

**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 планування діяльності медичної установи
(на матеріалах комунального підприємства «Хмельницький
міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1»
Хмельницької міської ради)**»

Виконала: студентка магістратури за
спеціальністю 073 Менеджмент

Гесаль В.Г.

(прізвище та ініціали)

Керівник:

к.е.н., доцент,

Захаркевич Н.П.

(науковий ступінь, вчене звання,
прізвище та ініціали)

Рецензент:

Директор КП

«ХМЦПМСД №2»

Хмельницької міської

ради

Головко Л.Л.

(науковий ступінь, вчене звання,
прізвище та ініціали)

Хмельницький – 2020 рік

Анотація

Гесаль В.Г. Стратегічне планування діяльності медичної установи (на матеріалах комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради) – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент. – Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2020. – 92 с.

В роботі розглянуто та узагальнено зміст понять «стратегія», «стратегічний план», «стратегічне планування діяльності медичної установи». Систематизовано найбільш поширені в практиці методи стратегічного планування. Проаналізовано основні матричні методи стратегічного планування та можливості їх застосування для розроблення стратегій діяльності медичних закладів.

Проведено аналіз системи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. Доведено, що відсутність професійного стратегічного управління організацією призводить до більш низької ефективності функціонування закладу порівняно з можливою. Визначено причини повільного впровадження інструментів стратегічного планування в діяльність закладу.

Проведена оцінка системи стратегічного планування КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1», що засвідчила достатній рівень організаційного забезпечення цього процесу. Однак має місце відсутність системного підходу до розробки стратегічного плану діяльності: не проводиться стратегічна діагностика, не визначено генеральну мету та стратегічні цілі діяльності медичного закладу та не проведено декомпозицію цілей діяльності установи.

На основі SWOT-аналізу визначено сильні та слабкі внутрішні сторони діяльності організації та зовнішні можливості і загрози, що стало підґрунтям для формулювання місії та візії КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». З метою удосконалення організаційного

забезпечення стратегічного планування запропоновано використовувати проектну організаційну структуру.

Ключові слова: стратегія, стратегічне планування діяльності медичного закладу, місія, генеральна мета медичного закладу, стратегічні завдання, оцінка стратегічного планування діяльності медичного закладу

Abstract

**Gesal VG Strategic planning of the medical institution
(on the material of the municipal enterprise
"Khmelnysky city center of primary healthcare
of Khmelnytsky city council) №1"**

Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Master's work for obtaining the educational degree of master in the specialty Management. 073 -

Khmelnysky University of Management and Law named after Leonid Yuzkov, Khmelnytsky, 2020. - 92 p.

The content and concepts of "strategy", "strategic plan", "strategic planning of medical institution activity" are considered and generalized in the work.

The most common in practice methods of strategic planning are systematized.

The main matrix methods of strategic planning and possibilities of their application for development of strategies of activity of medical establishments are analyzed.

The analysis of the system of strategic management of the healthcare institution is carried out.

The reasons for the slow introduction of strategic planning tools in the activities of the institution are identified.

An assessment of the system of strategic planning of the medical institution.

Based on the SWOT analysis, the strengths and weaknesses of the organization and external opportunities and threats were reidentified,

which became the basis for formulating the mission and vision of the medical institution. In order to improve the organizational support of strategic planning, it is proposed to use the project organizational structure.

Keywords: strategy, strategic planning of medical institution, mission, general purpose of medical institution, strategic tasks, assessment of strategic planning of medical institution

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ	9
1.1.Сутність, цілі та функції стратегічного планування діяльності медичної установи.....	9
1.2.Методичний інструментарій стратегічного планування діяльності медичної установи	15
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №1» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	24
2.1. Аналіз організації процесів стратегічного планування в медичній установі.....	24
2.2. Оцінювання стратегічного планування діяльності медичної установи.....	36
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №1» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	45
3.1. Визначення стратегічних пріоритетів діяльності медичної установи..	45
3.2. Удосконалення інструментів розробки та реалізації стратегічних планів медичної установи.....	58
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73
ДОДАТКИ.....	85

ВСТУП

Актуальність теми. Важливе місце в організації планової діяльності медичних закладів займає перспективне, стратегічне планування як основна функція управління, що являє собою процес визначення цілей створення організації, а також обґрунтування шляхів їхнього досягнення. Стратегічне планування формує основу управлінських рішень, оскільки функції організації, мотивації і контролю менеджменту орієнтовані на розробку й реалізацію стратегічних планів. Динамічний процес стратегічного планування є тією парасолькою, під якою концентруються всі управлінські функції. Не використовуючи переваг стратегічного планування, медичний заклад та окремі його співробітники будуть позбавлені реальностей оцінки стратегічних цілей і визначення перспективних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я.

Розробка програми діяльності медичного закладу є першим етапом стратегічного планування як управлінської діяльності зі створення та підтримки стратегічної відповідності між цілями закладу охорони здоров'я та її потенційними можливостями. Задача керівництва медичної установи полягає у формуванні механізму, який забезпечує найбільш швидко адаптацію до зовнішніх мінливих умов. Це дозволить зменшити невизначеність і ризик у діяльності та забезпечити концентрацію ресурсів за обраними пріоритетними напрямками діяльності закладу охорони здоров'я. Розробка і реалізація стратегії — найважливіші функції керівників закладу охорони здоров'я вищої ланки управління. Стратегія визначає основні цілі медичного закладу і шляхи їх досягнення таким чином, щоб забезпечити єдину спрямованість дій усього колективу.

Проблеми стратегічного планування в цілому та у сфері охорони здоров'я зокрема, були предметом дослідження таких науковців як: Ансофф І. [2], Барінов В.А., Харченко В.Л. [7], Баюра Д.О., Петрук В.В. [8], Безгінова Л. І., Забродська Л. Д., Швед С. А., Яроцька О. Г. [9], Бланк І.А.

[11], Бутко М.П., Дітковська М.Ю., Задорожна С.М. [15], Вороніна А.В., Берьозкіна А.Ю. [18], Годлевский М.Д., Романович Н.Ю. [24], Дикань В.Л., Зубенко В.О., О.В. Маковоз [30], Кузнєцова А. В. [46], Погайдак О. Б. [64], Томпсон А.А. Стрикленд А.Дж. [75], Фатхутдинов, Р.А. [77]. Однак, досі залишаються невирішеними питання, пов'язані із організаційним забезпеченням процесу розробки та реалізації стратегічного плану діяльності медичного закладу. Вищезазначене зумовило вибір теми дослідження, визначило його мету та завдання.

Мета і завдання дослідження. Метою магістерської роботи є опрацюванні теоретико-прикладних основ здійснення стратегічного планування діяльності медичного закладу та розробки пропозицій щодо їх використання в практиці Комунальному підприємстві «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради.

Досягнення зазначеної мети зумовило необхідність вирішення комплексу взаємопов'язаних завдань:

- визначити сутність, цілі та функції стратегічного планування діяльності медичної установи;
- систематизувати методичний інструментарій стратегічного планування діяльності медичної установи;
- охарактеризувати основні напрями діяльності Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради та провести аналіз організації процесів стратегічного планування в медичній установі;
- здійснити оцінювання стратегічного планування діяльності медичної установи;
- визначити стратегічні пріоритети діяльності Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради;
- сформулювати пропозиції щодо удосконалення інструментів розробки

та реалізації стратегічних планів медичної установи.

Об'єкт дослідження– процес організації стратегічного планування діяльності медичної установи.

Предмет дослідження є практичні підходи щодо удосконалення теоретичних та практичних аспектів організації стратегічного планування діяльності Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1».

Методи дослідження. Теоретичним підґрунтям роботи є дослідження у сфері стратегічного менеджменту, наукові праці вітчизняних і зарубіжних вчених. У процесі дослідження використано методи: узагальнення і системного аналізу – для дослідження теоретичних основ стратегічного планування діяльності медичного закладу та опрацювання понятійного апарату; критичний аналіз – для обґрунтування методичного інструментарію стратегічного планування; методи економічного аналізу – для оцінки фінансово-економічного стану медичного закладу; SWOT – аналіз для вивчення особливостей середовища функціонування медичного закладу, виявлення ключових факторів успіху; метод моделювання та проектного аналізу – для обґрунтування стратегічних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я.

Інформаційну базу досліджень становлять вітчизняні та зарубіжні наукові джерела, матеріали періодичних видань та Інтернет-ресурсів з проблем стратегічного планування, дані офіційної звітності Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради.

Апробація результатів дослідження. Окремі положення та отриманні результати магістерської роботи були оприлюднені на IX Міжнародній науково-практичній конференції «Scienceandpracticeoftoday» (м. Анкара, Туреччина, 16-19 листопада 2020 р.) [23].

Практичне значення одержаних результатів. Опрацьовані автором теоретичні положення та практичні рекомендації щодо удосконалення

стратегічного планування діяльності медичного закладу можуть використовуватись в практичній діяльності закладів охорони здоров'я.

Структура роботи. Відповідно до мети та завдань дослідження робота складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 99 найменувань та 3 додатків. Загальний обсяг роботи 92 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

1.1. Сутність, цілі та функції стратегічного планування діяльності медичної установи

Етимологія слова «стратегія» походить від давньогрецького «strategos» (від «stratos» - військо і «ago» - веду), яке дослівно можна перекласти як «веду військо». Термін «стратегія» прийшов в управління з військової сфери, де означає розробку і здійснення бойових операцій, які вирішують результат цілих кампаній і забезпечують перемогу над противником. Таке поняття було відомо і в стародавньому Китаї, де вже в період між 480 і 221 рр. до н. е. написана книга, назва якої в перекладі звучить як «Мистецтво стратегії». Стосовно господарської діяльності термін «стратегія» вперше був використаний в другій половині 1950-х рр. спочатку як синонім довгострокового планування.

Істотні труднощі виникають вже при уточненні самого терміну «стратегія». Чітко визначеного понятійного змісту в науковій літературі допоки не сформовано. Розглянемо існуючі трактування цього поняття.

Одним з перших визначення поняттю «стратегія» дав А. Чандлер: «Стратегія – це визначення основних довгострокових цілей і завдань організації та затвердження курсу дій, розподіл ресурсів, необхідних для досягнення цих цілей» [72, с. 13]. Дане визначення є класичним поглядом на саму сутність стратегії. Надалі поняття стратегії було доповнено і перероблено відомими фахівцями в галузі стратегічного менеджменту.

Так, І. Ансофф стверджує, що: «Стратегія – набір правил для прийняття рішень, якими організація керується у своїй діяльності» [2]. І. Ансофф, розглядаючи відмінності стратегії, наводить таке визначення стратегії і її

орієнтира (бачення): «Орієнтир являє собою мету, яку прагне досягти фірма, а стратегія – засіб для досягнення мети» [3].

Спробу дати найбільш узагальнене визначення стратегії зробив Г. Мінцберг: «Стратегія – це модель (зразок поведінки) в потоці майбутніх дій або рішень» [99, с. 5]. Пізніше він запропонував розглядати сукупність п'яти визначень стратегії (п'яти «П»): стратегія - план, напрям розвитку; стратегія - принцип поведінки, слідування певній моделі поведінки; стратегія - позиція, розташування певних товарів на конкретних ринках; стратегія - перспектива, основний спосіб дії організації; стратегія - прийом, особливий маневр з метою обдурити, залякати, перехитрити конкурентів [58, с. 13].

Схожій позиції дотримується і Дж. Барні: «Стратегія – це модель розміщення ресурсів, яка дозволяє організації поліпшити результати її господарської діяльності» [98, с. 32].

Великий тлумачний словник визначає стратегію як «...мистецтво планування будь-якої діяльності (економічної, наукової і т.п.) на тривалу перспективу...» [13].

Систематизація наукових поглядів на сутність стратегії наведено в таблиці А.1. додатку А. В результаті аналізу існуючих визначень ми дійшли до висновку, що всі їх різноманіття можна класифікувати на три групи:

1. Стратегія як система (Герчікова І.М. та ін.).
2. Стратегія як модель (Барні Дж, Владімірова Л.П., Зуб А.Т. і ін.).
3. Стратегія як план (Мінцберг Г., Мескон М., Томпсон А.А., Фатхутдінов Р.А., Гершун А. і ін.).

Аналіз представлених трактувань визначення поняття «стратегія» різних авторів дозволив нам також виділити ключові характеристики цього терміну, а саме: системність; просторово-часова характеристика; ресурсозабезпеченість; вплив внутрішніх і зовнішніх чинників.

Спробуємо запропонувати авторське визначення поняття «стратегія», враховуючи при цьому зазначені характеристики: «Стратегія – це сформульований образ бажаного стану системи в довгостроковій

перспективі, шляхи і засобів його досягнення з урахуванням складних умов функціонування даної системи».

Тепер перейдемо до визначення сутності поняття «стратегічне планування».

Так, Мескон М. вважає, що «стратегічне планування являє собою набір дій і рішень, зроблених керівництвом, які ведуть до розробки специфічних стратегій, призначених для того, щоб допомогти організації досягти своїх цілей» [56, с. 159].

Голубков Є.П. під стратегічним плануванням розуміє «процес розробки і підтримки стратегічної рівноваги між цілями і можливостями організації в ринкових умовах» [25, с. 14].

За останні 10 років з'явилася ціла низка праць вітчизняних дослідників, в яких наводяться авторські визначення поняття «стратегічне планування».

Якімов А.В. визначає, що «стратегічне планування – це процес оптимізації всіх видів ресурсів, що дозволяє організації найкращим способом виконати її місію і досягти стійких конкурентних переваг» [95, с. 23].

Корнілова А.Д. під стратегічним плануванням розуміє «процес вибору керівної лінії функціонування організації, спрямованої на досягнення кінцевих цілей діяльності» [44, с. 7].

Мезенцева Є.М. формулює стратегічне планування як «специфічну організаційно-управлінську діяльність, орієнтована на формування майбутнього бачення організації з урахуванням перспектив її розвитку, створених умов і тенденцій у зовнішньому і внутрішньому середовищі її функціонування, і визначення шляху досягнення та напрямків руху до бажаного стану» [54, с. 5].

Белова Н.Є. вважає, що «стратегічне планування – процес формування місії, цілей і алгоритму реалізації стратегії розвитку компанії, заснованої на виявленні факторів впливу зовнішнього і внутрішнього середовища компанії, спрямованої на реалізацію її конкурентних переваг» [10, с. 5].

Магданов П.В. стверджує, що «стратегічне планування являє собою систему знань, що відносяться до процесів визначення майбутнього і планування розвитку будь-якого економічного суб'єкта – індивіда, організації або групи організацій – і до процесів розробки та контролю виконання заходів з розвитку даного суб'єкта» [51, с. 43-49].

Ларіонова А.С. зробила спробу операціоналізувати дане поняття. Під стратегічним плануванням вона розуміє «процес об'єктивного обґрунтування системи найбільш пріоритетних цілей розвитку суб'єкта (домогосподарства, організації, держави в цілому) і методів їх найбільш ефективного досягнення». В даному, досить ємному визначенні знайшли відображення сутнісні, ознаки стратегічного планування, а саме: системність, об'єктивність, пріоритетність цілей, розвиток. [48]

Тісний зв'язок стратегічного планування з процесами підвищення конкурентоспроможності, причому щодо стратегій розвитку не тільки окремих організацій, але і цілих регіонів, підкреслюють О.В. Дем'янова,

А.Р. Сафіуллін і Б.З. Хазіахметов і ін. [29, с. 25].

Отже, підсумовуючи вищенаведене та, відштовхуючись від запропонованого нами поняття «стратегія», спробуємо визначити універсальний термін «стратегічне планування діяльності медичної установи»: «Стратегічне планування діяльності медичної установи – процес, спрямований на формулювання образу бажаного стану медичного закладу в довгостроковій перспективі, визначення шляху і інструментів його досягнення в залежності від складних умов його функціонування».

Головна мета стратегічного планування діяльності медичної установи полягає в тому, щоб зібрати та провести аналіз інформації про кінцеві або проміжні результати, визначити зміни, що сталися, і сучасний стан, оцінити вигоди та витрати, встановити напрями майбутнього вдосконалення та розвитку фінансово-господарської діяльності, а потім використовувати ці дані для вирішення низки завдань (табл. 1.1).

Таблиця 1.1. Цілі стратегічного планування діяльності медичної установи

Цілі стратегічного планування	Характеристика стратегічного планування діяльності
Розподіл ресурсів	Цей процес включає розподіл обмежених організаційних ресурсів, таких як фонди, дефіцитні управлінські кадри та досвід медичного закладу.
Адаптація до зовнішнього середовища	медичним установам необхідно вміти швидко адаптуватися як до зовнішніх сприятливих можливостей, так і до небезпек, швидко прораховувати відповідні варіанти та забезпечувати ефективне пристосування стратегії до оточуючих умов.
Внутрішня координація	включає координацію стратегічної діяльності для відображення сильних і слабких сторін медичної установи з метою досягнення ефективної інтеграції внутрішніх операцій.
Усвідомлення стратегій	Ця діяльність передбачає формування можливостей вчитися на попередньому досвіді, що дає медичному закладу перспективу правильно скоригувати свій стратегічний напрям розвитку, прогнозувати майбутнє та підвищити професіоналізм у галузі стратегічного управління.

