:** **Костюк О.О.**

(науковий ступінь, вчене звання,  
прізвище та ініціали)

## АНОТАЦІЯ

Моргун Ю.В. Стратегічне управління розвитком медичної установи (на матеріалах КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району). – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 – Менеджмент - Спеціалізація Організація та управління охороною здоров'я. - Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2020.

У магістерській роботі розглянуто поняття «стратегічне управління розвитком медичної установи», визначено поняття та роль стратегічного управління в розвитку медичних установ. Розглянуто основні етапи формування стратегії розвитку медичної установи. Визначено значимість стратегії в розвитку організації. Виокремлено підхід до оцінки ефективності стратегічного розвитку медичного закладу. Здійснено аналіз діяльності КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району та проаналізовано її існуючу стратегію розвитку. Розроблено нову стратегію розвитку даного медичного закладу.

Шляхом застосування емпіричних методів (емпіричний опис, спостереження, порівняння) проаналізовано існуючу стратегію розвитку медичного закладу. Проведено також SWOT-аналіз середовища організації, де було виявлено сильні та слабкі сторони лікарні, та, відповідно, надано пропозиції щодо їх усунення чи використання для вдосконалення стратегічного управління розвитком лікарні.

Запропонована нова стратегія розвитку дає можливість лікарні забезпечити доступність медичної допомоги і підвищити ефективність медичних послуг, об'єми, види і якість яких повинні відповідати рівню захворюваності і потребам населення Хмельницького району.

**Ключові слова:** стратегічне управління, стратегічне планування, медичний заклад, стратегія розвитку медичної установи.

## ANNOTATION

Morhun Y.V. Strategic management of medical institution development (based on the materials of Khmelnytsky Central District Hospital of Khmelnytsky District) – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Thesis for Master degree in specialty 073 – Organization and management of health care–Khmelnytsky University of Management and Law named after Leonid Yuzkov, Khmelnytsky, 2020

The master's thesis considers the concept of "strategic management of medical institution development", defines the concept and role of strategic management in the development of medical institutions. The main stages of formation of strategy of development of medical institution are considered. The importance of strategy in the development of the organization is determined. The approach to the assessment of the effectiveness of the strategic development of a medical institution is singled out. The activity of Khmelnytsky Central District Hospital of Khmelnytsky District was analyzed and its existing development strategy was analyzed. A new strategy for the development of this medical institution has been developed.

By applying empirical methods (empirical description, observation, comparison) the existing strategy of medical institution development is analyzed. A SWOT analysis of the organization's environment was also conducted, which identified the strengths and weaknesses of the hospital, and, accordingly, provided suggestions for their elimination or use to improve the strategic management of the hospital.

The proposed new development strategy enables the hospital to ensure the availability of medical care and increase the efficiency of medical services, the volume, types and quality of which should meet the level of morbidity and needs of the population of Khmelnytsky district.

Keywords: strategicmanagement, strategic planning, medical facility, medicalfacilitydevelopmentstrategy.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ .....	7
1.1. Поняття і роль стратегічного управління в розвитку медичних установ. 7	
1.2. Етапи формування стратегії розвитку медичної установи .....	10
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» .....	16
2.1. Загальна характеристика діяльності медичної установи та її зовнішнього середовища.....	16
2.2. Оцінка існуючої стратегії розвитку медичної установи .....	30
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» .....	37
3.1. Обґрунтування напрямків удосконалення стратегічного управління розвитком медичної установи.....	37
3.2 Розробка нової стратегії розвитку КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» .....	41
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	57

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Становлення і розвиток ринкових відносин в Україні викликали зміни соціально-економічного і політико-правового статусу організацій. В цих умовах перед багатьма підприємствами виникли складні задачі, що пов'язані насамперед з їх здатністю до виживання в умовах кризи, структурною перебудовою і створенням потенціалу для стабільного стійкого розвитку. Розвиток організацій в умовах ринкового середовища нерозривно пов'язаний з необхідністю передбачення змін економічної ситуації, пошуком ефективних сфер діяльності і вдосконаленням управління. Одним із способів ефективного управління організаціями (особливо в кризових умовах) являється стратегічний менеджмент.

Необхідність стратегічного управління розвитком організації обумовлена наступними стимулами. По-перше, швидкі зміни зовнішнього середовища сприяють появі новітніх систем, підходів і методів управління. По-друге, в українському бізнес-середовищі спостерігаються активні інтеграційні процеси. По-третє, вплив процесу глобалізації бізнесу, в якому стираються національні розбіжності і переваги, відбувається стандартизація споживання. Дуже важливо в цій ситуації визначити специфіку і пріоритети розвитку організації, що базуються на їх порівняльних перевагах, розробляючи стратегію розвитку бізнесу в конкурентному середовищі.

Здоров'я населення України є важливим компонентом демографічної ситуації, стабільності і національної безпеки держави. В умовах переходу до нових видів соціально-економічних відносин перед закладами охорони здоров'я постає задача, з одного боку, по оперативному і гнучкому реагуванню на нестабільність оточуючого ринкового середовища, а з іншого – по створенню тривалої політики і планів розвитку закладів. В зв'язку з цим нове значення мають теоретико-методологічні і практичні рішення в галузі стратегічного управління закладами охорони здоров'я і його глобального системного забезпечення. Вдосконалення стратегічного управління розвитком медичних

закладів є одним з найбільш результативних способів підвищити ефективність управління сучасними закладами охорони здоров'я.

Проблема розвитку стратегічного управління медичною установою в Україні на даний час набуває особливого значення. Аналіз існуючих підходів до стратегічного управління організаціями охорони здоров'я в українській та закордонній практиці дозволив визначити, що в цілому українські організації охорони здоров'я знаходяться на етапі стихійного формування системи стратегічного менеджменту. В даний час в більшості медичних установ відсутня чітко визначена і ефективна система стратегічного управління, яка здатна вирішувати і управлінські і економічні завдання.

Проблемі управління стратегічним розвитком приділено багато уваги в закордонній літературі, але, на жаль, в нашій країні довгий час їй не надавалось достатньо уваги. В зв'язку з цим вирішується велика кількість теоретичних і практичних завдань про роль, сутність, компоненти і способи розробки механізмів вдосконалення управління розвитком сучасних медичних установ, ефективності регулювання їх діяльності, визначенням і прогнозуванням довгострокових цілей і стратегій їх досягнення. В теперішніх кризових для охорони здоров'я умовах практично не застосовується методологія стратегічного управління як сучасний інструмент управління довгостроковим розвитком організацій, який дозволяє всесторонньо оцінювати перспективи і виробляти стратегію розвитку і плани заходів з реалізації можливостей, які відкриваються, або ж подолання можливих криз. Це і обумовлює актуальність даної магістерської роботи.

Про важливість наукового пошуку в галузі управління стратегічним розвитком медичних установ свідчать наукові праці українських вчених, зокрема: Вороненко Ю.В.[11], Стефанишин Л.С.[59], Москаленко В.Ф.[40], Лехан В. М.[34], та інших науковців. Але, незважаючи на широкий спектр їхніх праць і не зменшуючи вагомості внеску цих учених, слід зазначити, що певні теоретичні та практичні аспекти діяльності закладів охорони здоров'я України, у тому числі, в частині управління стратегічним розвитком, потребують

подальшого розвитку. Саме це й зумовило вибір теми наукового дослідження, його мету та основні завдання.

**Мета і завдання дослідження.** Метою роботи являється опрацювання теоретичних підходів та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення стратегічного управління розвитком медичної установи.

Для досягнення даної мети були поставлені наступні **завдання**:

- визначити поняття та роль стратегічного управління в розвитку медичних установ;
- розглянути основні етапи формування стратегії розвитку медичної установи;
- охарактеризувати діяльність КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району та її зовнішнє середовище;
- проаналізувати існуючу стратегію даного медичного закладу;
- обґрунтувати напрямки удосконалення стратегічного управління розвитком медичної установи;
- розробити нову більш ефективну стратегію розвитку КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району.

**Об'єктом дослідження** являється процес стратегічного управління розвитком медичної установи.

**Предметом дослідження** є теоретичні основи, методичні підходи та практичні аспекти стратегічного управління розвитком медичної установи КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району.

**Інформаційною базою** магістерської роботи є нормативно-правові акти, підручники, навчальні посібники, наукові праці вітчизняних та закордонних вчених, що забезпечили якісну базу для вивчення проблем стратегічного управління розвитком медичного закладу в сучасних умовах. При дослідженні також були використані тематичні періодичні видання, матеріали інтернет-ресурсів, нормативні і звітні документи КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району.

**Методи дослідження.** При написанні магістерської роботи було застосовано загальнонаукові та спеціальні методи пізнання: абстрактно-логічний – для аналізу наукової літератури, теоретичного узагальнення – для формування висновків щодо сутності управління стратегічним розвитком медичних закладів, його впливу на соціально-економічний розвиток територій; декомпозиції – для розкриття мети дослідження постановки завдань; порівняльний, аналізу та синтезу, статистично-економічний – для оцінки стану управління фінансовими ресурсами Хмельницької ЦРЛ, SWOT-аналіз середовища організації та статистичні методи збору та обробки інформації (групування, статистичні порівняння) та графічне представлення даних, системного підходу – для обґрунтування висновків і пропозицій щодо вдосконалення управління стратегічним розвитком Хмельницької ЦРЛ.

**Практичне значення роботи** полягає в тому, що сформульовані в магістерській роботі практичні рекомендації щодо вдосконалення стратегічного управління медичної установи КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району можуть використовуватись в практичній діяльності закладів охорони здоров'я.

**Апробація результатів дослідження.** Результати досліджень та деякі положення роботи обговорювалися й отримали позитивні відгуки на Міжнародній інтернет-конференції економічного спрямування «Світ економічної науки. Випуск 27» (м. Тернопіль, 26 лист. 2020 р.) [39].

**Структура роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи становить 63 сторінки. Список використаних джерел налічує 67 найменувань.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

### 1.1. Поняття і роль стратегічного управління в розвитку медичних установ

В умовах інноваційної економіки існує гостра необхідність пошуку і застосування найбільш ефективного інструменту стратегічного управління організаціями охорони здоров'я, який включатиме в себе стратегічний аналіз зовнішнього і внутрішнього середовища, управління ресурсним потенціалом та підходи до стратегічного планування і прогнозування. Розвиток закладів охорони здоров'я являється невід'ємним компонентом стійкого росту будь-якої цивілізовано функціонуючої економічної системи. Стратегічний менеджмент в охороні здоров'я тісно пов'язаний з поняттям якості організації управління, так як сутність медичної діяльності полягає не тільки в управлінні процесами, але і в покращення лікувальних і діагностичних показників, і, врешті решт, орієнтована на покращення здоров'я населення. А, відповідно, визначення сутності медичного стратегічного менеджменту являє собою необхідний захід для подальшого розвитку даного напрямку.

Термін «стратегічне управління» почали використовувати в 60-70-х рр. для того, щоб показати різницю між поточним управлінням на рівні підприємства і управлінням, яке здійснювалось на вищому рівні. Необхідність використання цієї відмінності була викликана першочергово змінами в умовах ведення бізнесу. Головною ідеєю, яка відображала зміст переходу до стратегічного управління, була ідея необхідності перемикавання центру уваги вищого керівництва на зовнішнє середовище, для того, щоб відповідним чином і своєчасно реагувати на зміни, що в ньому відбувались [10].

Стратегічне управління – це вид (сфера) діяльності по управлінню, яка полягає в реалізації вибраних перспективних завдань через здійснення змін в організації [1]. В завдання стратегічного управління входять забезпечення

цільової спрямованості всієї діяльності підприємства; врахування впливу зовнішнього середовища; виявлення нових можливостей розвитку і факторів загрозливого характеру; оцінка альтернативних варіантів рішень, пов'язаних з розподілом наявних ресурсів у стратегічно обґрунтовані і високоефективні проекти; формування внутрішнього середовища, яке б позитивно сприяло ініціативному реагуванню керівництва на зміни ситуації [4].

Особливість стратегічного управління розвитком в тому, що стратегічні рішення розробляються і контролюються на самому верхньому рівні управління. Рівні, що стоять нижче, виконують функції поставників інформації для даного управління [61].

Сутність стратегічного управління розвитком медичного закладу полягає у відповіді на три важливих запитання:

- 1) в якому стані підприємство знаходиться на даний момент?
- 2) в якому стані підприємство хотіло б знаходитись через три, п'ять, десять років?
- 3) Яким чином можна досягнути бажаного положення [1]?

Виділимо основні принципи стратегічного управління розвитком медичного закладу:

- 1) обґрунтований і свідомий вибір цілей і стратегій розвитку закладу. Адже, процес розвитку організації є повним протиріччя. Для їх вирішення повинні прийматись ефективні рішення в галузі створення нового продукту, його просування на ринки, проектування різноманітних сучасних технологій та ін., що визначають можливості підприємства;
- 2) постійний пошук новітніх форм і видів діяльності для підвищення рівня конкурентоздатності підприємства;
- 3) забезпечення співвідношення між закладом і зовнішнім середовищем;
- 4) індивідуалізації стратегій. Кожен заклад унікальний в тому значенні, що має свої особливості, які обумовлені визначеним кадровим складом, наявною матеріально-технічною базою, культурою

працівників і корпоративною культурою в цілому та іншими рисами. Тому розробка стратегій повинна відбуватись з взяттям до уваги цих особливостей;

- 5) чітке організаційне розділення задач стратегічного управління і задач оперативного управління та ін. [5].

Розробка стратегії розвитку будь-якого підприємства здійснюється в умовах невизначеності. Причому невизначеність спричиняють різні процеси як поза організацією, так і всередині неї. Зовнішнє середовище характеризується нестійкістю дії факторів, які змушують організацію змінюватись. Однак точно і детально моделювати поведінку таких складних систем практично неможливо; можна тільки виявляти і передбачувати тенденції їх розвитку[61].

Стратегічне управління розвитком медичного закладу включає три основні етапи: стратегічний аналіз, стратегічний вибір і реалізація стратегії. Компоненти кожного етапу, вибір критеріїв їх виконання і методів залежать від особливостей конкретного бізнесу і умов, в яких працює заклад.

Всі фактори, від яких залежить вибір типу стратегічного управління на підприємстві, можна умовно поділити на зовнішні і внутрішні. До зовнішніх факторів традиційно належать складність, динаміка і невизначеність зовнішнього середовища. До внутрішніх факторів – складність і новизна вирішуваних в організації задач і наявні ресурси, компетенції, здібності.