Примітка. Розроблено автором на основі [82, с. с.108; 24, с. 5]

У роботах Холяви І. [82], Сомова Д. [71], Годлевського М. [24], Корнійчука А. [42], Орехової К. [60], Лесечка М. [49] розглянуто функції та задачі стратегічного планування. На основі їх дослідження, зважаючи на сучасну практику діяльності медичної установи, нами встановлені основні функції та задачі стратегічного планування для закладу охорони здоров'я (табл. 1.2).

Таблиця 1.2. Основні функції та задачі стратегічного планування діяльності медичної установи

Функції стратегічного планування діяльності медичної установи			
1. Формування стратегії	2. Планування основних напрямків дій	3. Оцінка потенційних можливостей	4. Визначення ресурсів необхідних для реалізації стратегії
Задачі стратегічного планування розвитку великих підприємств			
- аналіз рівня захворюваності в регіоні; - установлення потенційного попиту на медичні послуги; - виявлення першочергових цілей за результатами аналізу; - розробка дерева цілей з реалізації стратегічних напрямків	- розробка цільових програм з реалізації стратегічних цілей; - установлення контрольних цифр та обсягу надання медичних послуг; - формування стратегічного бюджету	- оцінка організаційно-технологічного рівня готовності до надання медичних послуг; - оцінка конкурентно-здатності медичних послуг; - аналіз очікуваних поточних і капітальних витрат на стратегічні цілі; - оцінка зовнішніх	- формування вимог до якості та кількості необхідних ресурсів; - визначення джерел фінансування; - формування планів забезпечення ресурсами; - установлення міжгосподарських зв'язків із забезпечення ресурсами (кооперація, контракти)

		факторів	
--	--	----------	--

Примітка. Систематизовано автором на основі [67, с.78-79].

Стратегічне планування повинне дозволити приймати оперативні рішення у відповідь на поточні зміни зовнішнього середовища [67, с.78-79]. Керівництву медичного закладу максимальну увагу слід приділяти ефективному обміну інформацією між підрозділами і забезпеченню зворотного зв'язку на всіх рівнях управління [24, с.4]. ключовими особливостями підходу до стратегічного планування в кризовий період є зниження деталізації, підвищення гнучкості та оперативності [66, с.102].

Узагальнюючи розглянуті особливості стратегічного планування як елемента стратегічного управління й наведені визначення, будемо розуміти стратегічне планування діяльності медичної установи у такий спосіб. Стратегічне планування – це базова складова стратегічного управління, яка являє собою процес вибору цілей медичного закладу й шляхів їх досягнення, орієнтованих на потреби й запити пацієнтів, що забезпечує необхідні стратегічні зміни в закладі охорони здоров'я, адекватні змінам, що відбуваються в зовнішньому середовищі.

Таким чином, стратегічне планування являє собою безперервний формалізований процес встановлення стратегічних цілей, що є основою для розроблення стратегічного плану їх досягнення на основі обраної стратегії, моніторингу досягнення поставлених цілей, коригування стратегічних пріоритетів. Традиційно при здійсненні стратегічного планування найчастіше основний акцент робиться на розробку стратегічного плану. Через специфічні особливості функціонування медичних закладів стратегічне планування не обмежується тільки розробкою стратегічного плану. Не менш важливою його складовою є також розробка заходів по реалізації стратегічного плану. А це передбачає в першу чергу створення організаційної культури, що дозволяє реалізувати обрані стратегії, формування систем мотивації й організації праці, досягнення певної гнучкості в організації й т. ін., тобто використання всіх інструментів стратегічного управління.

1.2. Методичний інструментарій стратегічного планування діяльності медичної установи

Для діяльності медичних установ стратегічне планування є відносно новим інструментом, яке використовує достатньо обмежену кількість методів. Одна з причин полягає в тому, що методи стратегічного планування, які використовуються у зарубіжній практиці, не адаптовані до особливостей функціонування закладів охорони здоров'я, і, як наслідок, результати їхнього використання виявляються не завжди задовільними. Вітчизняна і зарубіжна теорія та практика стратегічного планування виробили інструментарій вибору стратегій. Під інструментарієм слід розуміти систему методів і моделей, способів і механізмів обґрунтованого вибору стратегій за чітко визначеними критеріями [85, с.48].

До інструментів стратегічного планування відносяться: моделі та методи направлені на досягнення цілей організації. Під методом планування розуміють конкретний спосіб, технічний прийом, за допомогою якого вирішується яка-небудь проблема планування, розраховуються числові значення показників пропозицій, стратегічних програм і планів. Методи планування повинні відповідати зовнішнім умовам господарювання, особливостям різних станів процесу становлення та розвитку ринкових відносин: врахувати специфіку діяльності об'єктів планування та різноманітних засобів і шляхів досягнення основної підприємницької мети – збільшення прибутку. Класифікація методів за різними ознаками подано у табл. 1.3.

Отже, можна зробити висновок, що медичні заклади мають в своєму розпорядженні велику сукупність методів планування. Так, ресурсний метод планування ґрунтується на врахуванні умов господарювання та ресурсів, що є у розпорядженні медичного закладу. Цільовий метод планування

використовується в умовах сильної конкурентної боротьби. Адже за цих умов потреби ринку та попит на послуги стає вихідною позицією діяльності медичного закладу, початковим моментом планування. Залежно від рівня структуризації планових проблем і позиції медичного закладу застосовують різні принципи визначення кінцевого і проміжних значень планових показників [30, с.45].

Таблиця 1.3. Методи стратегічного планування діяльності медичної установи

Класифікаційні ознаки	Методи планування
Вихідна позиція для розробки плану	«Можливості» — ресурсний метод «Потреби розвитку» — цільовий метод
Принципи визначення планових показників	Екстраполяційний Інтерполяційний Експертних оцінок
Спосіб розрахунку планових показників	Статистичний Опосередкованих чинників Нормативний
Рівень узгодженості ресурсів та потреб	Балансовий Матричний
Варіантність планів	Одноваріантні Багатоваріантні Багатоваріантні з елементами оптимізації
Спосіб виконання розрахункових операцій	Ручний Механізований Автоматизований
Спосіб представлення планової інформації	Текстовий Табличний Графічний Логіко-структурний

Примітка. Систематизовано автором за даними [8, с.155; 89, с.58; 97, с.475].

При вирішенні неструктурованих і слабо структурованих проблем використовують експертні (оцінні) чи евристичні методи. Вони ґрунтуються на використанні непрямой і неповної інформації, досвіду спеціалістів-експертів.

При розв'язанні добре структурованих проблем, що мають більш-менш чіткі кількісні характеристики, використовують методи екстраполяції та інтерполяції. Ці методи використовуються або при сильному та стабільному становищі медичного закладу, або при монопольному становищі, коли

відсутні загрози з боку конкурентів і організація впевнена в тому, що розвиток в майбутньому здійснюватиметься із збереженням тенденцій, які склались у минулому. При методі екстраполяції проміжні та кінцеві (на кінець планового періоду) значення планових показників визначаються на основі динаміки цих показників у минулому, припускаючи, що темпи і пропорції, досягнуті на момент розроблення плану, будуть збережені у майбутньому. Принципово протилежним є інтерполяційний метод, за допомогою якого медичний заклад встановлює ціль для досягнення в майбутньому і, виходячи, з неї визначає тривалість планового періоду та проміжні планові показники. Тобто, на відміну від наступального руху при екстраполяції інтерполяційний метод передбачає зворотний рух – від встановленої мети та відповідного кінцевого значення планових показників із обчисленням проміжних величин [62, с.110-112].

Для визначення ступеня обґрунтованості показників застосовуються спеціальні методи планування. Пробно-статистичний метод передбачає використання фактичних статистичних даних за попередні роки, середніх величин при встановленні планових показників. Тут практично використовується екстраполяція. В сучасних умовах господарювання застосування цього методу обмежене, він не дозволяє врахувати майбутніх змін. Факторний метод – більш обґрунтований, бо за цим методом на основі розрахунків впливу найважливіших факторів (чинників) визначають зміни показників. Використовується цей метод при плануванні технологічних та економічних показників ефективності діяльності.

Найбільш точним і поширеним є нормативний метод планування, сутність якого полягає в тому, що планові показники розраховуються на основі прогресивних норм використання ресурсів із урахуванням їх змін у результаті впровадження організаційно-технічних заходів у плановому періоді [46, с.125].

Балансовий метод забезпечує узгодженість під час планування потреб із необхідними ресурсами для їх задоволення. Метод використовується під

час розробки балансів для різних видів ресурсів (матеріальних, трудових, фінансових).

Матричний метод – це побудова моделей взаємозв'язків між підрозділами та показниками [9, с.305]. Використовується під час планування багатофакторних моделей.

Останніми роками замість традиційних методів планування із застосуванням найпростіших обчислювальних засобів набувають поширення механізовані і автоматизовані методи з використанням ПЕОМ та складних електроннообчислювальних машин (комплексів). Форма подання розрахованих показників планів (таблиці, малюнки, схеми, сітьові графіки тощо) відображає культуру і наочність того чи іншого методу планування діяльності медичного закладу.

У сучасних умовах господарювання існує широкий спектр методів планування. Тому медичний заклад може вибрати серед цього переліку необхідні методи планування і використовувати їх для розрахунку планових показників. Переважно в міжнародній практиці застосовуються моделі стратегічного планування, які мають вигляд матриць [26, с. 159].

Логінов Г. і Попов Є. зазначають, що в стратегічному плануванні та в маркетингу застосовується багато матриць і існує необхідність їх систематизації та поетапного впровадження матричного підходу на всіх етапах стратегічного планування [50]. При цьому треба пам'ятати, що між різними техніками існують певні зв'язки: при використанні однієї техніки необхідна інформація потрапляє в модель і може бути використана в інших техніках. Погоджуємось з думками авторів, які обґрунтовують доцільність застосування відповідних моделей залежно від етапу здійснення стратегічного планування та рівнів стратегічного планування (додаток Б) [68, с.111; 12, с. 155]. Узагальнене бачення застосування матричного інструментарію на різних рівнях стратегічного планування медичного закладу представлено на рис. 1.1.

Таким чином, відповідно до послідовності стратегічного планування, що розглядалось нами вище необхідно виконати:



Рис. 1.1 Схема застосування матричного інструментарію на різних рівнях стратегічного планування

Примітка. Складено автором на основі: [12, с.155; ,28 с.74]

1) SWOT-аналіз – аналіз сильних і слабких сторін діяльності медичного закладу за умови впливу на них можливостей і загроз цільового ринку [19, с.57; 45, с.155; 74, с.51]. Аббревіатура SWOT походить від англійських слів strengths (сильні сторони), weaknesses (слабкі сторони), opportunities (можливості), threats (загрози). Це легкий у використанні інструмент швидкої оцінки стратегічного стану.

2) STEP-аналіз або PEST-аналіз, які методично однакові, а застосовуються: перший – для країн із розвинутою економікою й стабільною

політичною ситуацією, а другий – для країн зі слаборозвиненою економікою або економікою перехідного періоду. Важливою є пріоритетність врахування певних факторів з огляду на їх можливості впливу та стабільність. Рекомендується обмежитися тими сферами, які роблять істотний вплив на діяльність організацій [27, с. 12] STEP-аналіз – аналіз соціальних, технологічних, економічних та політичних факторів макросередовища; PEST-аналіз – аналіз політичних, економічних, соціальних та технологічних факторів макросередовища [76, с.185];

3) ETOM-аналіз – аналіз загроз і можливостей зовнішнього середовища на основі матриці з обмеженою кількістю виокремлених експертами факторів і подій [52, с. 81-82]. При розробленні таблиці аналізу ETOM оцінюються чинники за розширеною кількістю компонент макросередовища, серед яких економічна, соціально-культурна, демографічна, географічна, політико-правова, технологічна, конкурентна, природна. Кожен чинник аналізується з виявленням можливості чи загрози, вагомості, важливості та сукупного його впливу та компоненти макросередовища на стратегію медичного закладу. Остаточну таблицю рекомендується формувати за трьома найважливішими чинниками макросередовища за результатами роботи кожного експерта. Методика аналізу ETOM дає змогу обґрунтувати реакцію конкретного медичного закладу на сукупну дію чинників і компонент макросередовища;

4) QUEST-аналіз (техніка швидкого сканування зовнішнього середовища) – аналіз, який на відміну від STEP-аналізу та ETOM-аналізу дозволяє враховувати можливі взаємозв'язки і взаємовплив факторів зовнішнього середовища [61, с. 83]. Перший етап аналізу за методикою QUEST збігається з етапами інших методів стратегічного аналізу. Потім здійснюється вибір надзвичайних чинників макросередовища на підставі рейтингу. Кількість чинників обмежується п'ятьма, оскільки велика їхня кількість ускладнює аналізування. Результатна таблиця аналізу QUEST містить оцінку ймовірності прояву чинника та взаємозв'язку і взаємовпливу

інших. Таке дозволяє більш урівноважено розробляти програми дій з урахуванням впливу макросередовища на діяльність медичного закладу;

5) SNW-аналіз – SNW-аналіз розкриває сильні (Strengths), нейтральні (Neutral) та слабкі (Weaknesses) [64, с.245] сторони внутрішнього середовища ЕС, є вдосконаленою версією SWOT-аналізу. SNW – аналіз окрім вивчення слабких та сильних сторін по матриці додатково пропонує аналіз середньо ринкового стану (N);

6) Content-аналіз (від англ. contents – зміст, вміст) – стандартна методика дослідження, що має своїм предметом аналіз змісту текстових масивів і продуктів комунікативної кореспонденції [53], тобто полягає у визначення кількісних та якісних комунікаційних показників в текстовій інформації.

7) КФУ (ключові фактори успіху) – дозволяє виокремити ті галузі (технологічна, виробнича, реалізації, маркетингу, професійних навичок, організаційних можливостей тощо), у яких удосконалення діяльності буде найбільш ефективним [14; 83, с.65]. з цієї причини необхідно постійно приділяти особливу увагу покращенню цих факторів, фокусуватись на їх оптимізації, спираючись при цьому на галузеву особливість КФУ та на їх мінливість з часом, а отже на необхідність постійного контролю та змін.

У рамках проведення портфельного аналізу використовують:

8) модель БКГ (зростання /частка ринку) – ґрунтується на аналізі динаміки в рамках ЖЦТ (темп зростання ринку) та ефекту кривої досвіду (відносна частка ринку) [87, с. 111; 15, с. 87]. За допомогою матриці визначається співвідношення «зростання ринку (попиту)» і зіставлення стратегічних зон господарювання. Матриця дає змогу визначити стратегічну позицію за кожним стратегічним економічним елементом потенціалу, тобто стратегічну позицію та результати аналізу цих позицій і обрати правильну стратегію дій;

9) модель Мак-Кінсі (привабливість/конкурентоспроможність) – ґрунтується на оцінці привабливості ринків і конкурентоспроможності

медичного закладу на кожному з них [47, с.267; 61, с.80; 94, с.143]. Являє собою розвиток і узагальнення матриці BCG. Використовується комплексний показник привабливості ринку та комплексний показник конкурентоспроможності медичного закладу. Призначена для визначення стратегії інвестицій та розпитку для стратегічних позицій бізнесу. У матриці виділяються три зони стратегічних позицій: зона «переможців»; перехідна зона, куди входять позиції, де стабільно генерується прибуток від бізнесу, середні позиції бізнесу і сумнівні види бізнесу; зона «переможених»;

10) загальна портфельна матриця DPM ((модель Shell/DPM) – це адаптований варіант моделі Мак-Кінсі для використання з моделлю БКГ (має чотири поля матриці, а не дев'ять) [63, с. 40]. Застосування під час вироблення стратегії системи якісних і кількісних показників дозволяє обґрунтувати стратегічний вибір; забезпечує можливість підтримки балансу між надлишком і дефіцитом коштів шляхом розвитку перспективних стратегічних позицій; позиціонування на різних фазах (життєвого циклу продукту, попиту);

11) модель кривої досвіду – відтворює математичну залежність витрат на одиницю послуг від сукупного обсягу наданих послуг (зменшувальний характер) завдяки підвищенню рівня навичок працівників, покращання технології[18, с.103];

12) GAP-аналіз – це аналіз відмінностей (операційного і стратегічного розривів) між поставленими цілями медичного закладу й очікуваними результатами при незмінній політиці дій [81, с. 130]. В залежності від виду розривів виділяють: 1) зовнішні стратегічні розриви, які спричинені впливом зовнішніх факторів макросередовища (економічні, політичні, соціально-демографічні, правові тощо); 2) внутрішні стратегічні розриви, які пов'язані з неефективною структурою внутрішнього потенціалу (інформаційний, кадровий, організаційний та ресурсний розриви); 3) змішані розриви, обумовлені впливом як зовнішніх, так і внутрішніх факторів. Якщо такий розрив існує, то доцільно встановити, як його заповнити.

Для визначення стратегії розвитку доцільні:

13) модель І. Ансоффа – дозволяє визначати прийнятну стратегію інтенсивного зростання [2, с. 150]. Вона дозволяє виробити рекомендації відносно поведінки медичного закладу в різних умовах.

Для визначення конкурентних стратегій:

16) Концепція конкурентної стратегії М. Портера – дозволяє визначати конкурентну стратегію на основі аналізу п'яти сил конкуренції: нові конкуренти, проникаючі в галузь і випускаючі подібні товари/послуги; існуючі конкуренти в галузі; загроза з боку товарів-замінників; сила дії покупців; дія постачальників [42, с.20; 65, с. 159]. Цінність підходу Портера полягає в тому, що він дає можливість структурувати діючі чинники, виділити найбільш важливі з них (саме – ці 5 сил), а вже потім аналізувати вплив кожного з них. Для оцінки кількісного впливу окремих чинників можна використовувати прості бальні методи або бальний метод із урахуванням вагомості чинників, а для графічної інтерпретації – використовувати побудову «радарів»;

17) модель PIMS – аналіз ґрунтується на використанні емпіричної моделі, що пов'язує широкий діапазон стратегічних змінних (якість послуг, ринкова частка, вертикальна інтеграція і ситуаційних змінних, стадія розвитку галузі, швидкість зростання ринку, інтенсивність потоків капіталу з величиною прибутковості та здатністю організації генерувати готівку) [7, с. 168; 16, с. 166]. Кожна з застосовуваних моделей і аналітичних інструментів робить свій внесок у визначення стратегії. Більш того, існуючі між ними зв'язки створюють інтегровану картину стратегічного планування [69, с. 86].

Таким чином, розглянуто сучасний інструментарій стратегічного планування діяльності медичної установи, досліджено необхідні умови для використання існуючих стратегічних інструментів в плануванні діяльності медичного закладу. Подальші дослідження за проблемою буде здійснено в напрямі опрацюванні практичних аспектів застосування інструментарію

стратегічного планування в діяльності медичного закладу та його удосконаленні за галузевою прив'язкою.

РОЗДІЛ 2

**СУЧАСНИЙ СТАН СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ
КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ
ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №1»
ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

2.1. Аналіз організації процесів стратегічного планування в медичній установі

КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» створене за рішенням Хмельницької міської ради шляхом перетворення Хмельницького міського центру первинної медико-санітарної допомоги № 1 в комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Хмельницької міської ради.

Комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Хмельницької міської ради (далі – КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1») є закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає первинну медичну допомогу та здійснює управління медичним обслуговуванням населенню міста Хмельницького, вживає заходи з профілактики захворювань та підтримання громадського здоров'я.

КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» створене з метою надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає (перебуває) на території міста Хмельницького, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я. Відповідно до поставленої мети предметом діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» є:

- медична практика з надання первинної та інших видів медичної допомоги населенню;

- забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;

- організація надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

- проведення профілактичних щеплень;

- планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення, здійснення профілактичних заходів, у тому числі безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення лікування хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (в тому числі під час вагітності) станів;

- консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (в тому числі під час вагітності) станів, а також щодо ведення здорового способу життя;

- взаємодія з суб'єктами надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (в тому числі під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта;

- інші функції, то впливають із покладених на Підприємство завдань.

Структура підприємства, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів підприємства затверджуються Директором. Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників підприємства затверджуються його керівником. Організаційна структура КП

«Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» відображено на рис. 1.1.

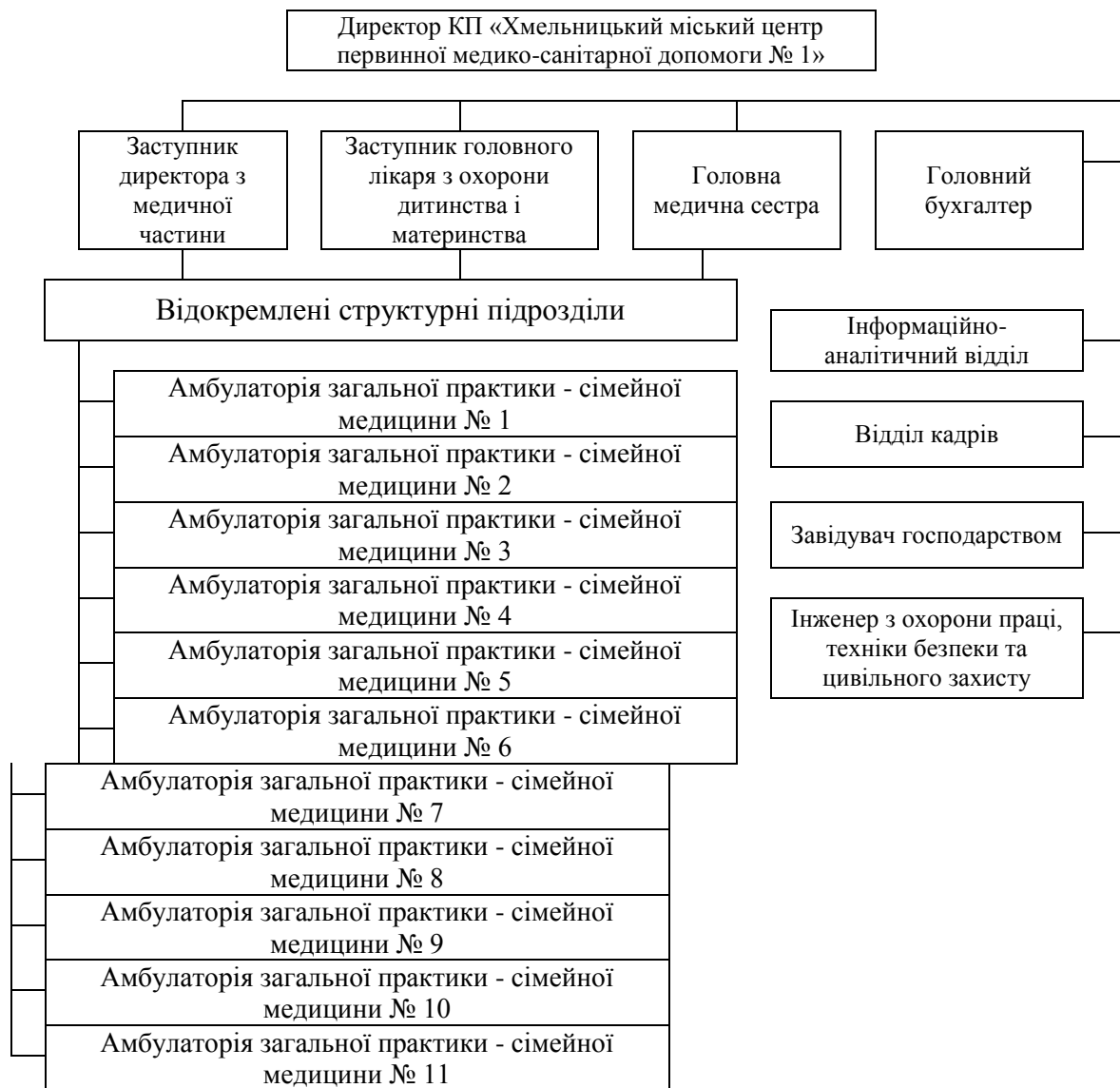


Рисунок 1.1 – Організаційна структура КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Примітка. Складено автором. [90-92]

Поточне керівництво КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» здійснює керівник підприємства - Директор, який призначається на посаду відповідно до діючого законодавства України. Строк найму, права, обов'язки і відповідальність Директора, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму визначаються контрактом та чинним законодавством.

Фінансовий план та план використання бюджетних коштів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» затверджуються Уповноваженим органом управління. Підприємство має право здавати в оренду майно в порядку визначеному Засновником.

Підприємство самостійно здійснює оперативний, бухгалтерський облік, веде статистичну, бухгалтерську та медичну звітність і подає її органам, уповноваженим здійснювати контроль за відповідними напрямками діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» у визначеному законодавством порядку. Власні надходження І КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» використовуються відповідно до чинного законодавства України.

Проведемо аналіз формування доходів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Результати аналізу відобразимо в табл. 2.1.

Таблиця 2.1 Динаміка формування доходів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» за 2018-2019 рр.

Показники	2018 р.		2019 р.		Відхилення (+/-)	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%
1	2	3	4	5	6	7
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	25345	73,05	52250	89,80	26905	16,75
Інші операційні доходи, у т.ч.:	5812,7	16,75	955,8	1,64	-4856,9	-15,11
Доходи з місцевого бюджету цільового фінансування	5781	16,66	902,7	1,55	-4878,3	-15,11
Доходи від переданого в оренду нерухомого майна	31,4	0,09	52,8	0,09	21,4	0,00
Доходи від здачі використаного медінструментарію	0,3	0,001	0,3	0,001	-	-0
Дохід від участі в капіталі	-	-	-	-	-	-
Інші фінансові доходи	-	-	200	0,34	200	0,34
Інші доходи, у т.ч.:	3536,1	10,19	4777,4	8,21	1241,3	-1,98
Доходи з місцевого бюджету для безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів	2967,5	8,55	3040	5,22	72,5	-3,33
Дохід від безоплатно переданих медикаментів та вакцин	568,6	1,64	1725	2,96	1156,4	1,33
Благодійна допомога	-	-	12,4	0,02	12,4	0,02
Усього доходів	34693,8	100,00	58183,2	100,00	23489,4	0,00

Примітка. Систематизовано автором на основі даних КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» [4-6; 32-39]

Наведені дані свідчать, що величина доходів підприємства зросла на 23,5 млн. грн. за рахунок приросту чистого доходу на 26,9 млн. грн., інших фінансових доходів на 200 тис. грн., інших доходів на 1,2 млн. грн. У той же час має місце скорочення інших операційних доходів на 4,8 млн. грн. за рахунок скорочення асигнувань з місцевого бюджету. Щодо структури доходів, то найбільшу питому вагу мають доходи від реалізації робіт та послуг – 89,8%, доходи місцевого бюджету складають лише 1,55% від загального обсягу, 5,22% - кошти місцевого бюджету на безоплатний пільговий відпуск лікарських засобів та 2,96% - дохід від безоплатно переданих медикаментів та вакцин.

Тепер проаналізуємо динаміку витрат КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Результати такого аналізу представимо в табл. 2.2.

Таблиця 2.2 Динаміка формування витрат КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» за 2018-2019 рр.

Показники	2018 р.		2019 р.		Відхилення (+/-)	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%
1	2	3	4	5	6	7
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт та послуг), у т.ч:	17521,8	68,48	38738,9	74,01	21217,1	5,53
Придбання медикаментів (в тому числі вакцини)	467,9	1,83	805,6	1,54	337,7	-0,29
Витрати на комунальні послуги та енергоносії.	329,6	1,29	928,7	1,77	599,1	0,49
Витрати на оплату праці	12353,1	48,28	23991,8	45,84	11638,7	-2,44
Нарахування на оплату праці	2569,6	10,04	5038,3	9,63	2468,7	-0,42
Предмети матеріали (в тому числі паливно-мастильні,будівельні)	257,7	1,01	1150	2,20	892,3	1,19
Медінструментарій та інвентар	156	0,61	496,6	0,95	340,6	0,34
Оплата послуг (крім комунальних)	194,3	0,76	3835,8	7,33	3641,5	6,57
Амортизація	1084,1	4,24	1812,8	3,46	728,7	-0,77
Оплата послуг сторонніх організацій	84,1	0,33	652	1,25	567,9	0,92
Інші витрати	25,4	0,10	27,3	0,05	1,9	-0,05
Адміністративні витрати	1688,2	6,60	3589,6	6,86	1901,4	0,26
у тому числі:	-	-	-	-	-	-
витрати на консалтингові	3	0,01	11	0,02	8	0,01

послуги						
---------	--	--	--	--	--	--

Продовження табл. 2.2

1	2	3	4	5	6	7
витрати на страхові послуги	2,1	0,01	3,5	0,01	1,4	0,00
Інші адміністративні витрати	1683,1	6,58	3575,1	6,83	1892	0,25
Витрати на збут	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Інші операційні витрати, у т.ч.:	2689,4	10,51	5236,6	10,00	2547,2	-0,51
Витрати на оплату праці	2112,1	8,25	4117,5	7,87	2005,4	-0,39
Нарахування на оплату праці	439,3	1,72	885,2	1,69	445,9	-0,03
Штрафні санкції	-	-	25	0,05	25	0,05
Послуги банку	0,6	0,00	4	0,01	3,4	0,01
Інші операційні витрати	24,7	0,10	24,9	0,05	0,2	-0,05
Оплата перших 5 днів лікарняних	112,7	0,44	180	0,34	67,3	-0,10
Інші витрати (розрахунки)	3687,4	14,41	4777,4	9,13	1090	-5,28
Відшкодування по пільгових рецептах	2967,5	11,60	3040	5,81	72,5	-5,79
Витрати безкоштовно переданих медикаментів та вакцин	719,9	2,81	1725	3,30	1005,1	0,48
Витрати медикаментів переданих як благодійна допомога	-	-	12,4	0,02	12,4	0,02
Податок на прибуток від звичайної діяльності	-	-	-	-	-	-
Усього витрати	25586,8	100,00	52342,5	100,00	26755,7	-

Примітка. Систематизовано автором на основі даних КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» [4-6; 32-39]

Наведені дані засвідчують, що сума витрат зросла на 26,7 млн. грн. і становила у 2019 р. 52,3 млн. грн. Такі зростання відбулось за рахунок збільшення величини собівартості реалізованих послуг на 21,2 млн. грн., у тому числі витрат на оплату праці на 11,6 млн. грн, адміністративних витрат на 1,9 млн. грн., інших операційних витрат на 2,5 млн. грн. та інших витрат на 1,09 млн. грн. Необхідно відзначити зростання витрат абсолютно за всіма статтями. Щодо структури витрат, то собівартість складає 74% всіх витрат, у т.ч. витрати на оплату праці 45,84%, адміністративні витрати 6,86%, інші операційні витрати – 10%, інші витрати 9,13%.

Порівняємо динаміку формування доходів витрат а також фінансових результатів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Результати порівняння представимо на рис. 2.2

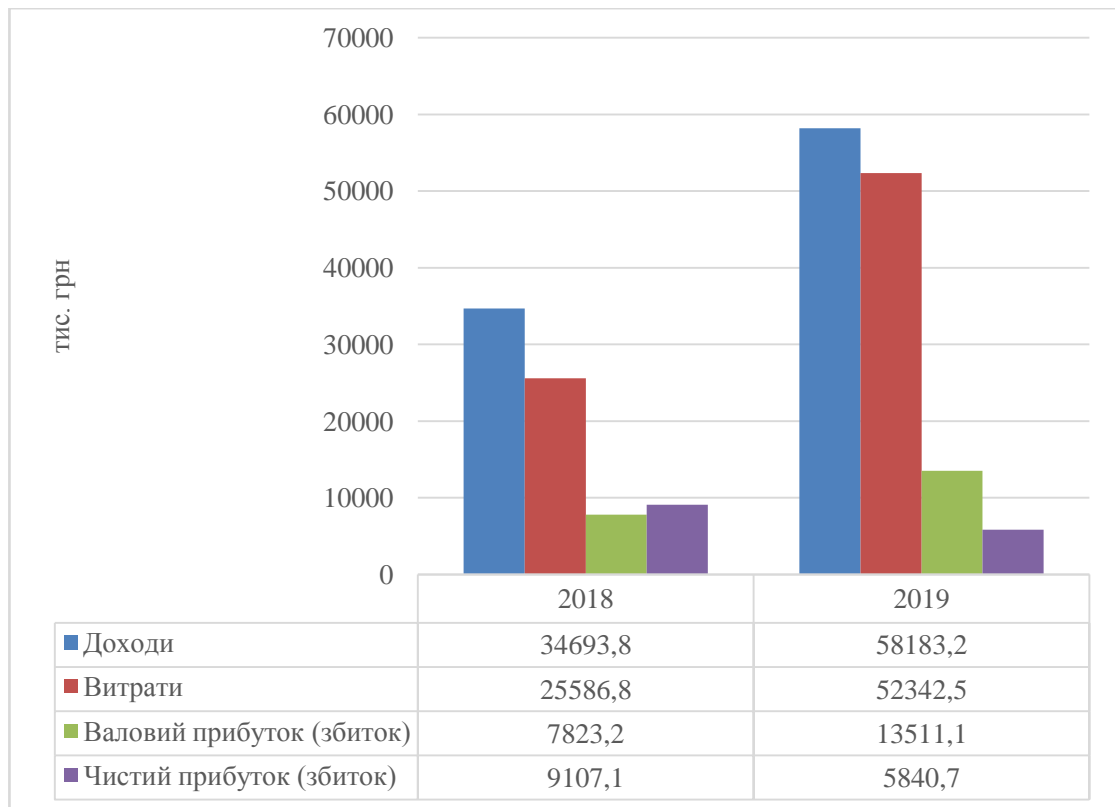


Рисунок 2.2 – Співвідношення доходів, витрат та фінансових результатів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»
Примітка. Складено автором за даними [4-6; 32-39]

Отже, наведені дані свідчать, що доходи і витрати підприємства зросли за рік майже в 1,5 рази, однак чистий прибуток скоротився на 3,2 млн. грн., а це засвідчує зниження ефективності господарської діяльності медичної установи.