Стратегічне управління організаціями охорони здоров'я передбачає наявність високої управлінської кваліфікації, вміння орієнтуватись і застосовувати управлінські методики з урахуванням галузевої специфіки охорони здоров'я в Україні. Існує велике різноманіття загальних підходів до стратегічного управління підприємством, однак, медичний стратегічний менеджмент передбачає вироблення окремих управлінських підходів, які базуються на особливостях охорони здоров'я, що склались історично.

Стратегічне управління передбачає постановку цілей і задач медичним закладам, підтримання певних взаємовідносин між ними і оточуючим середовищем, досягнення своїх цілей у відповідності їх внутрішнім

потенціалам і дозволяють зберегти сприйнятливість до зовнішніх і внутрішніх потреб. Від рівня розвитку і ефективності стратегічного управління розвитком залежить майбутнє закладів охорони здоров'я, їх можливість вижити в довгостроковій перспективі, оскільки в умовах швидко ростучої конкуренції на ринку медичних послуг та швидко змінюваної обстановки необхідно не тільки концентрувати увагу на вирішенні існуючих проблем, але і вироблення довгострокової стратегії, яка б дозволяла медичним закладам визначати перспективи свого розвитку.

Таким чином, суть стратегічного управління полягає в формуванні і реалізації стратегії розвитку організації на основі безперервної оцінки змін і контролю, які відбуваються в її діяльності з метою підтримання здатності до виживання і ефективного функціонування в довгостроковій перспективі в умовах нестабільності зовнішнього середовища.

## **1.2. Етапи формування стратегії розвитку медичної установи**

Формування стратегії розвитку медичної установи являє собою ретельну, систематичну підготовку до майбутнього, яка здійснюється вищим керівництвом. Вибір місії є першим і одним із відповідальних рішень при стратегічному плануванні, оскільки саме вона служить орієнтиром для всіх наступних етапів планування і водночас накладає певні обмеження на напрями діяльності закладу при аналізі альтернатив розвитку.

У менеджменті під місією організації мають на увазі основну загальну мету, мету, для якої організація існує і яка повинна бути виконана в плановому періоді. Місія являється комплексною метою, вона включає як внутрішні, так і зовнішні орієнтири діяльності фірми, виражаючи таким чином суть того успіху, якого повинна досягти організація [36].

Похідними від місії являються цілі і задачі медичного закладу. Визначення цілей – дуже важливий етап планування, оскільки на досягнення цих цілей буде спрямовуватись вся наступна діяльність підприємства [37].

Будь-який медичний заклад — це надзвичайно складна система з великою кількістю цілей. До основних їх видів належать виробничі цілі (зокрема, показники результативності медичної допомоги), підвищення продуктивності, зміни асортименту медичних послуг, забезпечення фінансовими ресурсами, зміни в структурі закладу, покращення компетентності людських ресурсів та ін. [11].

Ієрархія цілей грає дуже важливу роль, так як вона встановлює зв'язаність підприємства і забезпечує орієнтацію діяльності всіх його підрозділів на досягнення цілей вищого рівня. Важливість визначення цілей пов'язана з тим, що вони [37]:

- Являються фундаментом для процесу менеджменту в цілому;
- Пролягають в основі прийняття більшості управлінських рішень;
- Являються вихідною точкою планування;
- Визначають систему мотивації, яка застосовується в організації;
- Цілі являються точкою відліку в процесі контролю і оцінки результатів роботи окремих працівників, підрозділів і закладу в цілому;
- Служать орієнтиром для формування чітких планових показників;
- Визначають методи підвищення загальної ефективності підприємства.

Основні цілі утворюють фундамент для встановлення цілей за ключовими функціональними підсистемами фірми (підцілі, задачі), таким як маркетинг, виробництво, розробки, персонал, фінанси. Таким чином, будь-який заклад в довгостроковій і поточній перспективі встановлює не одну, а велику кількість цілей, яка мають певну ієрархію і які в процесі стратегічного управління необхідно певним чином впорядкувати, класифікувати і ранжувати. Одним з широко поширених методів постановки і впорядкування цілей являється метод побудови дерева цілей, який дозволяє ранжувати цілі за кількома рівнями.

Дерево цілей може бути побудоване за часовою або функціональною ознакою. У першому випадку ціллю першого рівня є довгострокова стратегічна ціль. Далі вона розпадається на середньострокові цілі, які, в свою чергу, поділяються на короткострокові цілі. У другому випадку головна ціль розпадається на окремі функціональні цілі (фінанси, маркетинг, кадри і т.д.) і далі на конкретні задачі.

У деяких випадках, а саме у вкрай нестабільних і непередбачуваних умовах зовнішнього середовища, якісно визначити цілі є доволі складно. Крім того, часто неможливо встановити жорсткий причинно-наслідковий зв'язок між економічними явищами. Тому деякі фірми встановлюють цілі на якісному рівні або використовуючи вірогідні оцінки досягнення кожної цілі[21].

Наступним кроком стратегічного менеджменту являється аналіз середовищ організації – зовнішнього і внутрішнього. Аналіз середовища і способи та методи його здійснення спрямовані на встановлення загроз і можливостей, які можуть з'явитись у зовнішньому середовищі по відношенню до закладу, і сильних і слабких сторін, які характерні для даної організації. Саме для вирішення цієї задачі і розроблені прийоми аналізу середовища, які використовуються в стратегічному управлінні. Одним з широко визнаних підходів, які дозволяють провести сумісне вивчення зовнішнього і внутрішнього середовища, являється метод SWOT [10].

SWOT-аналіз – це ключовий метод узгодження внутрішніх можливостей, ресурсів організації і умов зовнішнього середовища. Це надзвичайно потужний інструмент в стратегічному управлінні, який допомагає виробити стратегію [2]. Як правило, SWOT-аналіз проводиться за допомогою допоміжних таблиць (матриць). Доволі проста форма представлення результатів SWOT-аналізу приведена в таблиці 1.1.

Сильні сторони – це позитивні внутрішні характеристики закладу, які можливо використовувати для досягнення стратегічних цілей. Слабкі сторони – це внутрішні характеристики підприємства, які негативно впливають або стримують її діяльність. В ході аналізу внутрішнього середовища оцінюються

організаційна структура, компетентність і якість управлінців, характеристики людських ресурсів. Загрози – фактори зовнішнього середовища, які можливо перешкоджають організації досягати стратегічних цілей. Можливості – це фактори зовнішнього середовища, які, імовірно, сприятимуть досягненню підприємством стратегічних цілей[29].

Таблиця 1.1 Матриця SWOT

<b>Сильні сторони компанії</b>	<b>Можливості компанії у зовнішньому середовищі</b>
<b>Слабкі сторони компанії</b>	<b>Загрози зовнішнього середовища для бізнесу</b>

Сутність прийняття стратегічного рішення полягає в тому, що керівник підприємства повинен вибрати певну стратегію його розвитку. Однак для цього необхідно визначити декілька різних варіантів стратегій, тобто портфель стратегічних альтернатив.

Потрібно проаналізувати, чи відповідає портфель стратегій певним критеріям, а саме:

- 4) Необмежена кількість способів досягнення поставлених цілей.
- 5) Необхідно визначити, на скільки вичерпним являється список запропонованих альтернатив.
- 6) Альтернативні варіанти мають бути незалежними один від одного, а також не впливати один із одного.
- 7) Запропоновані альтернативи мають бути чітко направлені на виконання поставлених задач.

У випадку, якщо попередній портфель альтернативних стратегій не відповідає хоча б одному із зазначених вище параметрів, необхідно провести зворотній зв'язок, тобто повернутись до створення портфеля і привести його у відповідність з вказаними параметрами.

Вибір стратегії. Мета даного етапу стратегічного планування полягає в тому, щоб із можливих стратегічних альтернатив відібрати найбільш прийнятні стратегії. Існує ряд правил вибору стратегії:

1. здійсненність (оцінка по ресурсах і обмеженнях);
  2. сила (прагнення забезпечити перевагу в силі);
  3. концентрація (прагнення уникнути розпилення сил);
  4. синергія (забезпечення координації і узгодженості дій);
  5. гнучкість (готовність до несподіванок);
  6. економність (точні розрахунки стосовно обмежених ресурсів)
- [21].

Визначити етап формування портфелю стратегічних альтернатив від етапу вибору однієї з них непросто. В реальній практиці, як правило, заклади застосовують певну комбінацію стратегій з великої кількості можливих. Вибір найбільш прийнятних з них здійснюється за допомогою різних методів на основі факторів, які здійснюють вплив на функціонування і розвиток фірми. Реалізація стратегії – організація процесу виконання стратегії, його регулювання і координація.

Стратегічною метою державної політики в галузі охорони здоров'я України є поліпшення здоров'я населення на основі надання населенню та забезпечення його якісною і доступною медичною допомогою, розширення заходів профілактики та виховання культури здорового способу життя. Загальнонаціональним завданням системи охорони здоров'я України є зміцнення здоров'я населення [34].

Недавній стан охорони здоров'я в Україні характеризувався як кризовий, про що свідчили негативні тенденції в таких трьох групах показників як: показники відтворення населення, показники розвитку дітей та пристосування населення до умов зовнішнього середовища[50]. Сучасна українська система охорони здоров'я перебуває на етапі реформування – а саме спроби створити ринок медичних послуг, де будуть фігурувати як державні, так і приватні медичні заклади, а також медичним установам буде надана певна автономія.

Кількість лікарень при цьому планується оптимізувати, вузькопрофільні лікарні частково будуть ліквідовані, а послуги державної медицини доступні всім. Значна роль надана первинній ланці надання медичної допомоги, саме до сімейних лікарів звертаються пацієнти зі своїми захворюваннями і саме він має виключне право направляти пацієнта до вузького спеціаліста. Суттєва проблема полягає в тому, що сучасні медичні технології не відповідають методам управління [14].

Однією з суттєвих проблем управління стратегічним розвитком медичного закладу є слабкий або відсутній зв'язок проектів та стратегічного плану розвитку – великі фундаментально сплановані проекти не прив'язані до загального курсу розвитку підприємства (медичного закладу), або ж мають суттєві розбіжності між ходом впровадження проекту і стратегічним планом закладу [7]. Медична галузь на відміну від інших галузей опирається на людський потенціал як основу закладу, спрямовує свою діяльність на потреби споживачів, гнучко реагує і оперативно проводить зміни в галузі, які чітко відповідають викликам зовнішнього середовища. Саме таке гнучке реагування дозволяє досягти конкурентоспроможності, що, в свою чергу дає можливість закладу триматись на плаву в перспективі, розвиваючись і досягаючи мети.

Наразі стратегічне управління є суттєвим фактором успішного виживання в складних умовах реформування та непростих ринкових умовах, тим не менш, часто в діяльності різних закладів можна бачити відсутність стратегічності, що, на жаль, часто призводить до поразки в боротьбі з конкурентами [32]. В даний час, час реформ, стратегічне управління розвитком медичного закладу необхідно проводити із використанням інновацій, як медичних, так і управлінських.

Таким чином, впровадження новітніх засобів неможливо реалізувати без участі стратегії, яка має враховувати найголовніші цілі. Вдало розроблена стратегія розвитку передбачає регулярну актуальну оцінку факторів зовнішнього середовища, моніторинг нововведень в даній галузі.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»

#### **2.1. Загальна характеристика діяльності медичної установи та її зовнішнього середовища**

Стратегічною метою державної політики в галузі охорони здоров'я України є поліпшення здоров'я населення на основі надання населенню та забезпечення його якісною і доступною медичною допомогою, розширення заходів профілактики та виховання культури здорового способу життя. Зміцнення здоров'я населення України – як стратегія розвитку системи охорони здоров'я в Україні є загальнонаціональним завданням [33].

Стан здоров'я населення є одним із найвагоміших критеріїв оцінки рівня і якості життя. Лікувальні заклади – ключовий фактор у забезпеченні здоров'я населення. КНП «Хмельницька ЦРЛ» Хмельницького району це медичний заклад, з високим рівнем діагностики, сучасними методами лікування та гарним кадровим складом. Основним видом діяльності Комунального неприбуткового підприємства «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району являється надання медичних послуг, а саме короткострокове та тривале перебування пацієнтів у лікарні широкого профілю, яка здійснює медичну, діагностичну та лікувальну діяльність [54].

КНП «Хмельницька ЦРЛ» є доволі великою організацією (загальна чисельність персоналу нараховує 323 особи, які працюють на постійній основі). Даний медичний заклад має типову структуру, яка є необхідною умовою виконання поставлених перед ним завдань – якісне медичне обслуговування населення. Кількість працівників закладу – 323 особи. Потужність Хмельницької ЦРЛ – поліклінічне відділення на 114195 відвідувань на рік та стаціонар на 170 ліжок. Ліжковий фонд цілодобового стаціонару на початок 2019 року становив 170 ліжок. В 2018 році було скорочено 5 ліжок дитячого відділення і 5 терапевтичних ліжок [24-28].

В лікарні розгорнуто 170 ліжок, з них:

- хірургічне відділення на 40 ліжок (в т.ч.: чистої хірургії – 30 л., гнійної – 10 л.);
- терапевтичне відділення – на 40 ліжок (в т.ч. терапевтичних – 30 л., неврологічних – 10 л.);
- пологове відділення 35 ліжок ( в т.ч.: гінекологічних – 15л., патологія вагітних – 13 л., пологи – 7 л.);
- інфекційне відділення на 20 ліжок (в тому числі: дитячі – 5 л., дорослі – 15 л.);
- відділення реанімації і інтенсивної терапії – 6 ліжок;
- дитяче відділення – 10 ліжок;
- хоспісне відділення – 15 ліжок.

Лікувально-діагностичні підрозділи в складі поліклінічного відділення:

- стоматологія;
- фізіотерапевтичне відділення з ЛФК та масажним кабінетом;
- кабінет рентгенологічної діагностики;
- кабінет електрокардіографії та функціональної діагностики;
- кабінет ендоскопії;
- кабінет ультразвукової діагностики;
- відділення переливання крові;
- клініко-діагностична лабораторія;
- бактеріологічна лабораторія.

Інші підрозділи: харчоблок із складськими приміщеннями, бухгалтерія, централізоване стерилізаційне відділення з дезкамерою, медичний архів, пральня, гаражі та інші господарські будівлі. На правах оренди на території лікарні функціонують:

- приватна лабораторія «МедіЛаб»;
- кафетерій;
- діагностичний центр з магнітно-резонансним томографом «ОдвісМед».

У закладі лікуються хворі на різноманітну патологію з Хмельницького району, міста Хмельницького та області. За останні роки придбано лапароскопічну стійку, апарат ЕВЛК та високочастотне електрохірургічне обладнання, ендоскопічну апаратуру, апарат для УЗД досліджень, лабораторне обладнання, електрозварювальний апарат, поновлено обладнання операційного блоку та офтальмологічного кабінету. Розроблені перспективні плани та подана заявка щодо придбання необхідного для закладу медичного обладнання, в тому числі за рахунок коштів, які заклад отримує від НСЗУ по програмі медичних гарантій. З метою покращення функціонування операційного блоку проводиться його часткова реконструкція. У кожному відділенні проведені поточні ремонти, проведено заміну вікон на пластикові з метою енергозбереження, проводиться робота по заміні каналізаційної та водопостачальної систем.

Останніми роками, виходячи з реальних умов фінансування, колектив лікарні приділяє увагу впровадженню сучасних методів діагностики і лікування хворих у відповідності до затверджених стандартів та новітніх досягнень. У КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району стаціонарно лікується до 6 тисяч хворих, проводиться близько 2 тисяч оперативних втручань, кількість їх щороку зростає.

В роботу клінічних відділень КНП «Хмельницька ЦРЛ» Хмельницького району впроваджені стандарти діагностики і лікування хворих у відповідності до наказу МОЗ України № 297 (2015 року) «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги стаціонарним хворим» [48]. Діагностика захворювань проводиться у відповідності до визначених по конкретній нозології стандартів. Значно частіше, в порівнянні з минулими роками, використовується обстеження на догоспітальному, амбулаторному етапі. Це допомагає покращити відбір хворих на госпіталізацію в стаціонар КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району, позитивно впливає на скорочення середнього та доопераційного ліжка – дня, тобто має позитивний економічний ефект. Призначаючи та плануючи стандартні схеми

лікування, лікарі обов'язково враховують не лише діагноз, а також загальний стан хворого, наявність супутніх захворювань, результати попереднього лікування, побічні ефекти і таке інше. В складних випадках, в тому числі за рішенням консиліумів, клінічних розглядів, хворому призначається курс лікування індивідуально. У трудовому колективі створена доброзичлива атмосфера, яка є запорукою того, що досвідчені лікарі постійно навчають своїх молодших колег, дбаючи про те, щоб рівень надання медичної допомоги населенню постійно зростає.

У КНП «Хмельницька ЦРЛ» Хмельницького району здійснюються організаційні заходи з питань підвищення відповідальності кожного лікаря, медичної сестри за якість лікування хворого. Впровадження нових методів діагностики і лікування в роботу лікарні супроводжується індивідуальною підготовкою лікарів, яку планують і реалізують головний лікар, заступник головного лікаря з медичної частини, завідувачі відділеннями. В подальшому проводиться оцінка ефективності запроваджених методик.

Лікувальну та діагностичну роботу закладу забезпечує 76 лікарів, з них – 50 атестовано. За успіхи в роботі, значний особистий внесок в галузь охорони здоров'я, високий професіоналізм 2 лікарям КНП «Хмельницька ЦРЛ» Хмельницького району присвоєно звання «Заслужений лікар України».

В закладі створена атмосфера зі збереженням та підтримкою найкращих професійних традицій, що дозволяє йому залишатись зразковим закладом у системі охорони здоров'я області та розвиватись разом з нею. Колектив районної лікарні й надалі прикладатиме всіх зусиль для покращення профілактики, своєчасної діагностики та успішного лікування пацієнтів.

Показники діяльності системи охорони здоров'я району достатньо багаточисельні і мають наступні основні групи статистичних даних, які використовуються для аналізу управлінської діяльності всієї системи охорони здоров'я району (див. табл. 2.1) [24-28]. Основні групи показників:

- кадрове забезпечення медичних закладів;
- об'єми надання стаціонарної та амбулаторно-поліклінічної допомоги;

- навантаження персоналу;

Таблиця 2.1. Основні показники здоров'я населення району

№ з/п	Показники	2015		2016		2017		2018		2019	
		Осіб	Осіб на 1000 населення	Осіб	Осіб на 1000 населення	Осіб	Осіб на 1000 населення	Осіб	Осіб на 1000 населення	Осіб	Осіб на 1000 населення
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Народжуваність	649	12,3	592	17,6	593	12	308	5,8	288	5,4
2	Смертність	988	19	927	17,6	862	16,28	900	16,44	871	16,44
3	Материнська смертність	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Малюкова смертність	4	6,1	1	1,6	3	5,06	5	16,4	2	6,4

Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки [24-28]

З даних таблиці спостерігається тенденція до зниження рівня народжуваності і смертності. Малюкова смертність залишається на приблизно однаковому рівні, материнська смертність відсутня.

Для оцінки здоров'я населення необхідний інструмент, який дає можливість своєчасно отримувати і аналізувати інформацію для вироблення і прийняття ефективних управлінських рішень, які сприяють вирішенню проблем, визначають рівень здоров'я населення, а також визначати доступність і якість наданих медичних послуг. Таким показником може бути показник втрачених років життя або показник тривалості життя або ж показник смертності від основних захворювань [14,20].

Кожен із цих показників являється кумулятивним і може відображати ефективність управлінської діяльності. Для прикладу пропоную взяти показники смертності від основних захворювань та причини смертності в працездатному віці (див. рисунки 2.1, 2.2 та Таблиці 2.2, 2.3) [24-28].

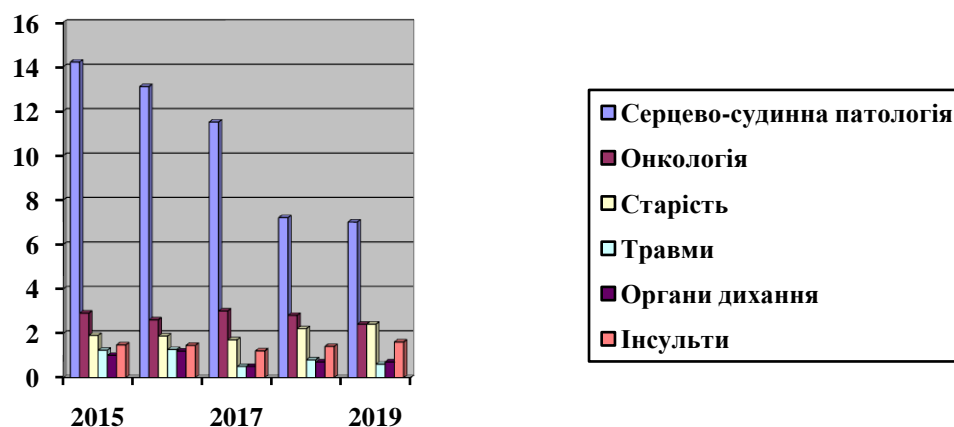


Рисунок 2.1 – Порівняльна структура загальної смертності по Хмельницькому району

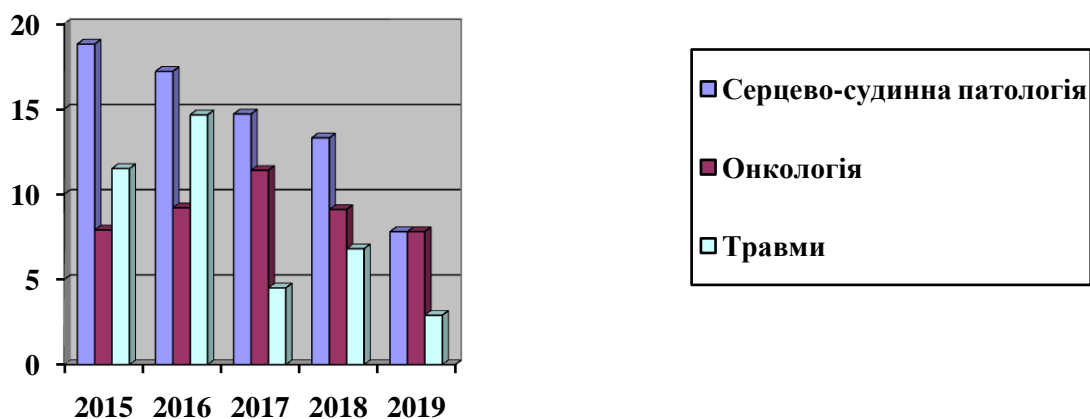
Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки [24-28]

По рівню смертності від серцево-судинної патології, порушень мозкового кровообігу та інсультів можна опосередковано судити про рівень профілактичної допомоги. Можна спостерігати тенденцію цих показників до зниження, що можна пояснити активним запуском державної програми «Доступні ліки» в 2018-2019 році [51], яку Уряд України розпочав ще у квітні 2017 року. Згідно з нею, пацієнти з обструктивними захворюваннями органів дихання, серцево-судинною патологією чи діабетом II типу мають можливість отримати ліки безкоштовно чи з невеликою доплатою.

Таблиця 2.2. Структура загальної смертності по Хмельницькому району, число випадків на 1000 дорослого населення

№ з/п	Показники	2015	2016	2017	2018	2019
		Осіб на 1000 населення	Осіб на 1000 населення	Осіб на 1000 населення	Осіб на 1000 населення	Осіб на 1000 населення
1	2	3	4	5	6	7
1	Серцево-судинна патологія	14,2	13,1	11,5	7,2	7,0
2	Онкологія	2,9	2,6	3,0	2,8	2,4
3	Старість	1,9	1,87	1,7	2,2	2,4
4	Травми	1,23	1,26	0,5	0,8	0,6
5	Інсульти	1,47	1,45	1,2	1,4	1,6

Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки [24-28].



Рисунк 2.2 – Порівняльна структура смертності в працездатному віці по Хмельницькому району, число випадків на 10000 дорослого населення

Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки [24-28]

Таблиця 2.3. Структура смертності в працездатному віці по Хмельницькому району, число випадків на 10000 дорослого населення

№ з/п	Показники, осіб на 1000 населення	Роки				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7
1	Серцево-судинна патологія	18,8	17,2	14,7	13,3	7,8
2	Онкологія	7,9	9,2	11,4	9,1	7,8
3	Старість	11,5	14,65	4,5	6,8	2,9

Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки [24-28].

Ліжковий фонд цілодобового стаціонару на початок 2019 року становив 170 ліжок. Рациональне використання фактично розгорнутої кількості ліжок (при відсутності перевантаження) і дотримання необхідних термінів перебування в медичному закладі з врахуванням спеціалізації ліжок, діагнозу, важкості стану, супутньої патології мають надзвичайно вагомим значення в організації роботи стаціонару. Для оцінки використання ліжкового фонду вираховуються наступні найбільш важливі показники :

- кількість ліжок на одиницю населення;
- середньорічна зайнятість ліжка;
- ступінь використання кількості ліжок;

- середня тривалість перебування хворого в стаціонарі[11].

Показники забезпеченості населення лікарняними ліжками: забезпеченість ліжками на 10 тис населення дещо знижується за останні 5 років і складає в 2019 році – 41,95 (в 2015 році – 46,7, в 2016 році – 45,9, в 2017 році – 42,79, в 2018 році – 42,26). Потреба в стаціонарній допомозі – це кількість ліжок на 10000 населення. Оціночна шкала забезпеченості населення стаціонарною допомогою за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я наступна: мінімальна – до 40 ліжок на 10000 населення, середнього рівня – від 40 до 70 ліжок, висока – від 70 до 100 ліжок, дуже висока – більше 100 ліжок. У досліджуваній медичній установі відповідно мінімальна забезпеченість лікарняними ліжками. Структура ліжкового фонду лікарні склалась наступним чином: терапевтичні ліжка – 23,53%, хірургічні – 23,53%, акушерські – 20,56%, інфекційні – 11,76%, педіатричні – 5,89%, ВАІТ – 3,52%, хоспісні – 8,82%.

Показник середнього числа днів зайнятості ліжка в році (або робото ліжка), характеризує ефективність використання фінансових, матеріально-технічних, кадрових та інших ресурсів лікарні. Робота ліжка за 2019 рік зменшилась на 2,1% (з 342,1 в 2018 році до 334,9; в 2015 році – 333,7, в 2016 році – 331,5, в 2017 році – 342,3), практично в межах рекомендованих показників (в середньому робота ліжка за рік повинна складати 340 днів.). Рекомендовані значення показників середнього числа днів зайнятості ліжка в році за профілями: терапевтичне – 330-340 днів, хірургічне – 330-340 днів, акушерські – 300-310, інфекційні – 320-330 днів) [14]. Зведені дані по роботі відділень наведені в таблиці 2.4 [24-28].

Для оцінки об'ємів надання стаціонарної та амбулаторно-поліклінічної допомоги та навантаження на персонал, порівнюємо такі показники як зайнятість ліжка та середній термін перебування в стаціонарі (таблиця 2.4). Так, в даному медичному закладі мінімальна забезпеченість ліжками. Терапевтичні, неврологічні, гнійні хірургічні, ліжка патології вагітних та гінекологічні ліжка працюють вище нормативу, з перевантаженням. Натомість можна відзначити тенденцію до зниження роботи педіатричного, дитячого інфекційного та

інфекційного ліжок. Робота ліжка інфекційного відділення склала на 13,3% нижче від нормативу, дитячого інфекційного – на 70 %, педіатричного ліжка – на 9,7%, чистого хірургічного ліжка – на 13,4%.