У зв'язку з цим перейдемо до аналізу системи управління стратегічного планування в закладі охорони здоров'я.

Стратегічне планування як метод управління ще не набув широкого поширення у вітчизняних закладах охорони здоров'я. Менеджери, які в повній мірі усвідомлюють необхідність стратегічного планування, не завжди правильно підходять до впровадження і організації цього процесу. Результативність та ефективність процесу стратегічного планування в значній мірі обумовлюється організаційними факторами, формулювання функцій і завдань відповідальних за здійснення стратегічного планування, результативність управління бізнес-процесів. Незважаючи на те, що до

теперішнього часу стратегічне планування визнано в якості інструменту управління, у багатьох медичних закладах даний інструмент не використовується, оскільки вимагає значних фінансових і трудових витрат.

Розглянемо існуючу практику управління стратегічним розвитком КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1».

В здійсненні стратегічного планування можна виділити три рівні (рис. 2.3).



Рисунок 2.3– Ієрархічна структура управління стратегічним плануванням КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Примітка. Складено автором за даними КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Перший рівень – національний – здійснюється на рівні Міністерства охорони здоров'я України. Зокрема Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років визначено, що

під час реформування та модернізації системи охорони здоров'я України повинні бути окреслені цілі та завдання, виконання яких допоможе реалізувати соціальні цінності та прагнення в дусі традицій сучасної, демократичної Європи. Право людини на здоров'я повинно базуватися на економічному та соціальному розвитку і політичній стабільності. Україна потребує ефективного функціонування юридичних, фінансових, економічних, структурних, управлінських, організаційних, інформаційних і комунікаційних інститутів із метою досягнення найкращих результатів для здоров'я (його рівня та рівності в ньому), фінансової захищеності при отриманні медичної допомоги, оперативного задоволення вимог та очікувань громадян і загальної ефективності галузі [59]. Відповідно при розробці стратегії кожен заклад охорони здоров'я повинен враховувати принципи та стратегічні орієнтири, передбачені цим документом.

Другий рівень – місцевий – оскільки КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» є комунальним закладом, його стратегія повинна відповідати цілям та завданням, передбачених Стратегія розвитку міста Хмельницького до 2025 року [73].

Третій рівень – рівень закладу охорони здоров'я, базується на стратегії розвитку громади і потребах населення щодо надання медичної допомоги.

На сьогоднішній день для КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» характерним є концентрація функцій стратегічного планування у функціональних ланках, що здійснюють загальне управління закладом. Як формалізований документ стратегія розвитку відсутня, однак питання стратегічного характеру вирішується трьома суб'єктами: директор КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1», заступник директора з медичної частини заступник головного лікаря з охорони дитинства і материнства. Розгляд посадових інструкцій зазначених посад КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» показав відсутність в них повноважень та завдань у сфері стратегічного планування. Зазначимо також,

що зазначені суб'єкти управління мають медичну освіту відповідного фаху, однак не мають управлінської освіти. Зокрема, на даний час директор є здобувачем ступеня магістра галузі знань 07 Управління та адміністрування за спеціальністю 073 Менеджмент галузі знань зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я. Можна виділити проблеми стратегічного планування з якими стикається медичний заклад:

- 1) наявність більш гострих проблем (зокрема, існуюча епідеміологічна ситуація через COVID-19), що потребують уваги керівництва закладу;
- 2) відсутність досвіду здійснення стратегічного планування медичним закладом;
- 3) недостатність навичок управлінського персоналу розробки стратегічних рішень, їх обґрунтування тощо;
- 4) відсутність регламенту (методик) організація процесу стратегічного планування та розробки стратегії як на рівні закладу, так і на рівні Міністерства охорони здоров'я;
- 5) формальний підхід до необхідності розробки стратегії як "модного тренду".

Проаналізуємо рекомендовані науковою менеджмент та фактично здійснювані функції стратегічного планування КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» в межах окремих посад (табл. 2.3).

Як видно з проведеної нами оцінки реалізації окремих управлінських функцій з стратегічного планування діяльності медичного закладу, переважна більшість з них не виконується, хоча деякі функції управління можуть і повинні бути реалізованими кількома підрозділами одночасно. Щодо функціональних сфер, які стосуються стратегічного планування закладу, на сьогодні домінують управлінські рішення у сферах управління якістю (що є логічним зважаючи на соціальну спрямованість діяльність закладу), а інші - управлінські аспекти, що характеризують діяльність

підприємства як учасника ринку медичних послуг недостатньо застосовуються (управління маркетингом, фінансове планування).

Таблиця 2.3. Аналіз функцій окремих структурних підрозділів щодо стратегічного планування розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

№	Функції структурних підрозділів підприємства з стратегічного планування	Структурні підрозділи підприємства					
		Директор	Заступник директора з медичної частини	Заступник головного лікаря з охорони дитинства і материнства	Головний бухгалтер	Інформаційно-аналітичний відділ	Кількість фактично виконуваних функцій
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Визначення місії та стратегічних цілей закладу	+	+	+			3/3
2.	Обґрунтування нових видів послуг та підвищення конкурентоспроможності закладу	-	+	-			1/3
3.	Дослідження поведінки суб'єктів медичного ринку (постачальників, споживачів, конкурентів, тощо)	+	-	-		-	1/4
4.	Прогнозування потреб споживачів в медичних послугах та обґрунтування необхідного ресурсного потенціалу	-	+	-	+	-	2/5
5.	Розробка стратегії і тактики розвитку закладу	-	-	-			0/3
6.	Організація і проведення економічних розрахунків та аналізу ефективності від впровадження заходів, передбаченою стратегією	-			-		0/2
7.	Контроль за виконанням стратегічних планів	-	-	-			0/3
	Всього функцій стратегічного планування по окремим підрозділам	2/7	3/6	1/6	1/2	0/2	-

 рекомендовані функції для виконання

Примітка. Складено автором на основі власних спостережень

Нами було проведено опитування керівного складу медичної установи та завідувачів відділень з питань необхідності стратегічного планування і

розробки стратегій розвитку організації. Домінуюче число респондентів вважають за необхідне виявляти конкурентні переваги в порівнянні з найближчими конкурентами (72%) і розробляти відповідну стратегію (66%). У зв'язку з тим, що домінуюча частина респондентів (86%) відповіла позитивно на питання чи знають вони, що таке стратегія, можна стверджувати, що керівний склад закладу розуміє сутність даної категорії. Насторожує те, що 14% опитаних не бачать необхідності розробляти стратегію, вважають її формальним документом.

Встановлено, що значний відсоток респондентів не використовують наукові методи і способи стратегічного планування, крім того, багато хто не мають чіткого уявлення про них (табл.2.4).

Таблиця 2.4. Знання та використання в практичній діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» методів стратегічного планування

Методи стратегічного планування	Знаю	Застосовую	Лише в разі крайньої необхідності	Не знаю
Модель М. Портера	26,0	0,0	10,0	74,0
Модель експертної оцінки	76,0	0,0	30,0	24,0
PEST	0,0	0,0	0,0	100,0
LOTS	0,0	0,0	0,0	100,0
GAP	0,0	0,0	0,0	100,0
SWOT-аналіз	82,0	14,0	34,0	18,0
Матриця БКГ	36,0	4,0	8,0	64,0
Матриця Ансоффа	16,0	6,0	8,0	64,0
Матриця МакКінзі	10,0	0,0	0,0	80,0
Матриця Артура Д. Литла (АДЛ)	0,0	0,0	0,0	100,0
Системний	44,0	12,0	16,0	56,0
Комплексний	28,0	6,0	24,0	72,0
Нормативний	32,0	18,0	32,0	68,0

Примітка. Складено автором на основі опитування

Найбільш відомими є SWOT-аналіз (78%). Також досить добре знайомі методи експертної оцінки (50%), системний (44%), позиціонування (42%). Третя частина респондентів знають нормативний (32%) і комплексний (28%), модель Портера - 26%. Найменш популярні: матриця Ансоффа - 16%,

МакКинзи - 10%, вивчення конкурентного профілю об'єкта - 8%. Абсолютно не відомі: LOTS, PIMS, GAP, Артура Д.Літла. Слід зазначити, що лише близько 4-18% керівників застосовують окремі способи на практиці. Керівництво медичного закладу не використовує SWOT-аналіз і анкетне опитування задоволеності споживачів. Використання методу «бенчмаркінгу» має обмежений характер. Планова діяльність підприємства націлена виключно на медичну сферу, здійснюється у пасивній формі для контролю і звітності.

Таким чином, ми бачимо, що стратегічне планування діяльності підприємства здійснюється фрагментарно та не системно. Окремі функції стратегічного планування або зовсім не здійснюються, або здійснюються без належної взаємодії між структурними підрозділами, що не забезпечує цілісного уявлення про пріоритети діяльності закладу, його ключові фактори конкурентоспроможності, можливості та загрози зовнішнього середовища.

2.2. Оцінювання стратегічного планування діяльності медичної установи

Оцінювання стратегічного планування організації є важливою складовою аналітичного процесу, що дає змогу відповісти на два основні питання: чи забезпечать кожна з розроблених стратегій досягнення організацією своїх кінцевих стратегічних цілей в умовах можливих змін зовнішнього середовища; чи створені в організації передумови для практичної реалізації кожної з сформованих стратегій організації. Рівень розвитку стратегічного планування організацією можна визначити методом експертних оцінок, процедура якого передбачає виконання таких етапів:

- вибір експертів та формування експертних груп;
- вибір методики та форми опитування експертів, розробка таблиць опитування;
- заповнення експертами таблиць опитування;

- статистична обробка таблиць опитування;
- оцінка надійності отриманих результатів;
- підсумкова оцінка рівня розвитку системи стратегічного планування.

Незважаючи на те, що методи експертних оцінок мають певні недоліки, в цьому конкретному випадку застосування їх цілком виправдане. Вони дають змогу поповнити брак відповідної інформації, визначити в умовах невизначеності рівень розвитку системи стратегічного планування та запропонувати шляхи її удосконалення.

Як свідчить аналіз, серед науковців немає спільної думки щодо переліку параметрів, які визначають рівень стратегічного планування організації. На думку З. Є. Шершньової, до них належать: загальні цілі, політика та стратегії організації; наявність системи залучення зовнішніх інвестицій (інвестиційна привабливість); наявність ефективної системи постачання; горизонтальні зв'язки підрозділів і наявність автономних організаційних формувань; наявність ефективної системи фінансування; наявність планів диверсифікації; високі результати діяльності у довгостроковій перспективі; наявність ефективної та гнучкої медичної системи; прогресивні системи мотивації персоналу; стратегічно орієнтовані системи контролю та аналізу; конкурентоспроможний персонал; високий рівень організації, спрямованість на стратегічний організаційний розвиток; використання досягнень НТП та створення нових знань [86].

І.О. Бланк пропонує оцінювати розроблені функціональні стратегії організації за такими основними параметрами: узгодженість функціональних стратегій організації з її базовою стратегією для виявлення рівня відповідності цілей і етапів реалізації цих стратегій; узгодженість функціональних стратегій організації з очікуваними змінами зовнішнього середовища; узгодженість функціональних стратегій організації з її внутрішнім потенціалом; внутрішня збалансованість параметрів кожної з функціональних стратегій; можливість реалізації відповідної функціональної стратегії; прийнятність рівня ризиків, пов'язаних з реалізацією відповідної

функціональної стратегії; економічна ефективність реалізації функціональних стратегій; неекономічна ефективність реалізації функціональних стратегій, у процесі оцінювання якої враховується зростання ділової репутації організації, підвищення рівня керованості відповідними сферами діяльності її структурних підрозділів, підвищення рівня матеріальної і соціальної задоволеності менеджерів [11].

Д.Б. Мельничук описує підхід до діагностики ефективності системи стратегічного планування за такими критеріями: якість команди підприємства, філософські основи управління підприємством, якість управління процедурами стратегічного управління, якість управління маркетингом, інтеграція внутрішньофірмового планування [55].

Однак врахувати всі ці критерії доволі важко, тому при побудові таблиці опитування експертів ми врахували лише основні. Так ми опрацювали анкету для виявлення якості стратегічного планування організації, в якій враховано такі чинники: стратегічне мислення персоналу, стратегічні цілі діяльності, функціональні стратегії, методи встановлення стратегій, стратегічні заходи, стратегічні плани та їх реалізація (табл. 2.5) [55].

Кожен з представлених в табл. 2.5 критеріїв оцінюють від 0 (чинник неідентифікований) до 10 балів (максимально позитивний вплив чинника). Оцінки в межах від 0 до 5 балів визначають поточну, а від 6 до 10 - стратегічну орієнтацію організації. Отримані результати оцінки якості стратегічного планування організації можна інтерпретувати так: орієнтація на концепцію стратегічного опортунізму, тобто зовнішнє середовище настільки динамічне, що розробляти стратегію недоцільно (0-23 бали); дотримання концепції стратегічного бачення довгострокової перспективи (24-47 балів); реалізація концепції динамічного розвитку, гнучкості стратегічної поведінки (48-70 балів). За результатами опитування експертів ми отримали оцінку в 50 балів, що свідчить достатній рівень якості стратегічного планування та реалізацію керівництвом медичного закладу

концепції динамічного розвитку та гнучкості стратегічної поведінки.

Таблиця 2.5. Оцінка якості стратегічного планування КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Чинник	Орієнтація організації на поточну діяльність	Оцінка за десятибальною шкалою										Стратегічна орієнтація організації			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10		
Стратегічне мислення персоналу	Відсутнє												9		Наявне
Стратегічні цілі організації	Невизначені													10	Визначені
Функціональні стратегії	Відсутні (необґрунтовані)	0													Наявні (обґрунтовані)
Методи встановлення стратегій	Використовуються випадково, неповно, як результат реагування на надзвичайні події									7					Використовують постійно, комплексно, на основі всебічного стратегічного аналізу і прогнозування
Стратегічні заходи	Формуються на основі інтуїції, досвіду та навичок керівників, безсистемні, не сприймаються як стратегічні										6				Формуються в результаті діагностики процесу стратегічного управління
Плани	Поточні, безсистемні, містяться в окремих управлінських рішеннях												8		Розроблені на основі комплексних досліджень, взаємопов'язані стратегічні
Реалізація планів	Слабкий контроль за виконанням прийнятих рішень													10	Обов'язкова і невід'ємна підсистема стратегічного менеджменту
Разом		50 балів													

Примітка. Складено автором за результатами опитування

Однак необхідно зауважити, що хоча в цілому якість стратегічного планування оцінена достатньо високо, однак, в медичному закладі фактично відсутні функціональні стратегії (наприклад стратегія розвитку персоналу, стратегія підвищення якості медичних послуг тощо). Крім того, доволі посередні значення отримали показники «методи встановлення стратегії» та «стратегічні заходи». Це пов'язано із тим, що уКП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» хоча і наявна стратегія розвитку на 2019-2024 роки, однак вона розроблена не на основі детального стратегічного аналізу, а скоріше сформована, виходячи із нагальних потреб медичного закладу.

Зрозуміло, що стратегічне планування істотно залежить від тих критеріїв, за якими проводиться його оцінка, та встановленою їх вагомістю. Адже може виявитися, що при одному наборі критеріїв рівень системи стратегічного планування високий, а при іншому – незадовільний. Тому склад критеріїв має бути представлений однозначно і за певними ознаками впорядкований. На нашу думку, набір таких критеріїв може бути сформований згідно з описаними вище елементним і процесним підходами до побудови системи стратегічного планування.

Орієнтовний перелік критеріїв, розроблених за основними елементами системи стратегічного планування (стратегія, організаційна структура управління і організаційна культура), представлено в табл. 2.2. Вагомість цих критеріїв оцінюють за трибальною шкалою (дуже важливий - 3, важливий - 2, менш важливий - 1), а рівень стратегічного зорієнтованості медичного закладу - за п'ятибальною шкалою (дуже високий - 5, високий - 4, середній - 3, низький - 2, незадовільний - 1). Загальна оцінка за кожним з критеріїв визначається як добуток двох розрахованих значень і вказує, на скільки він відхиляється від максимального рівня (15 балів).

При побудові таблиці опитування експерта за стадіями процесу розроблення і впровадження стратегії здебільшого виділяють такі складові: визначення місії та цілей організації; діагностика середовища організації; вибір стратегії організації; реалізація стратегії організації; контроль за реалізацією стратегії організації. Нижче нами визначена перелік критеріїв для кожної з цих складових, який був запропонований експерту.

Визначення місії та цілей організації:

- формулювання місії організації відображає загальне її призначення;
- в організації побудована система довго-, середньо- і короткострокових цілей розвитку;
- сформовані цілі відповідають місії організації;
- сформовані цілі є коректними відповідно до виявлених тенденцій зміни оточення організації;

- при формулюванні цілей враховані основні принципи їх побудови.

Діагностика середовища організації:

- рівень знань і наявний обсяг інформації про ситуацію, що склалася на ринку медичних послуг, достатній для розроблення стратегії;
- до проведення діагностики внутрішнього потенціалу та оточення організації залучено висококваліфікованих фахівців;
- результати аналізу забезпечують об'єктивну оцінку теперішнього стану організації;
- проведено прогнозування тенденцій зміни середовища організації.

Вибір стратегії організації:

- стратегію організації розробляє вище керівництво;
- сформована стратегія організації є достатньо гнучкою і дає змогу швидко пристосуватися до змін;
- існує чітко визначена загальна стратегія організації;
- загальна стратегія організації конкретизується за окремими ринками та функціональними просторами.

Реалізація стратегії організації:

- розроблені види стратегій матеріалізуються в систему планових документів;
- в організації встановлено відповідальність за реалізацію стратегічних дій, а також послідовність і терміни виконання окремих планових завдань;
- наявна організаційна структура управління забезпечує реалізацію розробленої стратегії;
- організаційна культура сприяє ефективній реалізації сформованої стратегії.

Контроль за реалізацією стратегії організації:

- стратегічний контроль спрямований оцінку досягнення цілей;
- за результатами аналізу та виявлення негативних тенденцій вживаються адекватні заходи.

Процедура оцінювання передбачає оцінювання рівня вагомості

критеріїв, рівень стратегічної зорієнтованості КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» та загальне оцінювання параметрів за наведеним вище їх переліком та стадіями процесу стратегічного менеджменту.

Середня оцінка рівня стратегічного планування організації (C_p) за елементами системи і стадіями процесу стратегічного менеджменту визначається за формулою:

$$\bar{C}_p = \frac{\sum_{i=1}^n P_{vi} * P_{c30i}}{\sum_{i=1}^n P_{vi}}, \quad (2.1)$$

де n – кількість критеріїв, за якими оцінюють стратегічне планування організації, $I = 1, 2, \dots, n$;

P_{vi} - вагомість i -го критерію;

P_{c30i} - рівень i -го критерію стратегічного планування організації.

Проведемо оцінювання системи стратегічного планування на основі встановлення оцінок по кожній системі стратегічного управління КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Результати такої оцінки відобразимо в табл. 2.6.

Таблиця 2.6. Оцінка стратегічного планування КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» за елементами системи стратегічного менеджменту

Критерії оцінки	Вагомість критерію	Рівень стратегічного планування медичної установи	Загальна оцінка
1	2	3	4
Стратегія			
Цілі організації чітко визначені відповідно до встановлених тенденцій розвитку внутрішніх і зовнішніх можливостей	3	5	15
При формуванні стратегії відбувається поглиблена діагностика чинників прямої і непрямой дії з використанням спеціальних методів	3	3	9
Стратегія організації достатньо гнучка і швидко адаптується до змін зовнішнього середовища	2	3	6
Відбувається постійний контроль рівня досягнення цілей у процесі реалізації стратегії	2	5	15
Організаційна структура управління			

Формування та впровадження загальної стратегії організації здійснює вище керівництво	2	4	8
--	---	---	---

Продовження табл. 2.6

1	2	3	4
Стратегічне планування забезпечує відділ стратегічного планування (стратегічного розвитку)	1	1	1
Відповідальність за досягнення конкретних результатів покладена на тих осіб, які спроможні впливати на цей процес	2	4	8
В організації добре розвинені вертикальні і горизонтальні комунікаційні зв'язки	2	3	6
Забезпечена відповідність між обраною стратегією й організацією управління (формування співвідношень між повноваженнями, функціями, правами й обов'язками, між управлінськими ланками)	3	4	12
Організаційна культура			
Заохочується розумний ризик, агресивне ставлення до оточення і солідарність всередині організації	2	4	8
Заохочується розвиток персоналу, сповідується принцип «безперервного навчання»	2	3	6
Відсутня дискримінація за статтю і віком	1	3	3
Організаційна культура сприяє ефективній реалізації сформованої стратегії	2	4	8
Середня оцінка стратегічного рівня організації			3,7

Примітка. Розраховано автором.

Загалом, чим більше середня оцінка наближається до п'яти балів (у табл. 2.2–3,7 бали), тим вищий рівень стратегічного планування. Отримані результати свідчать про вищий за середній рівень оцінки стратегічного планування, однак як і при попередньому варіанті оцінки ми маємо низький рівень оцінки стратегічної діагностики і підтвердження того, що хоча функції стратегічного планування у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» і реалізуються, план розробляється скоріше інтуїтивно і виходячи з поточних потреб організації без використання інструментів стратегічного аналізу.

Також у цьому параграфі роботи вважаємо за необхідне розглянути

діючий в медичній установі стратегічний план та результати його виконання. Для КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» розроблено стратегію на 2019-2024 рр. На сьогодні має місце реалізація перших стратегічних завдань (додаток В). Необхідно відзначити, що в медичному закладі ведеться систематичний моніторинг виконання стратегічних завдань (звіти складаються щонайменше раз на квартал), крім того, керівництво звітує перед засновником про результати виконання стратегії раз на рік. Однак, слід зауважити в медичній установі на сьогодні є ряд проблем, які не вирішені. Серед них: дефіцит приміщень для розміщення лікарів (іноді лікарі приймають по 2 в кабінеті); рівень технічного забезпечення функціонування амбулаторій загальної практики сімейної медицини складає 80%.

Щодо змісту стратегії КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1», то вона в цілому сформована у вигляді переліку завдань із встановленням відповідальних осіб та строків виконання, однак не містить чітких стратегічних пріоритетів діяльності медичного закладу, не враховує місію лікувальної установи та відображає розбивку стратегії на тактичні та оперативні плани. Тому вбачаємо за необхідне провести попередній стратегічний аналіз, сформулювати місію та генеральну ціль медичного закладу, обрати тип стратегічної поведінки.

Отже, проведена оцінка системи стратегічного планування КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» виявила в цілому достатній рівень організаційного забезпечення цього процесу. Однак має місце відсутність системного підходу до розробки стратегічного плану діяльності: не проводиться стратегічна діагностика, не визначено генеральну мету та стратегічні діяльності медичного закладу та не проведено декомпозицію цілей діяльності установи.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ
ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА
«ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-
САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №1» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

3.1. Визначення стратегічних пріоритетів діяльності медичної установи

Для того, щоб стратегічне планування було більш ефективним, доцільно дотримуватись послідовності розробки стратегічних планів та їх реалізації. Нажаль, стратегічне планування на вітчизняних підприємствах досить часто здійснюється не за тими етапами, які пропонуються теорією менеджменту та підкріплені світовою практикою. Оскільки для КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» відсутній формалізований стратегічний план розвитку в подальшій роботі ми спробуємо користуючись результатами проведеного аналізу розробити відповідну стратегію.

Так, для розроблення стратегій у довгостроковій перспективі необхідно прогнозувати тенденції розвитку шансів і загроз, своєчасно складати стратегічний баланс організації під впливом факторів внутрішнього та зовнішнього середовища, що згідно методичних рекомендацій щодо складання стратегічних планів підприємствами державного сектору[57] рекомендується здійснювати із використанням SWOT-моделі. SWOT-аналіз потенціалу розвитку організації є зручним прийомом структурного опису стратегічних характеристик його ринкового середовища. Матрицю SWOT-аналізу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» подано у таблиці 3.1.

Оцінювання сильних та слабких властивостей організації стосовно можливостей і загроз зовнішнього ринкового середовища дає можливість

визначити стратегічні перспективи організації та шляхи їх реалізації [84, с. 167]. Серед сильних сторін КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1», які мають важливе значення для формування конкурентних переваг закладу, виділяємо – досвід роботи на ринку медичних послуг, репутація/імідж, кваліфікований персонал.

Таблиця 3.1. Матриця SWOT-аналізу для КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Складові SWOT-аналізу	<i>Можливості</i>	<i>Загрози</i>
		<ul style="list-style-type: none"> – активне будівництво в районі розташування, що призведе до зростання чисельності населення – активна позиція місцевої влади, – зацікавленість та сприяння щодо розвитку медицини – можливість для впровадження платних медичних послуг, які наразі відсутні в громад – участь у грантових програмах для отримання додаткового фінансування
<i>Сильні сторони</i>	<i>Сильні сторони і можливості (СіМ)</i>	<i>Сильні сторони і загрози (Сіз)</i>
<ul style="list-style-type: none"> – зручне розташування і транспортна розв'язка – наявні додаткові платні послуги – довіра населення нашим (% заключених декларацій) – кваліфіковані та досвідчені кадри – наявність лабораторії, – наявність «вузьких» фахівців у складі – відсутність у районі потужних конкурентів (приватних центрів) 	<p>Використовуючи професіоналізм працівників проводити комплекс рекламних заходів своєї організації, послуг для залучення пацієнтів, пропаганда здійснення профілактичних заходів.</p>	<p>Використовуючи значний кадровий потенціал, впроваджувати заходів покращення сервісу - гнучкий графік роботи для окремих послуг (у вихідні та позаробочий час), впровадження цифрових послуг (передача результатів на мобільні пристрої), дотримання графіку прийому.</p>
<i>Слабкі сторони</i>	<i>Слабкі сторони і можливості (СлМ)</i>	<i>Слабкі сторони і загрози (СлЗ)</i>
<ul style="list-style-type: none"> – середній вік персоналу 55+ – неукомплектованість лікарями ЗПСМ – наявність застарілого обладнання, що потребує заміни – відсутність фінансових ресурсів для підвищення заробітної плати працівникам 	<p>Пошук програм допомоги з метою оновлення матеріально-технічної бази закладу, розширення спектру послуг.</p> <p>Пошук резервів зниження витрат та запровадження додаткових платних медичних послуг</p>	<p>Налагодження зв'язків із ОСББ, школами та садочками, розташованими в районі, для проведення інформаційної роботи із населенням щодо конкурентних переваг закладу</p>

Примітка. Складено автором.

Серед загроз виділяємо – застарілу матеріально-технічну базу, недостатність власних коштів для фінансування інноваційної діяльності та високу вартість альтернативних джерел фінансування; наявність кадрових проблем через відсутність зміни поколінь працівників галузі, що через

низьку заробітну плату у комунальному секторі робить не привабливим роботу серед молоді.

Оскільки КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» працює в умовах ринкового середовища, його діяльність має базуватися на стратегічному баченні, зокрема на необхідності здійснення інноваційної діяльності, яка характеризується підвищеним рівнем витрат на етапах впровадження. Недостатня кількість інноваційних проектів закладу може призвести до втрати частини клієнтів на користь приватних медичних закладів, а це ще більше послабить позиції підприємства на ринку та його фінансовий стан.

Таким чином, на КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» існують і позитивні моменти, і негативні. Для того, щоб нівелювати негативні моменти, керівництвом уже здійснюються певні заходи: частково модернізовано матеріально-технічну базу, здійснюється постійний контроль за якістю медичних послуг. Успішній реалізації цих завдань сприятиме обґрунтована стратегія розвитку закладу, що є перспективою подальших досліджень.

Базуючись на результатах аналізу поточної ситуації, SWOT-аналізі та висновках були визначені пріоритетні напрями розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1», підвищення якості надання медичних послуг на первинному рівні, покращення матеріально-технічного забезпечення закладів ПМД, більш ефективного використання наявних ресурсів та забезпечення розвитку кадрового потенціалу.

Сформуємо місію, стратегічне бачення, цінності та принципи функціонування КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1».

Бачення КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» може бути сформульована так: Бути поруч в будь-яку хвилину, коли Вам погано і зробити так, щоб стало краще! В свою чергу,

місія виглядатиме таким чином: висока якість життя населення шляхом надання доступної, кваліфікованої медичної допомоги з використанням сучасних досягнень світової науки і практики, на основі принципів гуманізму, професіоналізму та соціальної відповідальності. Відповідно до бачення та місії формуємо генеральну мету: надання якісної спеціалізованої та високотехнологічної медичної допомоги на рівні світових стандартів.

Відповідно до сформованого бачення можемо визначити перелік цінностей медичного закладу:

- найбільшою цінністю є здоров'я і життя кожної людини;
- ми усвідомлюємо відповідальність перед кожним, хто звернувся до нас за допомогою;
- ми несемо відповідальність перед своїми пацієнтами за дотримання високих морально-етичних норм і конфіденційність лікувального процесу;
- нашим найціннішим капіталом є наші співробітники;
- ми пишаємося тим, що відповідаємо високим стандартам надання медичної допомоги;
- ми йдемо в ногу з часом, застосовуючи високотехнологічне обладнання та новітні методи лікування;
- ми прагнемо зберегти історію і традиції нашої установи.

Для реалізації бачення необхідно наслідувати такі принципи:

- медичну допомогу надавати з урахуванням прав, інтересів, очікувань, особливостей пацієнтів та відповідно до медичних показань;
- систематично аналізувати результати своєї роботи і постійно підвищувати рівень професійної компетентності, ділової культури та якості медичного обслуговування;
- вивчати і впроваджувати досягнення сучасної науки, медичної практики та нових технологій, які дозволяють досягати гарантованих результатів діагностики і лікування;

– вище керівництво установи приймає на себе зобов'язання по створенню відповідних умов для реалізації політики і цілей в сфері якості, постійного підвищення результативності системи менеджменту якості.

У систему головних цілей КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» будуть входити наступні пріоритети:

- «високий темп зростання доходів» за показником «чистий дохід», «дохід від платних послуг»;
- «лідерство на цільових ринках» з показниками «частка на конкретних ключових ринках установи»;
- «оптимізовані витрати» з показником «операційна рентабельність»;
- «зростання фінансових результатів» з показником «фінансовий результат основної діяльності»;
- «зростання результативності лікування» з показниками «кількість тих, що одужали»;
- «зростання інновацій» з показником «кількість інновацій»;
- «гідна оплата праці» з показником «середній дохід на одного співробітника в місяць».

Таким чином, нами були обрані три головні сфери зосередження зусиль спрямованих на розвиток КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» (рис. 3.2).

Для вирішення поставлених завдань доцільно виділити наступні можливі стратегії розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»:

1. Структурна реорганізація, що включає перегляд складу та потужності підрозділів, підвищення ефективності використання основних ресурсів, створення консультативно-діагностичного поліклінічного центру, розширення лабораторно-діагностичної бази, посилення взаємодії між підрозділами медичного закладу.

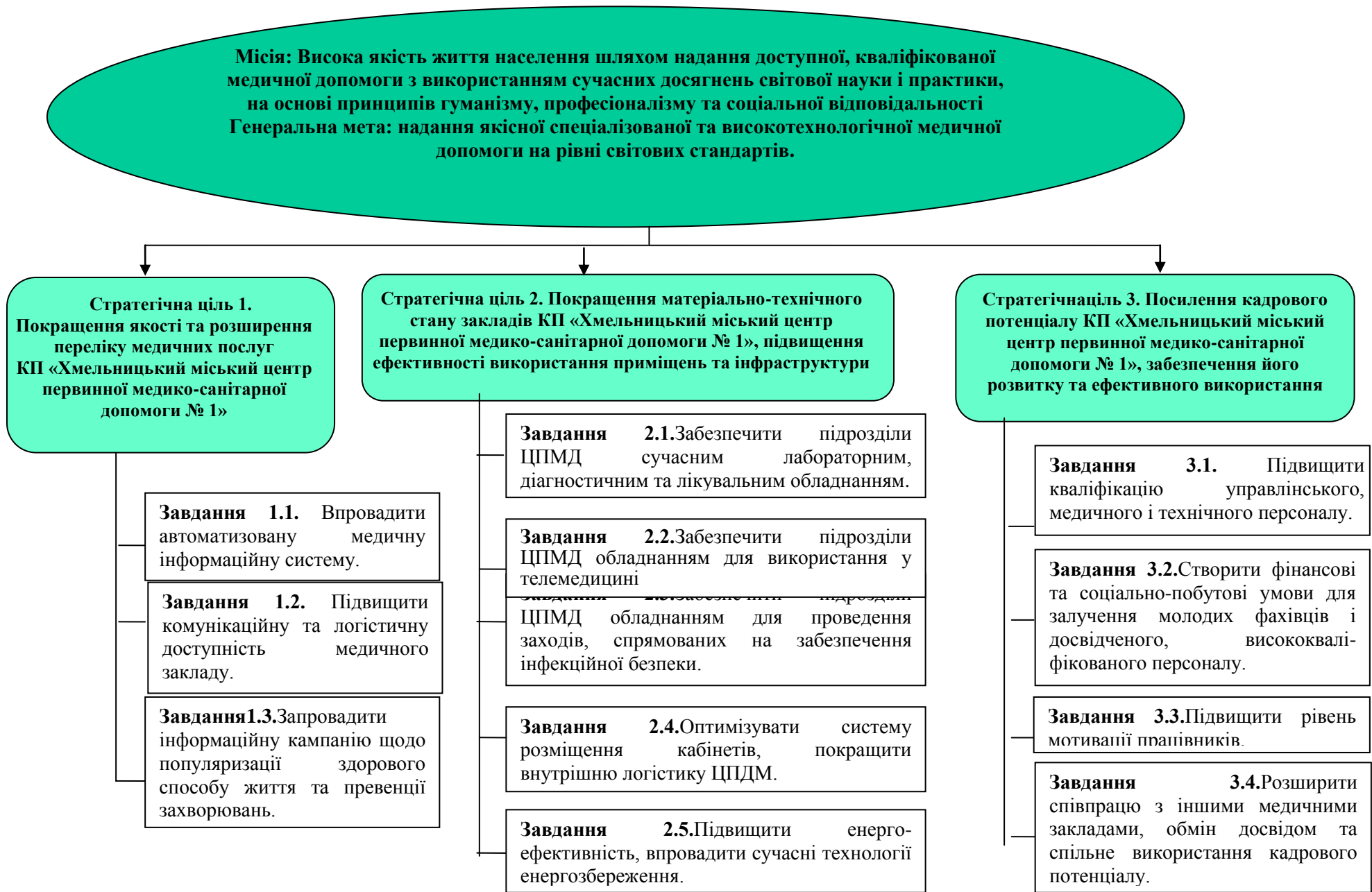


Рисунок 3.1 – Стратегічні цілі та завдання розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Примітка. Складено автором.