Таблиця 2.4. Робота ліжкового фонду

Відділення	2015			2016			2017			2018			2019		
	кількість ліжок, шт.;	середнє перебування на ліжку, днів	зайнятість ліжка, днів;	кількість ліжок, шт.;	Середнє перебування на ліжку, днів	Зайнятість ліжка, днів;	Кількість ліжок, шт.;	Середнє перебування на ліжку, днів	Зайнятість ліжка, днів;	Кількість ліжок, шт.;	Середнє перебування на ліжку, днів	Зайнятість ліжка, днів;	Кількість ліжок, шт.;	Середнє перебування на ліжку, днів	Зайнятість ліжка, днів;
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Терапевтичніліжка	90	11,0 2	331, 5	70	11, 4	337, 8	59	11, 3	384, 6	59	10, 7	373, 3	49	10, 7	358, 3
Неврологічніліжка	20	8,9	389, 4	10	8,6	347, 6	10	8,7	376, 4	10	8,2	367, 6	10	7,7	365, 9
Хірургічніліжкачисті	30	9,3	354	30	9,7	341, 6	30	9,1	295, 9	30	8,1	282	30	8,4	294, 3
Хірургічнігнійніліжка	10	11,9	306, 6	10	11, 3	349, 5	10	10, 1	357, 7	10	10, 2	402	10	11, 5	389, 8
Педіатричніліжка	20	9,04	281, 8	15	9,4	289, 2	10	9,1	277, 1	10	8,1	363, 4	10	8,8	307, 8
Дорослі інфекційні відділення	15	9,1	309, 6	15	8,5	331, 4	15	9,1	306, 9	15	9,6	347, 7	15	9,9	294, 9
Дитячі інфекційні ліжка	5	5,1	197, 4	5	5	192, 4	5	6,1	116, 2	5	6,4	133	5	7,6	95,8
Ліжка для вагітних та родильниць	7	5,4	227, 7	7	5,5	210, 5	7	5,6	234	7	4,1	180, 1	7	4	183
Ліжкапатологіївагітних	13	10,9	356	13	10, 4	362	13	10, 5	373, 1	13	13, 6	349, 5	13	13, 7	376, 3
Гінекологічніліжка	25	9,7	335, 2	15	9,7	345	15	10, 1	370, 8	15	10, 1	349, 5	15	10, 4	357, 1
Хоспіс	-	-	-	-	-	-	6	н/д	н/д	6	64	234, 7	6	64, 1	288, 5
ВАІТ	3	н/д	н/д	6	н/д	н/д	6	н/д	н/д	6	н/д	н/д	6	н/д	н/д
Всьоголіжковий фонд, шт.	24 5	9,9	333, 7	19 0	9,8	331, 5	18 0	9,7	342, 3	18 0	9,6	342, 1	17 0	9,8	334, 9

Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки [24-28].

Показники летальності в стаціонарі дозволяють комплексно оцінити рівень організації лікувально-діагностичної допомоги в стаціонарі. Ці дані

наведені в таблиці 2.5. та демонструють зростання щорічного рівня летальності в стаціонарі.

Таблиця 2.5. Показники летальності в стаціонарі

№ з/п	Показники	Роки				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7
1	Всього померло в стаціонарі, осіб	87	99	113	128	130
2	Всього померло, % від виписаних	0,88	1,5	1,8	2,0	2,2
3	Всього померло, % від померлих по району	8,8	10,6	13,1	14,2	14,9

Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки [24-28].

Навантаження на рік на одного лікаря амбулаторного прийому, кількість оперативних втручань та хірургічне навантаження на одного лікаря-хірурга на рік відображено в таблиці 2.6 та на рисунку 2.3.

Таблиця 2.6. Об'єми надання медичної допомоги населенню.

№ з/п	Показники	Роки				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7
1	Навантаження на одного лікаря амбулаторного прийому на рік, прийомів	6471,35	6472,74	5041,43	4933,72	4965
2	Кількість оперативних втручань на рік, шт	1292	1507	1561	1946	2265
3	Хірургічне навантаження на одного хірурга на рік, операцій	52	54	69	66	108

Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки [24-28].

З наведених показників у таблиці видно, що зростає кількість оперативних втручань в медичному закладі, що пов'язано з широким впровадженням нових малоінвазивних технік лікування, навантаження на лікарів амбулаторного прийому знизилось, що, імовірно, пов'язано з тим, що за останні 2 роки частину амбулаторної патології забирають на себе сімейні лікарі.

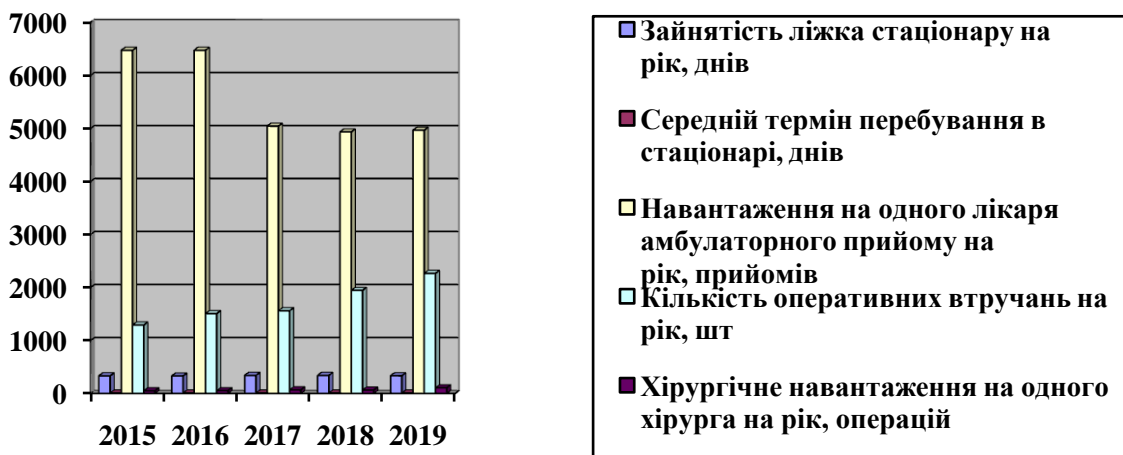


Рисунок 2.3 – Об’єми надання медичної допомоги населенню

Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки[24-28].

Кількість хірургічних операцій має тенденцію до збільшення. Ростає також кількість малоінвазивних втручань – з 66 шт. в 2018 році до 77 шт. в 2019 році, зростає кількість оперативних втручань на 1 хірурга з 66 шт. в 2018 році до 108 шт. в 2019 році [54].

Показники діяльності акушерсько-гінекологічної служби наведені в таблиці 2.7, що свідчать про існуючу тенденція до зниження кількості пологів за останні кілька років, також оперативних родорозрішень.

Таблиця 2.7. Показники діяльності акушерсько-гінекологічної служби

№ з/п	Показники	Роки				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7
1	Пологів в стаціонарі, шт.	383	356	395	308	314
2	Кількість оперативних родорозрішень, шт.	59	67	69	59	68

Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки[24-28].

На діяльність будь-якого медичного закладу безпосередній вплив виявляє зовнішнє середовище, яка залежно від факторів впливу поділяється на дальнє і ближнє оточення. «Ближнє» оточення (пацієнти, поставники, конкуренти, держава та ін.) впливає на заклад безпосередньо, збільшуючи чи зменшуючи ефективність його роботи, наближаючи чи віддаляючи досягнення його цілей.

Організація активно взаємодіє з цією частиною зовнішнього середовища, а керівники намагаються управляти ближнім оточенням, впливаючи на його параметри, з метою зміни їх в сприятливому для організації напрямку. Важлива задача медичного закладу в процесі взаємодії з зовнішнім середовищем – вибрати поставників, які здатні забезпечити найкраще з точки зору ціни, якості і строків забезпечення лікарні необхідними ресурсами [58].

Наступний фактор ближнього оточення для Хмельницької ЦРЛ, який вирішальним чином впливає на розвиток медичного закладу – це ринок праці. Професійна підготовка працівників ЦРЛ відповідає вимогам ринку надаваних послуг. Для даної лікарні, як і для будь-якого медичного закладу, такі фактори, як рівень кваліфікації, освіти, етики, особистісних якостей (відповідальність, самостійність, активність) працівників, а також вартість трудових ресурсів виявляє значний вплив на діяльність організації.

Стосовно пацієнтів важливим для даного медичного закладу являється якість, доступність надаваних медичних послуг тощо. Аналізуючи своїх постійних, випадкових і можливих пацієнтів, лікарня враховує: вік, стать, рівень доходів, місце проживання, сімейний стан (одружені з дітьми, пенсіонери і тощо), історії хвороб. Лікарський колектив враховує, що сьогодні потенційний пацієнт має доступ до великого об'єму інформації про той чи інший лікувальний заклад, про якість надаваних в закладі послуг, про ціни і якість аналогічних послуг у конкурентів, часто зі спільнот у соціальних мережах та так зване «сарафанне радіо».

Конкуренція даного комунального державного закладу з приватними медичними організаціями являє собою важливий важіль підвищення ефективності економічної діяльності. На даний час оцінка факторів конкурентоздатності і виявлення конкурентних переваг Хмельницької ЦРЛ не проводиться.

«Дальнєоточення» - це фактори, які впливають на підприємство опосередковано. Це, наприклад, макроекономічні фактори, вимоги законодавства, зміни в державній або регіональній політиці, соціальні і

культурні особливості. Керівник медичного закладу не може впливати на параметри дальнього оточення, але повинен відслідковувати їх зміни і враховувати їх в своїх довгострокових планах. Ці фактори і традиційно розділяють на соціально-культурні, технологічні, економічні і політико-правові. Серед соціально-культурних факторів, які опосередковано впливають на діяльність даного медичного закладу можна виділити такі, як:

- рівень життя (з підвищенням рівня життя, зростають вимоги до якості послуг і обслуговування в лікарні);
- базові цінності суспільства: зростає пропаганда та популяризація здорового способу життя, жорсткішає боротьба з алкоголізмом і наркоманією (це потенційно знижує попит на медичні послуги);
- демографічні процеси (ріст чисельності населення збільшує попит на приватну). За останні роки чисельність населення Хмельницького району суттєво офіційно не коливається (рис. 2.4 та табл. 2.8) [24-28].

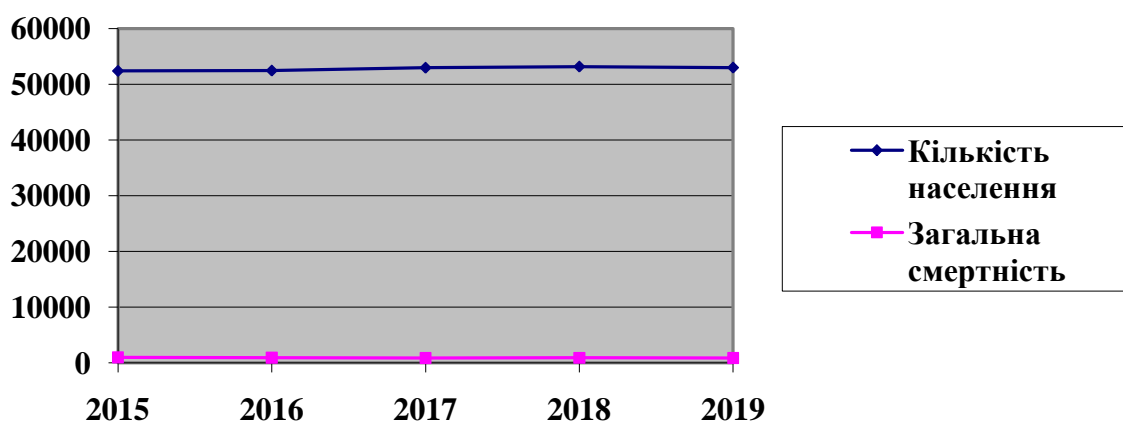


Рисунок 2.4 – Динаміка кількості населення Хмельницького району за 2015-2019 роки

Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки [24-28]

Таблиця 2.8. Динаміка чисельності населення Хмельницького району за 2015-2019 роки

№	Показники	Роки
---	-----------	------

з/п		2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7
1	Кількість населення Хмельницького району, осіб	52376	52433	52942	53148	52967
2	Загальна смертність, абсолютне число, осіб	988	927	862	900	871
3	Загальна смертність, осіб на 1000 населення	19	17,6	16,28	16,93	16,44

Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки [24-28].

Із даних таблиці видно, що чисельність населення за офіційними даними залишається на стабільному рівні. Спостерігається тенденція до зниження рівня загальної смертності.

Технологічні фактори, які найбільш значимі для діяльності аналізованого медичного закладу – це нові технології, сучасне обладнання. Для лікарні надзвичайно важлива наявність обладнання, яке за технологічними факторами відповідає сьогоденню (це сучасна лапароскопічна стійка, апарат для ЕВЛК, УЗД-апарати, високочастотний електрохірургічний інструмент). Але в свою чергу загрозу становлять такі технологічні та економічні фактори: швидке старіння обладнання і короткий строк його експлуатації.

Аналіз факторів безпосереднього оточення (кількості отримувачів послуг, пацієнтів (прикріпленого населення до поліклініки), їх статі і віку. Дані по структурі населення Хмельницького району за 2019 рік подано в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9. Структура прикріпленого населення Хмельницького району

№ з/п	Категорії осіб	Прикріплене населення, осіб
1	Доросле населення	42692
2	Діти	10275
2.1	Діти 0-1 року	245
2.2	Діти 1-14 років	8882
2.3	Діти 15-17 років	1393
3	Жінки фертильного віку	10808
4	Всього населення	52967

Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки [24-28].

Наведені дані таблиці демонструють, що у загальній структурі прикріпленого населення переважає доросле населення (42692 ос.). Крім того на

кінець 2019 року спостерігається тенденція до збереження кількості прикріпленого населення, 98,1 % від прикріпленого населення – це сільські жителі, жіноче населення переважає (51,7%). Принципинаціональної системи охорони здоров'я, що запроваджуються в лікарні, дозволяють пацієнтам реалізовувати право на вільний вибір лікаря і медичного закладу.

Таким чином, аналізуючи показники діяльності лікарні, можна спостерігати наступні тенденції: при відносно сталій кількості населення Хмельницького району знижуються показники народжуваності та смертності; мінімальна забезпеченість ліжками. Показник середнього перебування хворого на ліжку знаходиться відносно на одному рівні, що вказує на приблизно однаковий рівень обґрунтованості госпіталізації та обґрунтований строк госпіталізації. Щороку рівень летальності в стаціонарі збільшується. Можемо бачити, що щорічна робота ліжка залишається приблизно на одному рівні з року в рік, а також середня тривалість госпіталізації в стаціонар. Кількість хірургічних операцій з року в рік збільшується, збільшується кількість малоінвазивних оперативних втручань.

Зовнішнє середовище даного медичного закладу можна визначити як відносно спокійне, тому він спрямовував свої зусилля на вдосконалення, оптимізацію і підвищення ефективності поточної лікувальної діяльності, тобто процесу функціонування. Основною задачею ставилось підтримання поточних показників лікувальної діяльності та економічних показників організації на постійному рівні.

## **2.2. Оцінка існуючої стратегії розвитку медичної установи**

Комунальне неприбуткове підприємство «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району, надалі КНП «Хмельницька» ЦРЛ є закладом охорони здоров'я, який діє відповідно до законодавства України про охорону здоров'я та Статуту закладу [58, 40]. Засновником медичного закладу є

Хмельницька районна рада, яка на підставі Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні»[49] делегує Хмельницькій районній державній адміністрації повноваження щодо управління КНП «Хмельницька ЦРЛ».

Пріоритетними напрямками діяльності КНП «Хмельницька ЦРЛ» є:

- впровадження новітніх технологій;
- надання екстренної медичної допомоги;
- надання стаціонарної та консультативної медичної допомоги дітям;
- надання медичної допомоги жінкам при вагітності та пологах;
- проведення протиепідемічних заходів з метою зниження рівня інфекційної захворюваності;
- проведення профілактичних медичних оглядів;
- інформатизація медичної галузі;
- сприяння розвитку стаціонар-замісних форм надання медичної допомоги;
- забезпечення дотримання медичним персоналом норм лікарської етики.

Прояснення існуючої поточної стратегії є надзвичайно важливим, оскільки неможливо приймати будь-які рішення, що стосуються майбутнього, якщо не мати чіткого уявлення з про те, в якому стані знаходиться установа і які стратегії вона реалізує.

Можуть бути використані різноманітні підходи щодо пояснення поточної стратегії. Один з таких підходів запропонований Томпсоном і Стрикландом. Вони вважають, що існуючу стратегію можна виявити по внутрішніх і зовнішніх факторах діяльності організації [36].

Зовнішні фактори. Медичний заклад КНП «Хмельницька ЦРЛ» Хмельницького району заснований в 1970 році. У 2020 році лікарня святкуватиме 50-річчя від дня заснування. Оцінити від якого часу лікарня бере участь на ринку медичних послуг - саме в значенні конкурентоздатного учасника ринкових відносин доволі складно. За час свого існування цей медичний заклад пройшов стадію становлення, увійшов в стадію росту і завоював довіру і прихильність достатньо великого числа пацієнтів і партнерів, як на території Хмельницького району, так і за його межами. За цей час лікарня

інтенсивно розвивалась, було відкрито нові відділення та оптимізовано старі. Розмах діяльності медичного закладу доволі широкий, завдяки тому, що колектив лікарні тримає руку на пульсі нововведень в медицині, постійно вдосконалюється професійно, застосовує нові актуальні протоколи надання допомоги з багатьох нозологій. Важливою віхою в житті лікарні стало відкриття в 2016 році відділення реанімації та інтенсивної терапії.

Окремого слова заслуговує розвиток хірургії в Хмельницькому районі. Зокрема введення біля 5-ти років тому в широке використання лапароскопічних технологій оперативних втручань, застосування ендовенозної лазерної коагуляції в лікуванні варикозної хвороби, запуск естетичної хірургії та заміни суглобів спільно з «Мотор Січ».

Разом з тим не можна сказати, що послуги лікарні є специфічними, хоча ступінь їх різноманітності є доволі високим, що забезпечує доволі широкий круг поточних і потенційних клієнтів/пацієнтів. До того ж вартість надання платних послуг в лікарні суттєво відрізняється в меншу сторону від вартості аналогічних послуг багатьох конкурентів.

За 50 років структура, спрямованість і загальний характер діяльності цього медичного закладу принципово не змінювались, нерухомість не придбавалась. Суттєвих капіталовкладень не відбувалось. В 2019 році лікарня набула статусу Комунального неприбуткового підприємства.

Внутрішні фактори можна поділити на 2 групи: В першу групу входять фактори, які формують систему внутрішніх економічних відносин і способи взаємодії з факторами зовнішнього середовища. Другу групу становлять фактори, які характеризують «внутрішні ресурси» організації [45].

Перша група:

- державна форма власності;
- достатньо великий розмір медичного закладу і розгалужена організаційна структура, яка обумовлює мобільність в процесі прийняття управлінських рішень;

- спеціалізація організації в галузі, що постійно розвивається (охорона здоров'я);
- відсутність як такої основної місії діяльності закладу;
- значна вага на ринку надання медичних послуг.

Друга група:

- фінансово стійке становище протягом останніх 5 років і незалежність від зовнішніх позабюджетних джерел фінансування;
- відсутність заборгованості;
- професійне сучасне лікувально-діагностичне обладнання, яке дозволяє надавати лікувальну допомогу на високому рівні;
- професійний кадровий персонал медичного закладу, можливість залучати лікарів інших закладів вищого рівня для надання допомоги у складних лікувально-діагностичних випадках.

Більш детального аналізу потребує фінансування Хмельницької ЦРЛ, яке, як і більшості лікарень районного типу відбувається за рахунок коштів бюджету (в т.ч. місцевого) та позабюджетних коштів. В 2020 році лікарня отримуватиме кошти тільки за договором з Національною службою здоров'я України (далі - НСЗУ). Даний медичний заклад вчасно провів автономізацію і підписав договір з НСЗУ на надання 7 пакетів медичної допомоги з можливих 37. До 2020 року фінансування відбувалось з медичної субвенції – лікарні стільки надано коштів, стільки вона витратила під «0» до кінця року. З 2020 року працюватиме модель оплати за принципом «гроші ідуть за пацієнтом». Медичний заклад отримуватиме оплату за надані медичні послуги в межах програми медичних гарантій (гарантованого пакету медичних послуг) за договорами з НСЗУ [50].

Показники фінансування. В КНП «Хмельницька ЦРЛ» в структурі бюджету найвагомніше місце займає саме зарплатний фонд – в 2019 році він становив 78% від видатків на лікарню. Зведені дані по фінансуванню наведені в таблицях 2.10 та 2.11 [24-28].

Таблиця 2.10. Аналіз структури надходжень до бюджету Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019рр.

№ з/п	Вид надходження грошових коштів	2015		2016		2017		2018		2019		Відхилення 2019 р. від 2015 р. (+/-)	
		сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Надходження, абсолютне число, млн грн	24,3	100	19,3	100	29,35	100	33,1	100	33,2	100	+8,8	+36,4
2	В т.ч. з місцевого бюджету, млн грн	2,4	9,8	2,2	11,4	4,8	16,2	3,9	11,73	3,5	10,5	+1,1	+47,1
3	Позабюджетні кошти, млн грн	1,0	4,2	2,75	14,3	1,8	6,2	2,9	8,73	4,1	12,3	+3,1	+296

Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки [24-28].

Таблиця 2.11. Структура видатків Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019рр.

№ з/п	Показники грн.	2015		2016		2017		2018		2019		Відхилення 2019 р. від 2015 р. (+/-)	
		сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Видатки на одного мешканця території, грн	464,4	-	466,5	-	554,4	-	777,1	-	818,7	-	+352,3	+75,9
2	Зарплата з нарахуваннями, млн грн	14,3	58,6	13,1	67,7	20,7	70,5	23,1	69,8	25,9	78,0	+11,6	+81,6
3	Закупівлі медикаментів	2,5	10,1	1,6	8,5	1,5	5,3	1,5	4,5	1,6	4,9	-0,8	-33,7
4	Забезпечення харчування	1,1	4,7	0,8	4,1	0,9	2,9	1,1	3,3	1,1	3,4	-0,01	-0,9

Продовження таблиці 2.11.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
5	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	2,02	8,3	1,7	8,8	2,19	7,45	2,25	6,8	1,99	6,0	-0,03	-1,5
6	Придбання обладнання, тис грн	н/д	н/д	200,0		1962,8		295,0		766,1			
7	Ремонти, будівництво, тис грн	н/д	н/д	409,1		63,8		257,0		301,2			
8	Заходи з протипожежної безпеки, тис грн	н/д	н/д	18,6		58,8		25,0		26,7			

Примітка. Складено за даними звітів Хмельницької ЦРЛ за 2015-2019 роки [24-28].

Наведені дані у таблиці свідчать, що у структурі видатків з року в рік переважає зарплатний фонд, витрати на медикаментозне забезпечення, оплату комунальних послуг та харчування пацієнтів.

На сучасному етапі для даного медичного закладу негативний вплив на фінансовий результат можуть виявити такі фактори, як зниження рівня доходів населення на фоні подорожчання обладнання, ліків і нестачі фінансування. В умовах зниженого попиту на платні послуги медичній організації складно підвищувати ціни, при цьому собівартість послуг зростає. Тоді лікарня стає вимушена застосовувати режим економії і посиленого контролю, щоб зберегти фінансову стабільність і залишитись конкурентоздатною [64].

Будь-яка стратегія організації повинна опиратись на певний курс розвитку, який формується місією організації. Місією КНП «Хмельницька ЦРЛ» наразі є надання ефективної, доступної, безпечної і якісної кваліфікованої медичної допомоги, покращуючи цим здоров'я пацієнтів, чим, в свою чергу сприяє збільшенню очікуваної тривалості життя населення. Звідси випливає, що стратегічна ціль лікарні – стати ведучим і конкурентоздатним закладом Хмельницької області, в рамках гарантованого об'єму безкоштовної і

платної медичної допомоги, на основі постійного розвитку і покращення якості послуг.

Таким чином, виходячи з наведеного аналізу, можна зробити висновок, що КНП «Хмельницька ЦРЛ» володіє доволі високим внутрішнім потенціалом, обслуговує велику кількість пацієнтів, має прекрасний колектив лікарського та середнього медичного персоналу, ефективну систему забезпечення надання лікувальної допомоги високої якості, але слабо розвинену систему маркетингу. Основна стратегія діяльності даного медичного закладу неофіційно полягала в спеціалізації в наданні допомоги на високому рівні населенню Хмельницького району. Лікарня всіма можливими способами старається закріпитись на завойованому сегменті ринку надання медичних послуг.

Місія КНП «Хмельницька ЦРЛ» Хмельницького району – це надання медичних послуг мешканцям Хмельницького району на високому та безпечному рівні. Крім того, даний медичний заклад бачить себе в майбутньому високопрофесійним, незалежним та фінансово стабільним медичним закладом, який надає на високому рівні послуги своїм пацієнтам.

Загалом існуюча стратегія розвитку КНП, є доволі успішною, про що свідчить теперішній стан лікарні, її становище та популярність на ринку надання медичних послуг, стабільний розвиток лікарні. Але, враховуючи процес реформування в медицині на даний момент, деякі стратегічні напрямки розвитку потребують посиленої уваги та доопрацювання.

### РОЗДІЛ 3

## НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»

### **3.1. Обґрунтування напрямків удосконалення стратегічного управління розвитком медичної установи**

Загальний кризовий стан економіки (і як наслідок падіння кількості пролікованих пацієнтів), загострення конкурентної боротьби, неплатіжоспроможність частини пацієнтів обумовлюють необхідність розробки в медичному закладі напрямків удосконалення стратегічного управління його розвитком в довгостроковій перспективі. З'являється необхідність посилення позиції даного лікувального закладу на ринку надання медичних послуг, збереження поточних та залучення нових пацієнтів.

КНП «Хмельницька ЦРЛ» Хмельницького району є головною ланкою охорони здоров'я в Хмельницькому районі і спрямовує свою діяльність на проведення всіх профілактичних заходів, спрямованих на покращення здоров'я населення та зниження захворюваності.

SWOT-аналіз є методом аналізу у стратегічному плануванні, пов'язаний із поділом факторів та явищ на чотири категорії: 1) «strengths» (переваги, чи сильні сторони), 2) «weakness» (недоліки, чи слабкі сторони), 3) «opportunities» (можливості), 4) «threats» (загрози). Оскільки SWOT-аналіз не містить економічних категорій, його можна застосовувати до будь-яких організацій, окремих осіб та країн для розробки стратегії у різних сферах діяльності на основі структурування знань щодо поточної ситуації та тенденцій[42]. Такий аналіз дає основу для оцінки ефективних сторін діяльності організації, виявлення сприятливих можливостей та загроз з боку навколишнього середовища[57]. Результати SWOT-аналізу КНП «Хмельницька ЦРЛ» Хмельницького району подано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1. SWOT – аналіз охорони здоров'я Хмельницького району

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
<ul style="list-style-type: none"> <li>– високий рівень енергоефективності приміщень лікарні;</li> <li>– компактність розташування відділень лікарні – більшість знаходиться в одному приміщенні</li> <li>– більшість лабораторних аналізів робиться з використанням апаратури;</li> <li>– більш високий, ніж в середньому по районах рівень оснащеності обладнанням і рівень залучення сучасних методик лікування;</li> <li>– наявність у більшості співробітників медичного закладу вищої освіти, навичок роботи з комп'ютером, достатнього досвіду;</li> <li>– бажання співробітників даної медичної установи жертвувати своїм неробочим часом, силами, використовувати формальні і неформальні зв'язки;</li> <li>– тісний контакт з пацієнтами;</li> <li>– раціональне використання робочого часу;</li> <li>– орієнтація на високу якість послуг і підвищену увагу до пацієнтів;</li> <li>– працівники медичного закладу зацікавлені в кінцевих результатах праці;</li> <li>– оновлене технічне оснащення особливо за 2019 рік.</li> <li>– високий професіоналізм вищої керівної медичної ланки;</li> <li>– початок освоєння інформаційних технологій та медичної інформаційної системи;</li> <li>– наявність навичок по налагодженню зв'язків з громадськістю та пресою;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– низький рівень розвитку інформаційних технологій та ступінь володіння ними;</li> <li>– плинність кадрів серед лікарського та середнього медичного персоналу (особливо за 2019 рік та звільнення молодшого медичного персоналу зв'язку з карантинними обмеженнями);</li> <li>– низька завантаженість кухні та низька якість харчування пацієнтів;</li> <li>– значна залежність від факторів зовнішнього і внутрішнього середовища;</li> <li>– низька фінансова стійкість закладів в цілому по галузі;</li> <li>– низька середня заробітна плата в цілому по галузі;</li> <li>– слабка підготовка молодих спеціалістів;</li> <li>– низький рівень організованості співробітників медичного закладу;</li> <li>– відсутність згуртованості працівників медичних закладів в досягненні поставлених цілей;</li> <li>– слабке пропрацювання конкретних програм діяльності;</li> <li>– слабка взаємодія або її відсутність з комерційною медициною;</li> <li>– слабкі навички по вивченню ринку (маркетингова неграмотність)</li> </ul>

Продовження таблиці 2.11.

МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
<ul style="list-style-type: none"> <li>– підвищення демократизації суспільства;</li> <li>– прийняття пацієнтів із інших районів</li> <li>– організації роботи «соціального автобуса» та «соціального таксі» для доставки пацієнтів</li> <li>– підвищення якості надання медичних послуг;</li> <li>– податкові пільги для медичних закладів, які приніс за собою статус неприбутковості;</li> <li>– поява і використання нових технічних можливостей (інтернет, маркетинг соціальних мереж, електронні бібліотеки);</li> <li>– розвиток інтеграції в медичній діяльності, прагнення до взаємодії різних рівнів надання допомоги;</li> <li>– підвищення взаємодії з усіма гілками влади;</li> <li>– створення громадських організацій та ресурс-центрів, сховищ медичних даних тощо;</li> <li>– робота над інформованістю та ознайомленням населення про нові види медичних послуг.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– тенденції до зниження рівня народжуваності і підвищення рівня смертності;</li> <li>– розвиток і поява інших закладів охорони здоров'я на території міста;</li> <li>– тенденція економічного занепаду в державі за останні 10 років, погіршення становища взв'язку з воєнними діями та карантинними обмеженнями;</li> <li>– близькість інших лікарень в межах міста, куди звертається для лікування частина пацієнтів;</li> <li>– відтік спеціалістів в сектор приватної медицини та трудова міграція медичних працівників через значний розрив в оплаті праці;</li> <li>– ріст захворюваності соціально-значимими захворюваннями;</li> <li>– господарські обмеження;</li> <li>– нерозвиненість благодійності, руху добровольців;</li> <li>– збереження гостроти багатьох соціально-економічних проблем,</li> <li>– скорочення державних та іноземних інвестицій;</li> <li>– підвищення конкуренції;</li> <li>– дороговартісність реклами;</li> <li>– величезний потік інформації в тому числі рекламної від інших організацій;</li> <li>– відсутність зацікавленості з боку ЗМІ до роботи медичних закладі загалом;</li> <li>– ріст інфляції;</li> <li>– зниження реальних доходів населення і підприємств;</li> <li>– пасивність та безпечність населення стосовно стану свого здоров'я;</li> <li>– погана якість доріг та великі відстані між населеними пунктами (значна частина території погано покрита громадським транспортом).</li> </ul>

Примітка. Складено автором.

Результати аналізу, узагальнені у поданій моделі SWOT – це основа для визначення сценарію діяльності медичного закладу, його стратегічних напрямків та цілей[38]. Враховуючи проведений аналіз переваг, недоліків, можливостей та загроз КНП «Хмельницька ЦРЛ» Хмельницького району можна обґрунтувати стратегічні напрями діяльності установи.

Із метою забезпечення ефективного пристосування до нових умов надання медичних послуг та до нової системи фінансування після медичної реформи варто обрати такі ключові стратегічні напрями:

- забезпечення найвищої доступності та безпеки послуг;
- підвищення рівня задоволеності пацієнтів;
- оптимізація діяльності лікарні.

В сучасних умовах господарювання можна виділити такі підходи до вироблення стратегії розвитку даного медичного закладу:

- контроль над затратами - стратегія такого типу базується на зниженні власних витрат шляхом обов'язкового контролю над затратами або шляхом регулювання величини та складу медичного закладу і обсягу надання допомоги, завдяки чому досягається більша ефективність надання допомоги (скорочення ліжкового фонду, скорочення персоналу, передача частини немедичних повноважень на аутсорсинг).
- стратегія диференціації – концентрація медичною установою зусиль на декількох напрямках розвитку, де вона пробує мати більше переваг над іншими. Ці напрями можуть бути надзвичайно різноманітними, тому на практиці варіантів стратегій існує велика кількість.
- стратегія форсування – медичний заклад цілеспрямовано орієнтується на певну патологію чи галузь медицини, на якусь групу споживачів медичних послуг, або на специфічну територіальну зону – займає так звану нішу ринку медичних послуг – стає центром реабілітації, пластичної хірургії, малоінвазивних технологій [12].

Формування стратегічних напрямків залежить від постійного аналізу таких характеристик стану медичного закладу як фінансовий стан,

виробництво, персонал, організаційна структура та імідж закладу [38]. Можна зробити висновки, що ключовими факторами успіху КНП «Хмельницька ЦРЛ» є наявність адекватних та стабільних ресурсів, ефективне лідерство, дисципліна, спільне бачення та визначені цінності, продуктивне спілкування, надійний партнерський зв'язок та співробітництво, раціональне та ефективне використання наявних ресурсів. Для виконання мети даного медичного закладу – а саме – гарантування населенню Хмельницького району якісної медичної допомоги – визначено наступні стратегічні цілі:

- провадити ефективну кадрову політику;
- контролювати якість та наявність витратних матеріалів, вакцин, лікарських препаратів;
- покращити фінансову самостійність і фінансову стійкість КНП «Хмельницька ЦРЛ»;
- підвищити попит населення на медичні послуги та забезпечити їх якість на належному рівні;
- проводити контроль за рівнем захворюваності;
- забезпечити відповідність потужностей даного медичного закладу та наявних потреб регіону в медичному обслуговуванні;

Нові стратегічні цілі та завдання КНП мають відповідати пріоритетам стратегічного розвитку нашої держави та вітчизняної медицини зокрема. Планування діяльності даної лікарні повинне бути орієнтоване на виконання концепції реформи фінансування охорони здоров'я України.

### **3.2 Розробка нової стратегії розвитку КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»**

Протягом останнього десятиліття завдання якісних перетворень вітчизняної системи охорони здоров'я стала однією з центральних і найбільш обговорюваних задач державної політики. Важливість системних змін в охороні

здоров'я об'єктивно зумовлена необхідністю адаптації до соціально-економічного ладу держави, супутнім негативним тенденціям демографічних процесів і показників здоров'я населення, забезпеченню державних гарантій доступності та якості медичної допомоги.

Перераховані зміни та перетворення повинні здійснюватися системно і безперервно в кожному з суб'єктів охорони здоров'я України. Одним з елементів реформування системи охорони здоров'я є розробка концепції та своєрідного бізнес-плану розвитку медичного закладу.

Метою концепції є забезпечення доступності медичної допомоги і підвищення ефективності медичних послуг, об'єми, види і якість яких повинні відповідати рівню захворюваності і потребам населення Хмельницького району, а також сучасним досягненням медицини.

Реалізація вищеназваних заходів спрямована на досягнення наступних результатів:

- зниження смертності від всіх причин;
- підвищення якості медичної допомоги;
- підвищення середньої заробітної плати лікарів та молодшого і середнього медичного персоналу, інших працівників лікарні, а також диференційований підхід до оплати праці.

**Місія** даного медичного закладу: колектив КНП «Хмельницька ЦРЛ» являється надійною і гарантованою організацією з надання медичної допомоги населенню. Тобто це надання якісної кваліфікованої медичної допомоги:

- вагітним жінкам та гінекологічним хворим;
- кваліфікованої медичної допомоги новонародженим дітям;
- безперервне навчання та розвиток медичного персоналу;
- залучення найновіших медичних технологій і методів лікування, які покликані виконувати лікувально-діагностичні заходи на якісному рівні з урахуванням інтересів пацієнтів;
- на рівні з гарантованим об'ємом медичної допомоги передбачається надання платних медичних послуг;

- нова модель фінансування, згідно якою оплата праці медичним працівникам відбувається диференційовано, залежно від кінцевого результату.

**Бачення:** стати конкурентоздатною, доступною для населення лікарнею, яка надає комплексну кваліфіковану медичну допомогу, шляхом впровадження інноваційних технологій та міжнародних стандартів на основі доказової медицини та досягнень науки.

**Цінності:**

- гуманність;
- милосердя;
- повага;
- колегіальність;
- відкритість;
- професіоналізм;
- згуртованість;
- корпоративна культура;
- саморозвиток та самовдосконалення.

**Ціль** – це бажаний стан майбутнього, досягнути якого намагається медичний заклад. Значення цілі визначається тим, що кожна організація існує заради цього певного результату, а ціль дозволяє як визначити його, так і довести інформацію до співробітників і суспільства. Отже ціль Хмельницької ЦРЛ – регулярно надавати якісну кваліфіковану медичну допомогу населенню району в рамках гарантованого об'єму безкоштовної медичної допомоги в рамках Законодавства України.

**Задачі:**

- вдосконалювати основні лікувальні і діагностичні процеси на основі доказової медицини;
- вдосконалювати організацію управління лікарнею шляхом введення методології менеджменту (управління якістю, аналіз основних

ресурсів: кадровий менеджмент, фармацевтичний менеджмент, фінансово-економічний менеджмент);

- взаємодія з іншими медичними закладами (наприклад з Хмельницькою обласною лікарнею) по питаннях консультативно-діагностичної і лікувальної допомоги населенню;
- своєчасне обов'язкове проходження акредитації згідно встановленим стандартам акредитації, затвердженим вповноваженим органом.

Напрямки діяльності лікарні наведені в другому розділі даної роботи. Ця діяльність, яка підлягає державному ліцензуванню, здійснюється при наявності відповідної ліцензії. Для надання вище вказаних видів медичної діяльності лікарня володіє лікувальною базою, структуру якої затверджує головний лікар.

### **Стратегічні напрямки, цілі і задачі, цільові індикатори**

Стратегічні цілі і задачі відповідають стратегічним напрямкам розвитку охорони здоров'я України:

- міжнародні стандарти якості медичної допомоги;
- безпека для пацієнтів і медичного персоналу;
- високий рівень знань і досвіду медичних працівників;
- мотивація і раціональний розподіл праці;
- ефективне і бізнес-орієнтоване управління;
- конкурентоздатність і стійкий розвиток.

Цього можна досягнути шляхом:

- раціоналізації за рахунок інтеграції управлінських і клінічних процесів;
- кадрової підготовки і диференційованого розподілу праці медичних працівників, орієнтованого на кінцевий результат;
- вдосконалення діагностичних і лікувальних технологій в охороні покращенні здоров'я населення району.

Основні стратегічні напрямки наведені в таблицях 3.2 – 3.5.

Таблиця 3.2. Стратегічний напрям 1 – укріплення здоров'я населення з використанням сучасних методів діагностики і лікування

Цілі	Задачі	Цільові індикатори /показники задач
Вдосконалення методів діагностики і лікування населення	Недопущення материнської, зниження малюкової смертності	МС не допущено МС 6,4 на 10 тис населення
	Покращення системи внутрішнього аудиту	Введення в обіг оцінки ефективності програм по покращенню якості стаціонарної допомоги Проходження акредитації в 2019 році
	Введення єдиної інформаційної системи стаціонару	Створення електронного механізму збору, збереження і передачі медичної інформації.

Примітка. Складено автором.

В даному напрямку розпочата робота ще з початком реформи медичної системи в Україні. В закладі функціонує медична інформаційна система Medics, універсальна для всіх відділень та підрозділів. Необхідно запустити в обіг систему оцінки надання стаціонарної допомоги. Стосовно пацієнтів важливим для даної лікарні є доступність і якість надаваних медичних послуг і т.ін. Аналізуючи своїх можливих, випадкових і постійних пацієнтів, лікарня бере до уваги: вік, стать, рівень доходів, місце проживання, сімейний стан (одружені з дітьми, пенсіонери і т.ін.), історії хвороб. Лікарський колектив враховує, що сьогодні потенційний пацієнт має доступ до великого об'єму інформації про той чи інший лікувальний заклад, про якість надаваних в закладі послуг, про ціни і якість аналогічних послуг у конкурентів, часто зі спільнот у соціальних мережах та так зване «сарафанне радіо».

Стратегічним напрямом 2 є вдосконалення системи управління і фінансування. Підвищення якості медичних послуг (таблиця 3.3). Фінансування Хмельницької ЦРЛ, як і більшості лікарень районного типу відбувається за рахунок коштів бюджету (вт.ч. місцевого) та позабюджетних коштів. В 2021 році лікарня отримуватиме кошти тільки за договором з Національною службою здоров'я України (далі - НСЗУ). Даний медичний заклад вчасно провів автономізацію і підписав договір з НСЗУ на надання 7 пакетів медичної допомоги з можливих 37. До 2020 року фінансування відбувалось з медичної

субвенції – лікарні стільки надано коштів, стільки вона витратила під «0» до кінця року. З 2020 року працює модель оплати за принципом «гроші ідуть за пацієнтом». Медичний заклад отримує оплату за надані медичні послуги в межах програми медичних гарантій (гарантованого пакету медичних послуг) за договорами з НСЗУ.

Таблиця 3.3. Стратегічний напрям 2 – вдосконалення системи управління і фінансування. Підвищення якості медичних послуг

Цілі	Задачі	Цільові індикатори /показники задач
Підвищення конкурентоздатності стаціонару на основі стійкого збалансованого розвитку, ефективного використання фінансових ресурсів і підвищення якості надаваних послуг	Проведення активних маркетингових робіт, спрямованих на підвищення рентабельності стаціонару	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вивчення попиту на види медичних послуг.</li> <li>2. Оцінка можливості внутрішніх ресурсів стаціонару в конкурентному середовищі.</li> <li>3. Збільшення доходів за рахунок переліку послуг, що надаються в рамках державного замовлення.</li> <li>4. Збільшення доходів за рахунок переліку платних послуг, що надаються в лікарні.</li> <li>5. Мотивація праці медичних працівників орієнтованих на кінцевий результат (преміювання, введення диференційованої оплати)</li> </ol>
	Вдосконалення матеріально-технічної бази	Оснащення стаціонару необхідним сучасним обладнанням

Примітка. Складено автором.

Таблиця 3.4. Стратегічний напрям 3 – підвищення рівня кадрового потенціалу

Цілі	Задачі	Цільові індикатори /показники задач
Розробка і впровадження ефективного кадрового менеджменту	Забезпеченість лікарні кваліфікованими кадрами	Рівень атестованості лікарів 65% і середнього медичного персоналу 74%
	Підвищення і перепідготовка спеціалістів, кваліфікаційного рівня лікарів і середніх медичних працівників.	Спеціалізація, вдосконалення лікарів і середнього медичного персоналу кожні 5 років

Примітка. Складено автором.

Професійна підготовка працівників ЦРЛ відповідає вимогам ринку надаваних послуг. Для даної лікарні, як і для будь-якого медичного закладу, такі фактори, як рівень кваліфікації, освіти, етики, особистісних якостей

(відповідальність, самостійність, активність) працівників, а також вартість трудових ресурсів виявляє значний вплив на діяльність організації.

Конкуренція даного комунального державного закладу з приватними медичними організаціями являє собою важливий важіль підвищення ефективності економічної діяльності. На даний час оцінка факторів конкурентоздатності і виявлення конкурентних переваг Хмельницької ЦРЛ не проводиться.

Таблиця 3.5. Стратегічний напрям 4 – доступність і безпека

Цілі	Задачі	Цільові індикатори /показники задач
Доступність і безпека медичної допомоги	Моніторинг потреб і безпеки медичної допомоги	1. Забезпечення якісними лікарськими препаратами з застосуванням доказової медицини. 2. Дотримання протоколів діагностики і лікування. 3. Відсутність скарг

Примітка. Складено автором.