2. Проведення кадрової політики, побудованої на сучасних принципах управління людськими ресурсами, що включає зміну системи оплати праці, інвестування в розвиток кадрового потенціалу, зростання ефективності праці на основі підвищення його техніко-технологічної озброєності.

3. Розвиток інноваційного потенціалу – розробка та використання стандартів медичної допомоги, розширення високотехнологічних видів допомоги, розробка та впровадження нових методів лікування і організаційних технологій, що базуються на використанні маршрутизації пацієнтів, принципів «єдиного лікуючого лікаря», «замкнутого циклу» тощо.

4. Підвищення ефективності системи управління – реалізація маркетингового підходу, принципів стратегічного планування, управління якістю, застосування організаційно-управлінських технологій, розвиток підприємницької діяльності, введення системи інформатизації базових процесів організації роботи та управління установою.

Важливою передумовою для проведення наміченої системи перетворень є наявність у медичного закладу вихідного високого кадрового та матеріально-технічного потенціалу [70].

Реалізація обраної стратегії має здійснюватись на основі системного підходу з використанням принципів стратегічного управління, що включають пріоритетність обраних напрямків, обґрунтування механізмів вирішення проблем, системність ресурсного забезпечення, плановість виконання намічених заходів, командного принципу управління, залучення та підвищення ініціативи всього колективу до раціоналізації процесу власної роботи, постійного інформування колективу про результати перетворень, а також забезпечення зовнішніх умов для проведення перетворень на основі зміцнення взаємодії з органами управління, відомчими підприємствами, пацієнтами та фінансуючими організаціями [20].

Для кожної стратегічної цілі визначають цільові значення на період стратегічного планування, як правило на 5 років. Потім формулюють стратегічні завдання розвитку установи з показниками і їх цільовими

значеннями на найближчі 5 років у вигляді стратегічної карти установи. Нами опрацьовано стратегічну карту для КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» (рис. 3.2)

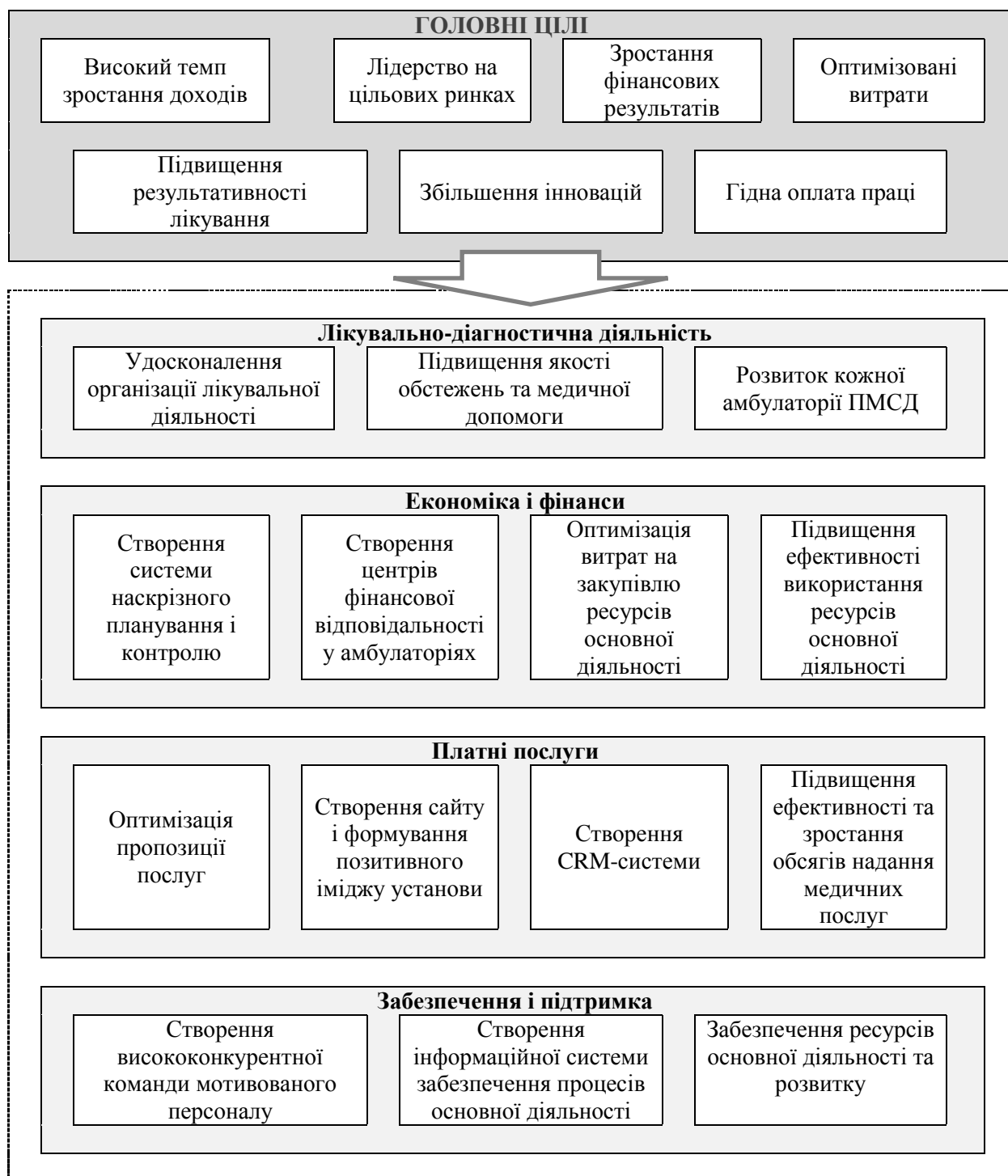


Рисунок 3.2 – Стратегічна карта для КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Примітка. Запропоновано автором.

Найбільшою областю стратегічних завдань для КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» є область

лікувально-діагностичної діяльності. Цю стратегічну область складають такі стратегічні завдання:

1. Удосконалення організації лікувальної діяльності.

Відповідальний – заступник директора з медичної частини та заступник директора з охорони дитинства і материнства. До показників реалізації цього стратегічного завдання віднесені: кількість тих, хто одужали в цілому; кількість впроваджених методик обстеження по закладу; кількість впроваджених методик лікування; частка лікарів, які приймали участь у всеукраїнських та міжнародних конференціях; кількість скарг пацієнтів з питань якості надання медичної допомоги, кількість випадків виявлення внутрішніх інфекцій по медичному закладу в цілому.

2. Підвищення якості обстежень та медичної допомоги.

Відповідальний - заступник директора з медичної частини, заступник директора з охорони дитинства і материнства, головна медична сестра. До показників реалізації цього стратегічного завдання віднесені: рівень задоволеності населення щодо якості медичних послуг; кількість обґрунтованих звернень населення з питань якості надання медичної допомоги; кількість проведених аналізів результатів по картах контролю якості роботи амбулаторій; кількість випадків професійних захворювань.

3. Розвиток кожної амбулаторії.

Відповідальний –директор відповідної амбулаторії. Показники реалізації цього завдання: рівень задоволення пацієнтів амбулаторії; кількість скарг на роботу лікарів; ступінь відповідності оснащення амбулаторії паспорту; графік роботи амбулаторії та його адаптованість до потреб пацієнтів; кількість пацієнтів амбулаторії в розрахунку на 1 лікаря.

Наступною сферою стратегічних завдань визначена сфера «економіка і фінанси». У цю стратегічну сферу будуть входити такі стратегічні завдання.

1. Створення системи наскрізного планування і контролю.

Відповідальний –головний бухгалтер. До показників реалізації цього

стратегічного завдання віднесені відхилення від фінансового плану за доходами і видатками за підсумками кварталу.

2. Створення центрів фінансової відповідальності у амбулаторіях. Відповідальний –директор амбулаторії. До показників реалізації цього стратегічного завдання віднесені наявність плану з надходжень і витрат коштів по кожному підрозділу і щомісячний звіт директорів амбулаторій про фінансові підсумки діяльності амбулаторій загальної практики сімейної медицини.

3. Оптимізація витрат на закупівлю ресурсів основної діяльності. Відповідальний –головний бухгалтер. До показників реалізації цього стратегічного завдання віднесені кількість учасників по кожній конкурсній процедурі закупівель, зниження кількості укладених контрактів порівняно з попереднім роком і зниження бюджету закупівель порівняно з попереднім роком.

4. Підвищення ефективності використання ресурсів основної діяльності. Відповідальний –головний бухгалтер та завідуючий господарством. Показник реалізації цього стратегічного завдання було визначено як зниження витрат на матеріальні запаси на певну кількість відсотків у порівнянні з попереднім роком в розрахунку на 1 хворого.

В сферу стратегічних завдань під назвою «Платні послуги» будуть входити такі стратегічні завдання.

1. Оптимізація пропозиції послуг і підвищення ефективності організації. Відповідальний –заступник директора з медичної частини та головний бухгалтер. Показниками реалізації даної стратегічної задачі визначені збільшення обсягу надання платних послуг та розширення клієнтської бази установи.

2. Створення сайту і формування позитивного іміджу установи. Відповідальний –керівник інформаційно-аналітичного відділу. Показниками реалізації даної стратегічної задачі визначені зростання відвідуваності сайту і збільшення кількості звернення після відвідування сайту.

3. Створення CRM-системи (система управління взаємовідносинами з клієнтами, англ. Customerrelationshipmanagement). Відповідальний –керівник інформаційно-аналітичного відділу. Показниками реалізації даної стратегічної задачі визначені: обсяг наданих платних послуг; виручка, отримана від реалізації платних послуг; виручка, отримана від повторних продажів платних медичних послуг.

4. Підвищення ефективності та збільшення обсягів надання медичних послуг. Відповідальний –заступник директора з медичної частини та головний бухгалтер. Показниками реалізації даної стратегічної задачі визначені: збільшення кількості пацієнтів через зростання кількості підписаних декларацій; збільшення щомісячного доходу по амбулаторіям; збільшення щомісячного доходу від реалізації платних послуг.

В сферу стратегічних завдань під назвою «Забезпечення і підтримка» можуть входити такі стратегічні завдання.

1. Створення висококонкурентному команди мотивованого персоналу. Відповідальний –керівник відділу кадрів. Показниками реалізації даної стратегічної задачі визначені: кількість укладених контрактів з лікарями; укомплектованість штату персоналу; кількість осіб, що пройшли навчання; кількість зауважень з боку керівництва щодо ведення кадрового діловодства, військового обліку, роботи з пенсійним фондом.

2. Створення інформаційної системи забезпечення процесів основної діяльності. Відповідальний –керівник інформаційно-аналітичного відділу. Показниками реалізації даної стратегічної задачі визначені: кількість нових автоматизованих процесів; кількість виконаних заявок на ремонт; підключення та налаштування засобів обчислювальної техніки; час простою обладнання; кількість зауважень директора; заступників директора до роботи інформаційно-аналітичного відділу; відхилення від плану-графіка впровадження ІТ-системи; кількість навчальних семінарів для співробітників по роботі з інформаційною системою; кількість закупівель засобів

обчислювальної техніки для потреб закладу; кількість робочих місць підключених до мережі Інтернет.

3. Забезпечення ресурсів основної діяльності та розвитку. Відповідальний – завідувач господарством. Показниками реалізації даної стратегічної задачі визначені: виконання плану закупівель обладнання, медикаментів та витратних матеріалів та відсутність зауважень директора.

Наступний етап процесу стратегічного планування - розробка цільових значень показників для кожного стратегічного завдання. Нижче нами наведено таблицю показників розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» за сферою «Лікувальна діяльність» (табл. 3.1). При цьому для контролю їх виконання ми пропонуємо включити у форму фактичні показники та відсоток досягнення цільових показників

Таблиця 3.1. Цільові показники розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

№ з/п	Показники	Роки				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7
1.	Удосконалення організації лікувальної діяльності					
1.1	Відсоток пацієнтів, які успішно пройшли лікування	100	100	100	100	100
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
1.2	Кількість впроваджених нових методик обстеження по закладу	5	5	5	5	5
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
1.3	Кількість впроваджених нових методик лікування	5	5	5	5	5
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
1.4	Частка лікарів, які приймали участь у всеукраїнських та міжнародних конференціях	33	33	33	33	33
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
1.5	Кількість скарг пацієнтів з питань якості надання медичної допомоги	0	0	0	0	0

	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					

Продовження табл. 3.1

1	2	3	4	5	6	7
1.4	кількість випадків виявлення внутрішніх інфекцій по медичному закладу	0	0	0	0	0
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
2.	Підвищення якості обстежень та медичної допомоги					
2.1	Рівень задоволеності населення щодо якості медичних послуг	100	100	100	100	100
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
2.2	Кількість обґрунтованих звернень населення з питань якості надання медичної допомоги	5	5	5	5	5
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
2.3	Кількість зауважень керівництва щодо якості роботи амбулаторій	0	0	0	0	0
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
2.4	Кількість випадків професійних захворювань	0	0	0	0	0
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
3.	Розвиток кожної амбулаторії					
3.1	Рівень задоволення пацієнтів амбулаторії	100	100	100	100	100
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
3.2	ступінь відповідності оснащення амбулаторії паспорту	100	100	100	100	100
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
3.3	Кількість пацієнтів амбулаторії в розрахунку на 1 лікаря загальної практики	2000	2000	2000	2000	2000
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					

Примітки. 1. Складено автором

2. Умовні позначення: * - показник заповнюється по факту виконання (досягнення)

Після вироблення показників і їх цільових значень для стратегічних завдань розробляють операційні плани (дорожні карти), спрямовані на реалізацію кожного стратегічного завдання. Для амбулаторій загальної практики сімейної медицини нами виділені наступні чотири розділи заходів в операційному плані.

1. Підвищення ефективності процесів надання медичної допомоги.
2. Розробка проектів модернізації існуючих і впровадження нових засобів і методів діагностики і лікування.
3. Розвиток кадрового та наукового потенціалу амбулаторії.
4. Розвиток матеріально-технічного забезпечення амбулаторії.

Для кожного заходу, відповідно до поширеної методології стратегічного планування, визначають строки реалізації, відповідальних за реалізацію заходу, а також планований результат.

Таким чином, впровадження системи стратегічного планування в медичній установі, спрямоване на забезпечення її ефективного розвитку, досягнення запланованих показників діяльності, контроль виконання системи комплексних заходів розвитку, а також формування ефективних менеджерів в системі охорони здоров'я. Необхідно також відзначити, що стратегічний розвиток медичного закладу має здійснюватися в межах основних напрямків державної політики щодо підвищення якості та доступності медичної допомоги, інноваційного розвитку лікувально-діагностичного та управлінського процесів на основі нових клінічних, організаційно-структурних і організаційно-управлінських методів і технологій.

3.2. Удосконалення інструментів розробки та реалізації стратегічних планів медичної установи

Процес розробки та реалізації стратегії розвитку медичного закладу є безперервним процесом, і це зумовлено, принаймні, двома групами

причинами. Перша група причин пов'язана із змінами у зовнішньому середовищі медичного закладу. Так, наприклад, зміни в процедурах надання медичних послуг можуть досить суттєво вплинути на ефективність, або навіть на доцільність реалізації відповідної стратегії розвитку. Друга група зумовлена тим, що у процесі реалізації стратегії розвитку може змінитися спроможність самого закладу охорони здоров'я. Тобто в медичному закладі необхідно створити систему, яка б дозволяла встановлювати кінцеві та проміжні цілі стратегії, визначати результати реалізації стратегії розвитку, виявляти відхилення, їх причини, оцінювати вплив відхилень на можливість досягнення кінцевої мети. Інакше кажучи, процес розробки та реалізації стратегічного плану розвитку медичного закладу має обов'язково носити систематичний характер.