Цей стратегічний напрямок спрямований на те, щоб зміцнювати, розширювати і покращувати послуги надання медичної допомоги населенню – подальший розвиток малоінвазивних лікувальних технологій, ендоскопічного напрямку для хірургії та гінекології, розширення спектру діагностичних послуг – рентгенологічних, ендоскопічних, УЗД; створення умов для впровадження сучасних пренатальних технологій; розширення реабілітаційних послуг [3]. А також зміцнювати, розширювати і покращувати послуги з профілактики захворювань та пропаганди здоров'я – встановити контроль за дотриманням протоколів надання допомоги з певних видів захворювань, вдосконалити основні принципи антибактеріальної терапії, створити комісію з інфекційного контролю. Необхідно також покращити доступність та якість медичних послуг для матері і дитини: проводити заходи щодо планування сім'ї, здійснювати подальший розвиток програми «Лікарня доброзичлива до дитини», реалізовувати заходи щодо зміцнення здоров'я і пропагування здорового способу життя.

Також необхідно продовжити комплекс заходів, направлених на досягнення стратегічного плану:

- Недопущення кредиторської заборгованості;
- Ввести диференційовану оплату праці;
- Розширити перелік платних послуг;
- Збільшити оснащення по об'єктах охорони здоров'я;
- Підвищити рентабельність;
- З метою зниження скарг покращити роботу служби підтримки пацієнта – призначити заступника головного лікаря за контролем якості медичної допомоги, прийняти на роботу лікаря – експерта, медичну сестру по контролю якості медичної допомоги;
- Перепрофілювати і оптимізувати ліжковий фонд з урахуванням простою ліжка за профілем, госпіталізацію хворих в цілодобовий стаціонар проводити з урахуванням нормативів терміну середнього перебування хворого в стаціонарі, хворих в легкому стані та з фоновими захворюваннями оздоровлювати на рівні денного стаціонару;
- Для попередження повторного поступлення з приводу одного і того ж захворювання протягом місяця проводити аналіз госпіталізації і наслідків лікування в стаціонарі;
- Для раннього виявлення випадків з діагнозом злоякісні новоутворення візуальної локалізації 1-2 стадії (рак шийки матки, рак молочної залози, колоректальний рак, рак шкіри, рак ротоглотки), підвищити онконастороженість медичних працівників і населення (покращити роботу оглядового кабінету, ввести чоловічий оглядовий кабінет, якість скринінгів, пропаганду здорового способу життя);
- Продовжити комплекс заходів, спрямованих на зниження захворюваності і смертності від туберкульозу (флюорографічні обстеження, бактеріоскопія мокротиння, туберкулінодіagnostика, своєчасне дообстеження і госпіталізація, робота у вогнищах, доукомплектування фтизіатричної служби спеціалістами);

- Доукомплектувати лікарню кадрами (лікар ультразвукової діагностики, ендоскопіст, офтальмолог), шукати засоби на мотивацію персоналу (навчання, матеріальне заохочення);
- Доукомплектувати медичним обладнанням, не допускати простою наявного обладнання;
- Раціонально використовувати наявні лікарські засоби, раціонально використовувати кошти на закупку медикаментів (не допускати невідповідність поставок заявленим лікарським формам, формування складських запасів ліків з простроченим та таким, що збігає, терміном придатності, застосування закупочних цін, які перевищують гранично допустимі, із-за відсутності поставки ліків);
- Адаптувати медичний заклад до роботи в умовах пандемії.

Старт другої хвилі вітчизняної медичної реформи – майже співпав з пандемією в світі і виявленням найперших випадків захворювання на коронавірусну інфекцію в Україні. Відтак лікування на це захворювання входить до пакету послуг Національної Служби Здоров'я України. Станом на листопад 2020 НСЗУ виплатила 162 944 463 грн лікарням за надання допомоги пацієнтам з підозрою або встановленим COVID-19[35,63]. Тариф за пролікований випадок коронавірусної інфекції найбільший серед усіх медичних послуг. Розрахунково в середньому держава оплачує за один випадок лікування в стаціонарі понад 20 тис. грн. Але, варто підкреслити, що це – саме середня розрахункова вартість. Це значить, що є хворі, на яких витрачається у 2-3 рази більше коштів, а є ті, на яких витрачається менше. Для порівняння – 4,5 тис грн за хірургію у стаціонарних умовах; трохи більше 19 тис грн за пролікований гостре порушення мозкового кровообігу в стаціонарі; 16 тис грн – за гострий інфаркт міокарді та біля 8 тис грн - тариф на пологи.

КНП «Хмельницька ЦРЛ» з вересня 2020 є однією з опорних лікарень, які перепрофілювали свої відділення або розгорнули додаткові ліжка для надання допомоги ковідним хворим. Розгорнуто 30 ліжок на базі інфекційного відділення, куди госпіталізуються хворі з Хмельницького та сусідніх районів

(Летичівський, Деражнянський). В даний час в лікарні планується розгортання ще 120 ліжок для надання допомоги таким хворим, враховуючи невтішну статистику поширення захворювання.

Станом на 20.11.2020 року в Україні 612665 підтверджених випадків Covid-19. У Хмельницькій області на цей момент біля 27 тисяч випадків, з них – у Хмельницькому районі 771 випадок, з них – лікуються 600; одужали – 149; летальних – 22. Перепрофілізація закладу охорони здоров'я для надання допомоги хворим на коронавірус– це спосіб для невеликих лікарень отримати від НСЗУ немалі гроші, які неможливо «заробити» ні за які інші медичні послуги [35].

Таким чином, аналізуючи фактори, які є специфічними причинами використання стратегічного управління розвитком медичних закладів державного типу, можна виділити наступні висновки:

- охорона здоров'я тривалий час перебуває в умовах кризи;
- ростуть вимоги населення до забезпечення відповідної якості надання медичної допомоги;
- реформа охорони здоров'я та адміністративна реформа, що проводяться наразі, ведуть до зміни умов функціонування лікарні і виникнення невизначеності в їх роботі;
- користувачі медичними послугами змінюють свої позиції, вимагають ускладнення і диверсифікації цих послуг;
- впроваджуються нові принципи фінансування діяльності закладів охорони здоров'я;
- стрімко розвивається приватна медицина і виникає конкуренція за споживача/пацієнта;
- з'являються ефективні інноваційні, стратегічно активні заклади охорони здоров'я і виникає внутрішня конкуренція;
- розвиток в закладах охорони здоров'я дозволеної госпрозрахункової підприємницької діяльності, яка має зовсім інші мотиви і механізми реалізації, ніж основна діяльність (орієнтація на так звані платні послуги).

Важливо, щоб в теперішніх умовах даний медичний заклад максимально наситив інтернет-ресурси та довідкові програми інформацією про себе, а також відслідковував відгуки про свою діяльність, формував позитивний імідж.

Керівництву лікарні необхідно також проводити аналіз між діючими на ринку конкурентами, визначаючи суттєві обставини, які визначають суперництво в галузі, такі як репутація, асортимент послуг, технічне оснащення, концентрація лікувальних закладів, місцезнаходження, якість послуг, рівень сервісу, цінова політика і т.ін.

Принципи Єдиної національної системи охорони здоров'я, запроваджені в лікувальному закладі дозволили пацієнтам реалізувати право вільного вибору лікаря і медичного закладу, який працює за принципами прозорості надаваних медичних послуг, конкурентоздатності і оплати за кінцевий результат.

Велику роль в подальшій успішній діяльності КНП «Хмельницька ЦРЛ» Хмельницького району грає роль інформативність та інформованість пацієнта про послуги, що надаються:

- низька собівартість медичної послуги (досягнення економії за рахунок цін, затверджених в тарифікаторі медичних послуг МОЗ України);
- якість лікування, діагностики, відсутність скарг з боку пацієнтів, населення;
- високий ступінь використання виробничих потужностей – стосовно медичної галузі мається на увазі використання апаратури і обладнання, відсутність простою;
- вигідне розташування лікарні;
- потужний кадровий склад.

## ВИСНОВКИ

У представленій магістерській роботі розглянуто теоретичні основи, а також обґрунтовано практичні напрямки удосконалення стратегічного управління розвитком медичних закладів. За результатами дослідження сформульовано висновки та пропозиції як методичного, так і практичного характеру, розроблено рекомендації по вдосконаленню стратегічного управління розвитком медичної установи на прикладі КНП «Хмельницька ЦРЛ» Хмельницького району.

1. Розкриття змісту поняття та ролі стратегічного управління в розвитку медичних установ дає розуміння того, що метою побудови такої стратегії розвитку медичного закладу є забезпечення доступності медичної допомоги і підвищення ефективності медичних послуг, об'єми, види і якість яких повинні відповідати рівню захворюваності і потребам населення держави. Важливість системних змін в охороні здоров'я об'єктивно зумовлена необхідністю адаптації до соціально-економічного устрою держави, супутніх негативних тенденцій демографічних процесів і показників здоров'я населення, забезпеченню державних гарантій доступності і якості медичної допомоги. Перераховані перетворення повинні здійснюватися системно і безперервно в кожному медичному закладі. А одним з елементів реформування системи охорони здоров'я України являється розробка концепції і бізнес-плану проекту розвитку лікувального закладу.

2. Розглянувши етапи формування стратегії розвитку медичного закладу, стає зрозуміло, що вихідною ідеєю, що відображає сутність поняття стратегічного управління розвитком медичного закладу є ідея необхідності врахування взаємозв'язку та взаємовпливу зовнішнього та внутрішнього середовища при визначенні цілей підприємства. Стратегії при цьому виступають як інструменти досягнення цілей, а для реалізації стратегій необхідно, щоб увесь заклад функціонував у стратегічному режимі.

3. Проаналізувавши діяльність КНП «Хмельницька ЦРЛ», можна зробити висновок, що це велика лікарня, яка має гарний рівень оснащення ресурсами (людськими та технічними) та достатню кількість жителів району, щоб підтримувати попит на медичні послуги. Ці показники є передумовою для створення успішної та високопрофесійної лікарні. Зважаючи на те, що сучасна економічна ситуація характеризується високим ступенем невизначеності і ризику, сутність концепції управління стратегічним розвитком медичного закладу полягає у підготовці наявних ресурсів до можливостей, які відкриваються у майбутньому, шляхом застосування розгорнутого стратегічного аналізу і розроблення стратегічних планів з метою підвищення ефективності роботи закладу, шляхом своєчасної реакції і швидкої адаптації до непередбачуваних змін навколишнього середовища та надання послуг, які будуть визнані споживачем.

4. Аналізуючи стратегію розвитку КНП «Хмельницька ЦРЛ» Хмельницького району встановлено, що від часу свого заснування заклад пройшов стадію становлення, росту і завоював довіру і прихильність великого числа пацієнтів як з району, так і за його межами. Лікарня інтенсивно розвивається, було відкрито нові відділення та оптимізовано старі. Розмах діяльності даного закладу доволі широкий, що забезпечує широкий круг поточних і потенційних пацієнтів. До того ж вартість надання платних послуг в лікарні суттєво відрізняється в меншу сторону від вартості аналогічних послуг багатьох конкурентів. В 2019 році лікарня набула статусу Комунального неприбуткового підприємства. До факторів, які характеризують внутрішні ресурси організації, належить державна форма власності; великий розмір медичного закладу і розгалужена організаційна структура; спеціалізація в галузі, що постійно розвивається; значна вага на ринку медичних послуг; фінансово стійке становище і незалежність від зовнішніх позабюджетних джерел фінансування; професійне сучасне лікувально-діагностичне обладнання та високопрофесійний кадровий склад. Це все обумовлює можливість надавати лікувальну допомогу на високому рівні та також мобільність в процесі

прийняття управлінських рішень. Даний медичний заклад вчасно провів автономізацію і підписав договір з НСЗУ на надання 7 пакетів медичної допомоги з можливих 37. До 2020 року фінансування відбувалось з медичної субвенції. З 2020 року працюватиме модель оплати за принципом «гроші ідуть за пацієнтом». Медичний заклад отримуватиме оплату за надані медичні послуги в межах програми медичних гарантій (гарантованого пакету медичних послуг) за договорами з НСЗУ. Загалом, існуюча стратегія розвитку КНП є доволі успішною, про що свідчить теперішній стан лікарні, її становище та популярність на ринку надання медичних послуг, стабільний розвиток лікарні. Але, враховуючи процес реформування в медицині на даний момент, деякі стратегічні напрямки розвитку потребують посиленої уваги та доопрацювання.

5. Загальний кризовий стан економіки (і як наслідок падіння кількості пролікованих пацієнтів), загострення конкурентної боротьби, неплатіжоспроможність частини пацієнтів обумовлюють необхідність розробки в медичному закладі напрямків удосконалення стратегічного управління його розвитком в довгостроковій перспективі. З'являється необхідність посилення позиції даного лікувального закладу на ринку надання медичних послуг, збереження поточних та залучення нових пацієнтів. SWOT-аналіз є методом аналізу у стратегічному плануванні, пов'язаний із поділом факторів та явищ на чотири категорії: сильні та слабкі сторони, можливості та загрози. Цей аналіз дав основу для оцінки ефективних сторін діяльності даного медичного закладу, виявлення сприятливих можливостей та загроз з боку навколишнього середовища. Результати SWOT-аналізу КНП «Хмельницька ЦРЛ» це основа для визначення сценарію діяльності медичного закладу, його стратегічних напрямків та цілей, провівши його, можна обґрунтувати наступні стратегічні напрями діяльності установи: забезпечення найвищої доступності та безпеки послуг; підвищення рівня задоволеності пацієнтів; оптимізація діяльності лікарні. Стосовно Хмельницької ЦРЛ можна виділити наступні підходи до вироблення стратегії розвитку даної лікарні: контроль над затратами, стратегія диференціації, стратегія форсування, займання певної ніші на ринку медичних

послуг. Ключовими факторами успіху КНП «Хмельницька ЦРЛ» є наявність адекватних та стабільних ресурсів, ефективне лідерство, дисципліна, спільне бачення та визначені цінності, продуктивне спілкування, надійний партнерський зв'язок та співробітництво, раціональне та ефективне використання наявних ресурсів. Для виконання мети даного медичного закладу визначено наступні стратегічні цілі: проведення ефективної кадрової політики; контроль якості та наявності витратних матеріалів, вакцин, лікарських препаратів; покращення фінансової самостійності і фінансової стійкості КНП «Хмельницька ЦРЛ»; підвищення попиту населення на медичні послуги та забезпечення їх якості на належному рівні; проведення контролю за рівнем захворюваності; забезпечення відповідності потужностей даного медичного закладу до наявних потреб регіону в медичному обслуговуванні. Нові стратегічні цілі та завдання КНП відповідають пріоритетам стратегічного розвитку нашої держави та вітчизняної медицини зокрема. Планування діяльності даної лікарні орієнтоване на виконання концепції реформи фінансування охорони здоров'я України.