Дієвість стратегічного плану визначається комплексністю підходу до його розробки та реалізації, системністю підходу до проблеми забезпечення сталості розвитку установи у мінливому зовнішньому оточенні. Здійснення такого роду заходів майже завжди пов'язано зі здійсненням структурних змін внутрішнього середовища, підготовка яких вимагає ретельного планування та розробки належного організаційно-економічного забезпечення. Вирішення зазначених складних задач, своєю чергою, може ускладнюватися через наявність низки об'єктивних (обмеженість у необхідному обсязі доступних фінансово-інвестиційних ресурсів; масштабність змін, які необхідні для якісного надання медичних послуг, несприятливі зовнішні умови здійснення діяльності та ін.) і суб'єктивних (орієнтація управлінської діяльності та планового процесу на вирішення оперативних завдань з неврахуванням стратегічного підходу; надмірно консервативний і жорстко регламентований характер розподілу управлінських завдань і виконавської відповідальності в організаційній структурі управління; наявність соціокультурного опору змінам із боку колективу тощо) обставин.

Слід зазначити, що суперечності між орієнтацією структурних змін, які визначаються стратегічною спрямованістю, та жорсткою, чітко

регламентованою побудовою управлінських процедур розв'язання оперативних завдань мають об'єктивний характер. Оперативні завдання майже завжди спрямовані на зниження витрат в поточному періоді, в той час як стратегічні завдання в найближчій перспективі призводять до збільшення витрат, пов'язаних як із процесами планування і контролю, так і з необхідністю подолання стратегічних розривів. Крім того, окремі структурні рішення стратегічного характеру взагалі можуть навіть безпосередньо обмежувати можливості прийняття та продуктивність реалізації оперативних рішень, в тому числі спрямованих на максимізацію ефективності діяльності. Особливу гостроту зазначений конфлікт набуває у рамках структурно-організаційних перетворень, пов'язаних зі змінами в розподілі повноважень і відповідальності (реструктуризація – у тому числі із ліквідацією окремих підрозділів, диверсифікація, інтеграція), оскільки такого роду зміни пов'язані з понесенням витрат явно невиправданих у рамках оперативного управління (наприклад, дублювання або відтворення частки централізованих функцій, відмова від послуг певних підрозділів або контрагентів тощо). Процес структурних змін, що охоплює організаційну структуру медичної установи, може також зустрічати найактивніший опір із боку вищого управлінського персоналу (осіб, що безпосередньо приймають рішення або здатні здійснювати вплив на ухвалення рішень як стратегічного, так і оперативного характеру), інтереси та повноваження яких при цьому можуть бути порушені. Своєю чергою, зневага до вирішення оперативних завдань у рамках реалізації стратегії структурних змін також не є припустимою, оскільки відсутність або різке зниження результативності поточної діяльності може привести до кризових наслідків.

Отже, розробка та реалізація стратегічного плану, що передбачає здійснення певних змін в медичній установі, має базуватися на такому підході до побудови організаційного забезпечення, в рамках якого одночасне здійснення стратегічної та регламентованої (оперативної) діяльності не буде призводити до нерозв'язних конфліктів, тобто повинно підтримувати

збалансованість розподілу ресурсів між задоволенням вимог збереження поточної дохідності та реалізацією заходів, спрямованих на довгострокові зміни. Для вирішення цього складного завдання найбільш продуктивним здається використання проектно-матричного підходу, що базується на таких основних положеннях [88, с.140]:

По-перше, розробка як стратегічного плану для КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» в цілому, так і окремих стратегічних проектів має обов'язково здійснюватися в рамках спеціально створюваних проектних груп, до складу яких будуть включені як представники спеціалізованих на стратегічних розробках підрозділів, так і відповідальні особи, що працюють у відповідних функціональних підрозділах.

По-друге, до кола завдань проектної групи будуть віднесені як розробка регламентних процедур (оперативні плани, методи контролю, інформаційні бази і т. п.), так і впровадження цих процедур у відповідних функціональних підрозділах. Така можливість має досягатися саме за рахунок включення до процесу ухвалення складом проектної групи зазначених рішень відповідальних осіб, що працюють у відповідних функціональних підрозділах.

По-третє, завершення діяльності проектної групи має бути пов'язано тільки із досягненням у функціональному підрозділі достатнього рівня регламентації, що дозволяє керівництву функціонального підрозділу приймати самостійні рішення в рамках нових процедур розв'язання оперативних завдань із відносно невисокою часткою новаційних потреб. Отже, для медичної установи рівною мірою важливі як організація процесу підготовки проекту стратегічного плану, так і подальша його реалізація.

Важливою частиною підготовчого етапу здійснення структурних змін є його початкова стадія, пов'язана із трансформацією організаційно-управлінської побудови медичної установи на засадах реалізації проектно-матричного підходу. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» має складну організаційну структуру, провадить різноманітні види діяльності, що потребує відповідної системи внутрішнього

планування, яка забезпечує управління своєчасною та достовірною інформацією. Вважаємо доцільним створення в медичній установі центральної проектної групи, яка прийме на себе завдання підготовки стратегічного плану. Утримання спеціального підрозділу на даному етапі розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» не є доцільним, оскільки це призведе до зростання витрат. В такому випадку впровадження стратегічного планування може бути обмежене використанням проектної системи управління, в рамках якої під окремий підрозділ створюється проектна група. Створення проектної групи включає в себе такі завдання.

1. Визначення посадових осіб, від яких залежить прийняття ключових функціональних рішень в оперативну діяльність КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» (як правило, це керівники функціональних та лінійних підрозділів, пов'язаних із наданням медичних послуг, тобто ті особи, від яких безпосередньо залежить прийняття рішень про розпорядження фінансовими коштами й іншими ресурсами медичного закладу, про структуру адміністративної відповідальності і повноважень, а також питання обліку та координації діяльності підрозділів і питання, пов'язані з кадровою політикою, тощо. Проектна група для медичної установи із централізованою лінійно-функціональною структурою управління (зокрема, КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1») обов'язково має очолюватися керівником (директором). Визначення решти відповідальних осіб має здійснюватися на базі аналізу прийнятих і реально діючих в медичному закладі процедур прийняття оперативних рішень.

2. Визначення можливості та механізмів зняття частини поточного управлінського навантаження з ключових керівників медичної установи з метою їх включення в проектну групу. На практиці ці особи повністю завантажені рішенням оперативних завдань, тому виникає природне прагнення до включення в проектну групу працівників із більш низьким ступенем відповідальності.

Жорсткий характер зазначених вимог пов'язаний із тим, що вже на стадії формування проектної групи з числа осіб, які не несуть пряму відповідальність за прийняття оперативних рішень, на рівні функціональних підрозділів автоматично може закладатися конфлікт між повноваженнями та відповідальністю оперативного та стратегічного керівництва (тобто виникатиме небезпека утворення двох різних центрів влади, перший з яких несе відповідальність за оперативну ефективність роботи підрозділу та не відповідає за довгострокову перспективу, а другий – з членів проектної групи – навпаки, зосереджується на стратегічній перспективі та не несе відповідальності за вирішення оперативних завдань). Тому з метою запобігання передумов для створення такого конфлікту більш перспективним варіантом представляється початкове включення в проектну групу саме ключових осіб зі складу керівництва КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» та його основних підрозділів. Саме з цих причин виникає необхідність часткового вивільнення цих осіб від оперативних завдань із одночасним збільшенням навантаження на їх заступників. З іншого боку, цей процес часткової передачі повноважень не може бути миттєвим, а вимагатиме певного часу та пов'язаний з деяким скороченням продуктивності вирішення оперативних завдань. Таке часткове зниження ефективності є допустимим і може розглядатися як елемент витрат, пов'язаних структурними змінами, хоча й проявляється ще на стадії, яка передуює стратегічному плануванню. Терміни перерозподілу обов'язків бажано мінімізувати, що, можливо, буде вимагати фактичного посилення кадрового потенціалу підрозділів за рахунок розширення числа співробітників і (або) навіть залучення сторонніх консультантів.

3. Взаємодія проектної групи із спеціалізованими підрозділами. Для ефективної роботи проектної стратегічної групи необхідна спеціальна матеріальна й організаційна підтримка, яка на КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» представлено функціональними підрозділами, які відповідають за планування та розподіл

фінансових, трудових та матеріально-технічних ресурсів, які надають організаційну, інформаційну та іншу підтримку діяльності проектної групи. Діяльність цих підрозділів має носити переважно організаційний характер і полягає у такому: планування, формування та розподіл ресурсів; розробка регламентних процедур (методики, інструкції, бази даних, оперативні плани); координація та організаційне забезпечення діяльності членів проектної групи.

Систему суб'єктів розробки та реалізації стратегічного плану КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» наведено на рис. 3.3.

Ознайомлення з організаційною структурою КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» дозволяє стверджувати - суб'єктами розробки та реалізації стратегії розвитку підприємства, є:

перший рівень – Управління охорони здоров'я Хмельницької міської ради, що забезпечує контроль відповідності стратегічного плану КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» цілям і завданням в рамках Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років та Стратегії розвитку міста Хмельницького до 2025 року; Директор КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» та головний менеджер з розробки та реалізації стратегії розвитку, який виконує функції координатора між різними суб'єктами (за посадою заступник директора з медичної частини);

другий рівень – керівники лінійних і функціональних підрозділів (заступник головного лікаря з охорони дитинства і материнства, головна медична сестра, керівник інформаційно-аналітичного відділу, керівник відділу кадрів, Завідувач господарством, Інженер з охорони праці, техніки безпеки та цивільного захисту, Директори амбулаторій загальної практики - сімейної медицини), що відповідають за визначення стратегічних пріоритетів у відповідності із метою стратегії, розробку комплексу оперативних заходів

щодо реалізації стратегічного плану в межах своїх функціональних напрямів, контроль за результатами виконання тощо;

третій рівень – фахівці лінійних і функціональних підрозділів, які задіяні в управлінні процесом розробки та реалізації стратегічного плану, відповідають за своєчасне виконання поточних та оперативних завдань.

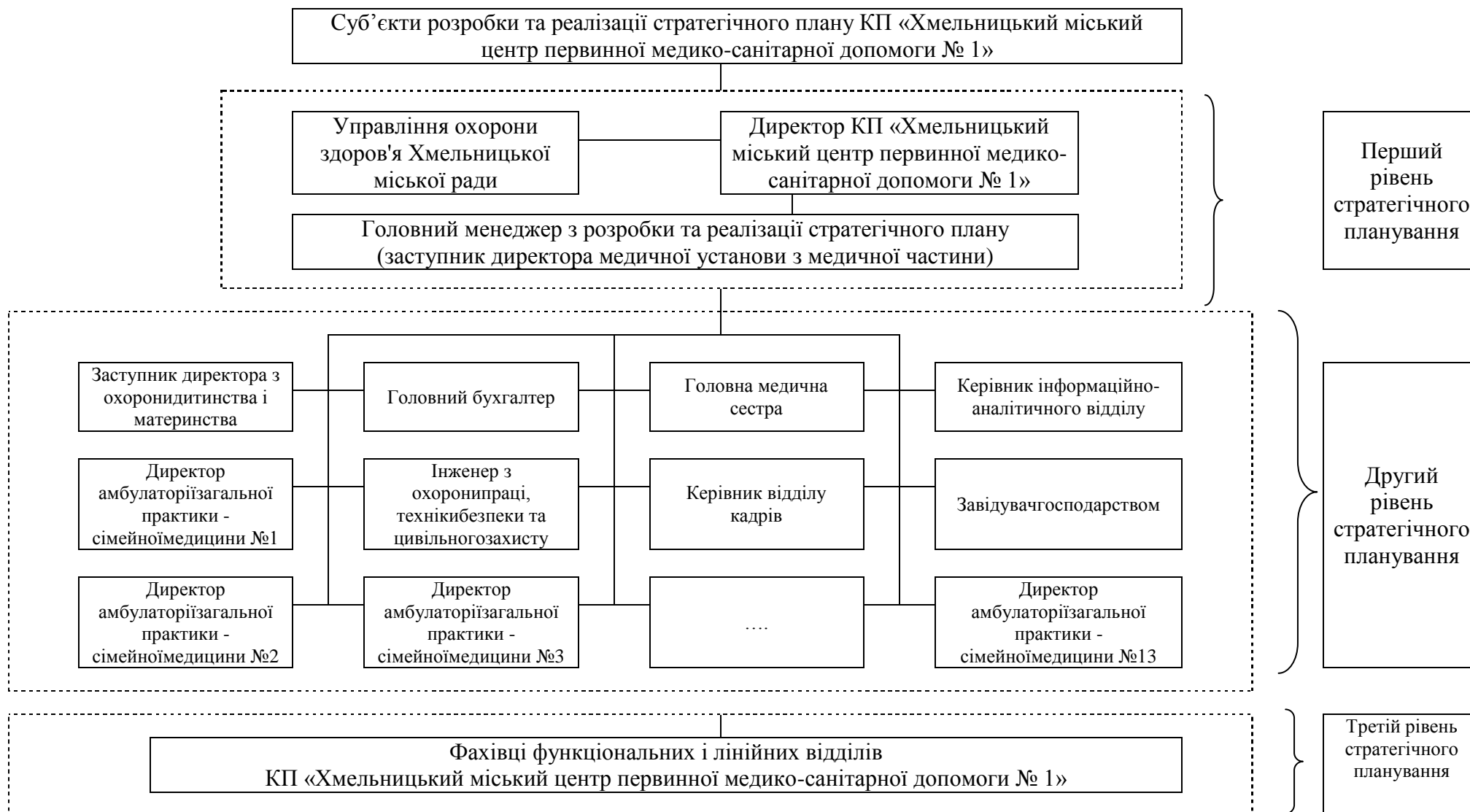


Рисунок 3.3 – Формування проектної групи з розробки стратегічного плану КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Примітка. Складено автором.

У системі розробки та реалізації стратегічного плану КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» ключових етапів є здійснення внутрішнього контролю. З огляду на розгалуженість функціональних зв'язків в медичному закладі, зумовлена специфікою діяльності кожного структурного підрозділу, розроблення регламентів з внутрішнього контролю з чітким визначенням підпорядкування суб'єктів, обсягу їх обов'язків та відповідальності дозволяє уникнути негативного сприйняття контролю. В узагальненому вигляді система контролю реалізації стратегічного плану КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» подано у вигляді табл. 3.2.

Для удосконалення регламентного забезпечення внутрішнього контролю в процесі контролю реалізації стратегічного плану КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» необхідним внесення відповідних змін у положення про функціональні відділи, задіяні в процесі розробки стратегії: відділ кадрів, бухгалтерія, інформаційно-аналітичний відділ і т. ін.

Нами для прикладу розглянуто найбільш ймовірні події, що можуть негативно вплинути на реалізацію стратегічного плану КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1», однак такі фактори можуть бути деталізовані та описані аналогічним чином.

Визначення контрольних процедур та періодичності їх здійснення залежать від специфіки об'єктів контролю. Для оцінювання впливу зовнішніх факторів (змін економічних умов, кредитування, екологічної політики, попиту на внутрішніх і зовнішніх ринках), застосовуються способи документального контролю: статистичний аналіз, взаємна, зустрічна перевірки, логічний аналіз, арифметична перевірка. Важливого значення набуває опрацювання зовнішніх джерел інформації: це офіційні дані Міністерства охорони здоров'я, Національної служби здоров'я, що дозволить своєчасно реагувати на зміну тенденцій захворюваності.

Таблиця 3.2. Система контролю реалізації стратегічного плану КП «Хмельницькийміський центр первинної медико-санітарноїдопомоги № 1»

Події, що можуть негативно вплинути на реалізацію стратегічного плану	Види ризику	Об'єкт контролю	Суб'єкти контролю	Контрольні процедури, їх періодичність	Інформаційне забезпечення
Зміна попиту на медичні послуги	Операційний	Відповідність плану надання медичних послуг фактичному попиту на них	Директор медичної установи, директори амбулаторій, заступники директора, головна медична сестра	Спостереження, моніторинг, щомісячно	Зовнішня: матеріали Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров'я, прогнози розвитку ринків медичних послуг Внутрішня: плани-графіки діяльності
Зміна умов фінансування діяльності	Фінансовий	Зміна умов фінансування Національною службою здоров'я	Директор медичної установи, його заступники, головний бухгалтер	Моніторинг фінансово-економічних показників, щомісячно	Зовнішня: нормативно-правова інформація, аналітичні дані Міністерства фінансів України, Матеріали Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров'я, Національної служби здоров'я Внутрішня: дані статистичної та фінансової звітності підприємства, дані бухгалтерських реєстрів
Діяльність в умовах пандемії	Операційний	Контроль рівня захворюваності серед пацієнтів, оцінка відвідуваності медичної установи	Директор медичної установи, директори амбулаторій, заступники директора, головна медична сестра	Спостереження, моніторинг, щотижнево	Зовнішня: аналітичні дані Міністерства охорони здоров'я. Внутрішня: дані інформаційно-аналітичного відділу щодо фактичного рівня захворюваності пацієнтів, кількість записів на прийом в амбулаторії.