6. В межах розробки нової стратегії розвитку КНП «Хмельницька ЦРЛ» запропоновано концепцію та своєрідний бізнес-план розвитку медичного закладу. Метою цієї концепції є забезпечення доступності медичної допомоги і підвищення ефективності медичних послуг, об'єми, види і якість яких повинні відповідати рівню захворюваності і потребам населення Хмельницького району, а також сучасним досягненням медицини. Цього можна досягнути шляхом раціоналізації за рахунок інтеграції управлінських і клінічних процесів; кадрової підготовки і диференційованого розподілу праці медичних працівників, орієнтованого на кінцевий результат; вдосконалення діагностичних і лікувальних технологій в охороні покращенні здоров'я населення району. Основними стратегічними напрямками є по-перше, укріплення здоров'я населення з використанням сучасних методів діагностики та лікування (основними задачами є недопущення материнської та зниження малюкової смертності, покращення системи внутрішнього аудиту, введення

єдиної інформаційної системи стаціонару). По-друге – вдосконалення системи управління та фінансування (проведення активних маркетингових робіт, спрямованих на підвищення рентабельності стаціонару, вдосконалення матеріально-технічної бази, моніторинг потреб і безпеки медичної допомоги). По-третє – адаптувати медичний заклад до роботи в умовах пандемії, підвищити рівень кадрового потенціалу (доукомплектувати заклад необхідними спеціалістами та налагодити співпрацю з високоспеціалізованими лікувальними закладами для забезпечення консультативної допомоги). По-четверте, проведення комплексу заходів, спрямованих на недопущення кредиторської заборгованості, ввести диференційовану оплату праці, розширити перелік платних послуг, підвищити рентабельність, перепрофілювати та оптимізувати ліжковий фонд з урахуванням простою ліжок за профілями. В умовах стрімкого розвитку лікарні кожен медпрацівник повинен усвідомити, що від його особистого внеску залежить життя та здоров'я мешканців Хмельницького району та майбутнє лікарні. В непростих умовах сьогодення ключовим завданням очільника медичного закладу є створення таких умов і такого психологічного клімату, у якому кожен співробітник зможе з надією дивитись у майбутнє і бути готовим до реформи у системі охорони здоров'я.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адамов В.Е., Ильенков С.Д. Экономика и статистика фирм. М.: Финансы и статистика, 2000. 320 с.;
2. Альтшулер И.Г. Стратегическое управление на основе маркетингового анализа. Инструменты, проблемы, ситуации. М: Вершина, 2006. 232 с.
3. Ансофф И. «Стратегическое управление» – М.: Экономика, 1989. 358с.
4. Ассоциация «Стратегия сегодня». URL: <http://www.std1.ru>
5. Боумэн К. Основы стратегического менеджмента. / Пер. с англ. М.: Экономика, 1999. 106 с.;
6. Бутко М.П., Дітковська М.Ю., Задорожна С.М. Стратегічний менеджмент: навч. посіб. К. : «Центр учбової літератури», 2016. 376 с
7. Бушуев С. Д. Руководство по управлению инновационными проектами и программами: т.1, версия 1.2 / пер. на рус. язык под ред. С. Д. Бушуева. – К. : Наук. світ, 2009. 173 с.
8. Васильківський Д. М., Яременко О. Ф. Формування системи стратегічних заходів на запропонованих управлінських проєкціях розвитку підприємств. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2017. № 1. С. 31-34. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vchnu\\_ekon\\_2017\\_1\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vchnu_ekon_2017_1_8)
9. Верба В. А. Трансформація інструментів стратегічного розвитку підприємства. *Економіка підприємства: теорія і практика* : зб. матеріалів VI Міжнар. наук.-практ. конф., 13 жовт. 2016 р. К.: КНЕУ, 2016. С. 165-167.
10. Виханский О.С. Стратегическое управление: учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Гардарики, 1998. 296 с.;
11. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України* № 1(5). 2014. С. 39-43.

12. Гнатчук Є. Г., Чернецька В. Ю., Міщенко О. І. Формалізація процесу прийняття рішення СППР медичного права на основі SWOT-аналізу оцінки якості послуг впровадження сурогатного материнства. *Вісник Хмельницького національного університету. Технічні науки*. 2020. № 3. С. 15-20. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vchnu\\_tekh\\_2020\\_3\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vchnu_tekh_2020_3_5)

13. Головні напрямки майбутньої реформи системи охорони здоров'я України. *Медична організаційні та правові аспекти*. URL: <http://www.medlawcenter.com.ua/ua/news/958>.

14. Голяченко О.М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів I - III рівнів акредитації. Київ, ВСВ "Медицина", 2011. 208 с.

15. Гордієнко П.Л., Дідковська Л.Г., Яшкіна Н.В. Стратегічний аналіз: Навч. посібник. 2-ге вид., перероб. і доп. К.: Алерта, 2008. 478 с.

16. Горпинченко О. В. Swot-аналіз процесу трансформації професійного розвитку працівників в Україні. *Ефективна економіка*. 2019. № 2. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek\\_2019\\_2\\_51](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2019_2_51)

17. Грабарчук, О. Вибір альтернативних стратегій на засадах урахування інноваційного потенціалу підприємств. *Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету. Серія: Економічні науки*. 2016. Вип. 41, Ч. 1, С. 10–16.

18. Гринько Т. В., Кащіна К. С. Формування та впровадження системи стратегічного управління інноваційним розвитком підприємства в сучасних умовах господарювання. *Економіка та підприємництво*. 2019. № 43. С. 104-114. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/espri\\_2019\\_43\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/espri_2019_43_11)

19. Гузь Д. О. Сутність стратегії забезпечення економічного розвитку підприємств. *Вісник Сумського національного аграрного університету*. 2017. № 8. С. 72–77.

20. Гуржій Н.М., Колтунік А.Ю. Особливості сучасних підходів до стратегічного управління розвитком підприємства. *Журнал Глобальні та національні проблеми економіки*. Випуск 14. 2016.
21. Данченко, Е. Б. Стратегическое управление бизнесом через призму управления инновационными проектами и программами. *Восточно-Европейский журнал передовых технологий*. 2011. №1/6 (49). С. 31–33.
22. Деломэн - Универсальный бизнес-портал. URL: <http://deloman.msk.ru>
23. Дикань В.Л., Зубенко В.О., Маковоз О.В. Стратегічне управління: навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2013. 272 с.
24. Звіт лікувально-профілактичного закладу (форма №20) за 2015 рік КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району. Хмельницький, 2015. 36 с.
25. Звіт лікувально-профілактичного закладу (форма №20) за 2016 рік КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району. Хмельницький, 2016. 36 с.
26. Звіт лікувально-профілактичного закладу (форма №20) за 2017 рік КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району. Хмельницький, 2017. 36 с.
27. Звіт лікувально-профілактичного закладу (форма №20) за 2018 рік КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району. Хмельницький, 2018. 36 с.
28. Звіт лікувально-профілактичного закладу (форма №20) за 2019 рік КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району. Хмельницький, 2019. 36 с.
29. Кузнецов В.С. О стратегической альтернативности. *Менеджмент в России и за рубежом» Международный журнал*. Издательство "Финпресс". №2. 2002. 140 с.
30. Куцин І. М. Державне управління та регулювання розвитку медичної галузі на етапі стратегічного планування. *Ефективність державного*

управління. 2013. Вип. 35. С. 203-211. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2013\\_35\\_27](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2013_35_27)

31. Лагунова Е. Стратегическое управление предприятием: внешние и внутренние факторы. *Проблемы теории и практики управления. Международный журнал*. НИИ проблем управления, 2007. 106 с.

32. Лепський В.В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. *Вісник НТУ «ХПИ»*. 2016. №2.С.108-112.

33. Лепський В.В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами. *Вісник Черкаського державного технологічного університету*. 2016. №4. С. 62-68.

34. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. *Україна. Здоров'я нації*. 2010. № 1. С. 5-23. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\\_2010\\_1\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2010_1_3)

35. Лікування пацієнтів із COVID-19: які медичні послуги безоплатні та скільки НСЗУ вже виплатила лікарням? Національна служба охорони здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/novini/likuvannya-paciyentiv-iz-covid-19-yaki-medichni-poslugi-bezo-251>

36. Ляско В. И. Стратегическое планирование развития предприятия: Учебное пособие для вузов. М.: Издательство Экзамен, 2005. 288 с.

37. Менеджмент. Теория и технология менеджмента ЮФУ – Миссия организации». Кафедра теории и технологии менеджмента ЮФУ. URL: <http://www.managment.aaanet.ru/>

38. Методичні рекомендації щодо складання стратегічних планів підприємствами державного сектору від 18.03.2015 р. URL: <http://www.me.gov.ua/Documents/Download?id=3e1db9ca-68ce-4064-a3a7-d45d5a61d621>

39. Моргун Ю.В. Роль стратегічного управління розвитком медичної установи в умовах реформування. *Світ економічної науки: зб. тез. доп. міжнародної наук.- практич. конф.*, 26 лист. 2020 р. Тернопіль. URL: <http://www.economy-confer.com.ua/full-article/3524/>

40. Москаленко В.Ф. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я (для студентів стоматологічного факультету)/ за ред.В.Ф.Москаленка, Київ: Книга плюс. 2013, 328 с.

41. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>

42. Нестуля О. О., Педченко Н. С. Використання SWOT- і PEST-аналізів для досягнення стратегічних орієнтирів розвитку закладу вищої освіти. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія : Економічні науки.* 2020. № 2. С. 6-13. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvpusk\\_2020\\_2\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvpusk_2020_2_3)

43. Нормативно-директивні документи МОЗ України. URL: <http://mozdocs.kiev.ua/news.php?id=91517>.

44. Портер Е. Майкл Конкурентная стратегия: Методика анализа отраслей и конкурентов/ Майкл Е. Портер; Пер. с англ. М.: Альпина Паблишер, 2017. 453 с.

45. Посталюк М.П. Влияние различных факторов экономической системы на инновационные отношения в конкурентной среде. *Проблемы современной экономики.* 2005. № 3/4. С. 153-158

46. Потапенко С. Д. Оцінювання виконання стратегічного плану сформованого за допомогою SWOT-аналізу. *Вісник Черкаського університету. Серія : Економічні науки.* 2016. Вип. 3. С. 84-92. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchuE\\_2016\\_3\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchuE_2016_3_14)

47. Продержавні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

48. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги стаціонарним хворим: Наказ МОЗ України № 297 20.11.2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0676282-06#Text>

49. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України № 280/97-ВР від 21.05.1997. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text>
50. Про медичну реформу: публічноінепублічно. URL: <https://www.umj.com.ua/article/106843/pro-medichnu-reformu-publichno-i-nepublichno>
51. Програма "Доступні ліки". URL: <https://nszu.gov.ua/ogoloshennya-pro-ukladennya-dogovoriv/dostupni-liky>
52. Репін М. В. Застосування процедур SWOT-аналізу при плануванні профілактичних заходів з охорони праці на державному рівні. *Проблеми охорони праці в Україні*. 2013. Вип. 25. С. 39-45. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pop\\_2013\\_25\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pop_2013_25_7)
53. Семенов Г.А., Богдан Ю.М. Стратегія розвитку підприємства в сучасних умовах на прикладі КП «НБК» «Іскра». *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2009. №2. С 187.
54. Сервіс для визначення кодів економічної діяльності. URL: [http://kved.ukrstat.gov.ua/KVED2010/kv10\\_i.html](http://kved.ukrstat.gov.ua/KVED2010/kv10_i.html)
55. Синиця Л. В. Дослідження взаємозв'язку стратегічного розвитку та інтенсивності управління підприємством. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2017. № 3(1). С. 29-37. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vchnu\\_ekon\\_2017\\_3\(1\)\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vchnu_ekon_2017_3(1)_7)
56. Смолін І.В. Стратегічне планування розвитку організації : монографія. К.: КНТЕУ, 2014. 344 с
57. Соболева М. В. SWOT-аналіз як методологічна основа стратегічного управління сучасним підприємством. *Науковий вісник Чернівецького університету. Економіка*. 2013. Вип. 650-652. С. 167-172. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvchu\\_ес\\_2013\\_650-652\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvchu_ес_2013_650-652_31)
58. Статут КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району.

59. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. *Журнал Економіка та управління національним господарством*. 2019. Випуск 30.
60. Стратегический менеджмент / Под ред. Петрова А. Н. СПб.: Питер, 2005. 496 с.
61. Стратегический менеджмент: Теория и практика: учебное пособие для вузов. М.: Аспект Пресс, 2002. 415 с.
62. Стратегическое управление и планирование. URL: <http://www.stplan.ru/>
63. Тарифи на медичні послуги опубліковано на сайті МОЗ. Національна служба охорони здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/novini/tarifi-na-medichni-poslugi-opublikovano-na-sajti-moz-170>
64. Трифонов И.В. Эффективный начмед. Практическое руководство по управлению лечебным процессом в многопрофильном стационаре. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 72 с.
65. Шавшин О.С. Стратегія інноваційного розвитку підприємства. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Сер.: Економічні науки. 2017. № 3 (25). Т. 2. С. 167–171.
66. Юринець З. В. Формування інноваційних стратегій: теорія, методологія, практика. Львів : СПОЛОМ, 2016. 412 с.
67. Якимов, А.В. Теория и практика стратегического планирования. *Бизнес-журнал*. 2010. №5. С.23.

**Виконала** студентка магістратури за спеціальністю 073 Менеджмент зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я  
« \_\_\_\_ » грудня 2020 р.

\_\_\_\_\_  
Підпис

Ю. В. Моргун

\_\_\_\_\_  
Ініціали, прізвище

**Науковий керівник**  
доцент кафедри  
к.е.н.  
« \_\_\_\_ » грудня 2020 р.

\_\_\_\_\_  
Підпис

Т. А. Самарічева

\_\_\_\_\_  
Ініціали, прізвище

**Робота допущена до захисту:**  
завідувач кафедри  
д.е.н., професор  
« \_\_\_\_ » грудня 2020 р.

\_\_\_\_\_  
Підпис

В. П. Синчак

\_\_\_\_\_  
Ініціали, прізвище