Примітка Складено автором.

Таким чином, нами запропоновано структуру та змістовність елементів контролю реалізації стратегічного плану КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Визначено систему суб'єктів, які задіяні до розробки та реалізації стратегічного плану медичного закладу, згрупованих за трьома рівнями, деталізовано об'єкти контролю, до кожного об'єкта визначено перелік контрольних процедур та доцільна періодичність їх здійснення.

Запровадження розробленого підходу дозволить медичному закладу підвищити результативність контролю за рахунок отримання адекватної та достатньої контрольної інформації для прийняття своєчасних управлінських рішень.

Оскільки КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» націлене на реалізацію активної стратегії впливу на ринкові процеси, в ході структурних проектна група може трансформуватися в окреме управління стратегічного розвитку, що буде створювати та накопичувати в собі спеціалізовані на виконанні окремих підзадач такого роду функції. В цьому випадку до складу основних завдань цього відокремленого підрозділу стратегічного планування будуть віднесені такі: створення проектних груп для розробки та впровадження стратегічних проектів; вироблення і координація загальної стратегії медичного закладу та політики розвитку функціональних підрозділів; організація передачі накопичених регламентних процедур у функціональні підрозділи; моніторинг стратегічного розвитку й оперативне коригування обраної стратегії структурних змін.

Таким чином, проектна група стратегічного розвитку буде поступово перетворюватися на постійно діючу ланку організаційної структури медичного закладу, що спирається на специфічні компетентності фахівців, які орієнтовані виключно на вирішення нових стратегічних завдань із подальшою трансформацією стратегічних і структурних проектів у набір оперативних планів і регламентних процедур.

ВИСНОВКИ

Таким чином, у роботі опрацьовано та науково обґрунтовано теоретичні та практичні рекомендації щодо удосконалення процесу стратегічного планування діяльності медичного закладу. За результатами дослідження можна зробити наступні висновки:

1. В роботі розглянуто та узагальнено зміст понять «стратегія», «стратегічний план», «стратегічного планування», що забезпечує однозначність тлумачення економічної суті зазначених категорій при реалізації процесу стратегічного планування діяльності медичного закладу. Запропоновано розглядати стратегічне планування як безперервний формалізований процес встановлення стратегічних цілей, що є основою для розроблення стратегічного плану їх досягнення на основі обраної стратегії, моніторингу досягнення поставлених цілей, коригування стратегічних пріоритетів. В свою чергу, стратегічне планування діяльності медичної установи – процес, спрямований на формулювання образу бажаного стану медичного закладу в довгостроковій перспективі, визначення шляху і інструментів його досягнення в залежності від умов його функціонування.

2. У сучасних умовах господарювання розроблення виваженої стратегії розвитку медичного закладу вимагає використання адекватних методів та моделей стратегічного планування. Найбільш поширеними в практиці є наступні методи стратегічного планування: розрахунково-аналітичні, до числа яких можна віднести балансовий, нормативний та ін.; графоаналітичні, екстраполяційні (трендові), мережеві, регресійно-аналітичні, методи кореляції трендів та ін.; економіко-математичні, в тому числі методи лінійного, нелінійного і динамічного програмування, моделі теорії ігор і теорії масового обслуговування та ін.; евристичні, до яких відносяться методи експертної оцінки (індивідуальної, колективної, систематичної, колективної, спільної колективної, масової та ін.), метод сценаріїв і т. д. До

методів і моделей стратегічного планування можна віднести і методи та моделі стратегічного аналізу. Проаналізовано основні матричні методи стратегічного планування та можливості їх застосування для розроблення стратегій діяльності медичних закладів.

3. Аналіз системи стратегічного управління закладом охорони здоров'я проводилось нами на матеріалах КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Хмельницької міської ради, який є закладом охорони здоров'я, є комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає первинну медичну допомогу та здійснює управління медичним обслуговуванням населенню міста Хмельницького, вживає заходи з профілактики захворювань та підтримання громадського здоров'я. Встановлено, що на КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» проблемними залишаються питання стратегічного управління в цілому та планування зокрема, не повне використання потенціалу підприємства відбувається через невизначення сильних та слабких місць підприємства, можливих загроз та ризиків навколишнього середовища, недооцінка значення стратегічного планування діяльності закладу, зосередження уваги на проблемах поточного розвитку закладу). Доведено, що відсутність професійного стратегічного управління організацією призводить до більш низької ефективності функціонування закладу порівняно з можливою. Визначено причини повільного впровадження інструментів стратегічного планування в діяльність закладу.

4. Проведена оцінка системи стратегічного планування КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1», що засвідчила достатній рівень організаційного забезпечення цього процесу. Однак має місце відсутність системного підходу до розробки стратегічного плану діяльності: не проводиться стратегічна діагностика, не визначено генеральну мету та стратегічні цілі діяльності медичного закладу та не проведено декомпозицію цілей діяльності установи.

5. На основі SWOT-аналізу визначено сильні та слабкі внутрішні сторони діяльності організації та зовнішні можливості і загрози, що стало підґрунтям для формулювання місії та візії КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1», розробки принципів реалізації стратегії, стратегічних цілей і задач. Зокрема визначено, що загальною місією КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» є висока якість життя населення шляхом надання доступної, кваліфікованої медичної допомоги з використанням сучасних досягнень світової науки і практики, на основі принципів гуманізму, професіоналізму та соціальної відповідальності. В свою чергу, генеральна мета: надання якісної спеціалізованої та високотехнологічної медичної допомоги на рівні світових стандартів. Стратегічними цілями другого рівня встановлено: покращення якості та розширення переліку медичних послуг; покращення матеріально-технічного стану закладів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1», підвищення ефективності використання приміщень та інфраструктури; підвищення кадрового потенціалу, забезпечення його розвитку та ефективного використання.

6. Результати проведеного дослідження ступеня задіяності функціональних підрозділів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» у розробці та реалізації стратегії дозволили запропонувати використовувати для цього процесу проектну організаційну структуру. Виявлення переваг і недоліків такої структури дало змогу довести доцільність інтеграції існуючих функціональних обов'язків, здійснення їх перерозподілу. В рамках запропонованої системи контролю реалізації стратегії розвитку КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» виділено суб'єктів та об'єктів контролю, типові події, що можуть негативно вплинути на реалізацію стратегії, основні ризики та процедури їх нейтралізації, періодичність, інформаційне забезпечення тощо. Запровадження такого підходу до розробки та контролю

реалізації стратегічних планів дозволить медичному закладу підвищити ефективність цих процесів, своєчасно приймати корегуючі управлінські рішення.

Отже, опрацьовані в роботі теоретичні положення та практичні пропозиції можуть бути використані в діяльності закладів охорони здоров'я як в процесі розробки стратегічних планів, так і при їх реалізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аакер, Д. Стратегическое рыночное управление [Пер. с англ.]; 7-е изд. пер. с англ. под ред. С.Г. Божук. СПб.: Питер, 2007. 496 с.
2. Ансофф И. Новая корпоративная стратегия. СПб.: Издательство «Питер», 1999. 416 с.
3. Ансофф, И. Стратегическое управление: монография; пер. Е.В. Леонтьева [и др.]; ред. Л.И. Евенко. М.: Экономика, 1989. 520 с.
4. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2017 р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2017. 2 с.
5. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2018 р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2018. 2 с.
6. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2019 р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2019. 2 с.
7. Баринов В.А., Харченко В.Л. Стратегический менеджмент: Учебник. М.: Инфра-М, 2016. 237 с
8. Баюра Д.О., Петрук В.В. Теоретичні аспекти розвитку стратегічного планування на підприємствах в умовах ринкової нестабільності. *Наукові праці НДФІ*, 2014. Вип.2 (67). С.153-158.
9. Безгінова Л. І., Забродська Л. Д., Швед С. А., Яроцька О. Г. Моделі стратегічного управління підприємством. *Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг*. 2014. Вип. 2. С. 300-308
10. Белова Н. Е. Стратегическое планирование предпринимательской деятельности и инве

- стиционно-строительныхкомпаний: автореф. дис. ... канд. экон. наук: 08.00.05. СПб, 2013. 26 с.
11. Бланк И.А. Финансовая стратегия предприятия. К.: Эльга, Ника-Центр, 2004. 720 с.
 12. Божкова В. В. Теоретичні основи стратегічного планування маркетингових комунікацій інновацій промислових підприємств. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2011. № 1 (171). С. 154-156.
 13. Большойтолковыйсловарьрусскогоязыка / Сост. и гл. ред. С. А. Кузнецов. СПб., 1998. 1536 с.
 14. Бояринова К. О. Формування та реалізація стратегічного управління бізнес-процесами інноваційного розвитку підприємства URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/3_2018/55.pdf
 15. Бутко М.П., Дітковська М.Ю., Задорожна С.М. Стратегічний менеджмент: навч. посіб. К. : «Центр учбової літератури», 2016. 376 с
 16. 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.
 17. Владимирова Л. П. Прогнозирование и планирование в условияхрынка : учеб. пособие для вузов. 6-е изд., перераб. и доп. М. : Дашков и Ко, 2006. 400 с.
 18. Вороніна А.В., Берьозкіна А.Ю Стратегічне управління: навч. Посібник. Кам'янське: ДДТУ, 2017. 418 с.
 19. Воронко О. С. Особливості SWOT-аналізу в управлінні підприємством. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Розвиток соціально-економічних систем в гео економічному просторі: теорія, методологія, організація обліку та оподаткування» 11-12 травня 2017 р. К, 2017. С.57-58/*

20. Габуева Л. А., Захарченко Н. Д. Сборник методических материалов по разделу «Экономика здравоохранения». М. : Дело, 2004. 32 с.
21. Герчикова И.Н. Менеджмент. М.: ЮНИТИ, 1995 480 с.
22. Гершун, А., Горский, М. Технологии и сбалансированного управления. М.: ЗАО Олимп-Бизнес, 2006. 416 с.
23. Гесаль В.Г. Стратегічне планування діяльності медичного закладу. *Матеріали ІХ Міжнародної науково - практичної конференції «Science and practice of today»*, 16-19 листопада 2020 р., Анкара, Туреччина. С. 339-342.
24. Годлевский М.Д., Романович Н.Ю. Обобщенная модель стратегического управления предприятием на основе системной оптимизации. *Вісник національного технічного університету «ХПі». серія: системний аналіз, управління та інформаційні технології*. 2014. № 61. С. 3–7. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vcpisa_2014_61_3.
25. Голубков, Е.П. Стратегическое планирование и роль маркетинга в организации. *Маркетинг в России и за рубежом*. 2000. №3. С.14.
26. Гордієнко П.Л., Дідковська Л.Г., Яшкіна Н.В. Стратегічний аналіз: Навч. посібник. 2-ге вид., перероб. і доп. К.: Алерта, 2008. 478 с.
27. 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.
28. Гузь Д. О. Сутність стратегії забезпечення економічного розвитку підприємств. *Вісник Сумського національного аграрного університету*. 2017. № 8. С. 72–77.
29. Демьянова, О.В., Сафиуллин, А.Р., Хазиахметов, Б.З. Подходы к оценке конкурентоспособности на основе методов анализа эффективности. Казань: ЦПЭИ, 2009. 25 с.

30. Дикань В.Л., Зубенко В.О., О.В. Маковоз Стратегічне управління : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2013. 272 с.
31. Єфімова, С.А., Гринько Т.В., Методичні підходи до оцінки інноваційного потенціалу підприємства сфери послуг. *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія: Менеджмент інновацій. 2015. Т. 23. Вип. 5, с. 30-37.
32. Звіт про надходження та використання коштів загального фонду (форма № 2 д, № 2 м – додаток 2 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2017 р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2017. 2 с.
33. Звіт про надходження та використання коштів загального фонду (форма № 2 д, № 2 м – додаток 2 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2018 р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2018. 2 с.
34. Звіт про надходження та використання коштів загального фонду (форма № 2 д, № 2 м – додаток 2 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2019 р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2019. 2 с.
35. Звіт про надходження та використання коштів загального фонду (форма № 2 д, № 2 м – додаток 2 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2017 р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2017. 2 с.
36. Звіт про надходження та використання коштів загального фонду (форма № 2 д, № 2 м – додаток 2 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2018

- р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2018. 2 с.
37. Звіт про надходження та використання коштів загального фонду (форма № 2 д, № 2 м – додаток 2 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2019 р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2019. 2 с.
38. Звіт про фінансові результати діяльності за 2019 рр. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2019. 2 с.
39. Звіт про фінансові результати діяльності за 2019 рр. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2019. 2 с.
40. Зуб, А.Т. Стратегический менеджмент: Теория и практика: Учебное пособие для вузов. М.: Аспект Пресс, 2002. 415 с.
41. Каплан, Р.С., Нортон, Д.П. Стратегические карты. Трансформация нематериальных активов в материальные результаты. М.: ЗАО Олимп-Бизнес, 2005. 512 с.
42. Клейнер Г. Б. Стратегия системной модернизации отечественных предприятий. Экономика предприятий. *Управленческие науки*. 2015. № 1. С. 18-29.
43. Корнийчук А.А. Стратегическая диагностика производственного потенциала в системе управления деятельностью предприятия. *Молодий вчений*. 2015. № 2(2). с. 120–124.
44. Корнилова, А.Д. Стратегическое планирование развития материально-технической базы строительства в регионе: автореф. дис. ...канд. экон. наук: 08.00.05. СПб, 2013. 19 с.
45. Коровіна О.В. Обґрунтування стратегії розвитку підприємства на основі моніторингу факторів зовнішнього середовища. *Соціально–*

- економічний розвиток регіонів в контексті міжнародної інтеграції*. Херсон. 2017. №4. С. 150–160
46. Кузнецова А. В. Застосування стратегічного планування на підприємстві: переваги та недоліки. *Управління розвитком*. 2014. №1. С. 124-126.
 47. Ламбен Ж. Менеджмент, ориентированный на рынок; пер. с англ. СПб.: Питер, 2006. 800 с.
 48. Ларионова, А. С. История и инструментарий стратегического планирования в России. *Управление экономическими системами: электронный научный журнал*. URL: <http://www.uecs.ru/ies8-34-34201Шет/687-2011-10-14-08-25-07> (дата обращения: 10.11.2020).
 49. Лесечко М.Д. Стратегічне планування : навчальний посібник. Львів: ЛРІДУ НАДУ. 2004. 250 с.
 50. Логинов Г.В., Попов Е. В. Матричные методы стратегического планирования деятельности компании *Маркетинг в России и за рубежом*. 2004. № 2 URL: <http://www.mavriz.ru/articles/2004/2/1816.html>.
 51. Магданов, П. В. Процесс стратегического планирования в корпорации. *Вестник ПГУ. Серия: Экономика*. 2012. №1. С.43-49.
 52. Македон В.В. та Рубець Д.С., Стратегічний інноваційний розвиток підприємств: теорія та методологія. *Вісник Національного технічного університету «ХП»*. Серія: Технічний прогрес та ефективність виробництва. 2013. № 45(1018). С. 75–86.
 53. Манаев О. Т. Контент-анализ — описание метода URL: <http://psyfactor.org/lib/kontent.htm>.
 54. Мезенцева, Е.Н. Стратегическое планирование в системе управления машиностроительного предприятия: автореф. дис. . канд. экон. наук: 08.00.05. Тюмень, 2013. 27 с.

55. Мельничук Д.Б. Механизм оценки состояния системы стратегического управления предприятием. *Менеджмент в России и за рубежом*. 2002., № 2.
56. Мескон, М., Альберт, М., Хедоури, Ф. Основы менеджмента. М.: Дело, 1999. 800 с.
57. Методичні рекомендації щодо складання стратегічних планів підприємствами державного сектору від 18.03.2015 р. URL: <http://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=eadd6427-cbee-4d97-8357-b008592e68cf&title=MetodichniRekomendatsiiSchodoSkladanniaStrategichnikhPlanivPidprimstvamiDerzhavnogoSektoru>
58. Минцберг, Г., Альстренд, Б., Лэмпэл, Дж. Школа стратегий; под ред. Ю.Н. Каптуревского. СПб.: Питер, 2000. 336 с.
59. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
60. Орехова К.В. управління загрозами фінансовій безпеці підприємства. *Науково-практичний журнал «Економіка промисловості»*. 2013. № 1–2 (61–62). С. 76–83.
61. Орлова В.М. Стратегія інноваційного розвитку підприємства. *Економічний нобелівський вісник*. 2015. № 1(8). С. 79–85.
62. Парсяк В.Н., Журавльова М.Б. Планування господарської діяльності малих та середніх підприємств. К., 2001. 191 с.
63. Пасенко В.М., Лещенко М.М. Використання матричних методів портфельного аналізу для оцінки ефективності інтеграційних стратегій ТНК. *Фінансовий простір*. 2013. № 2 (10). С. 37-43.
64. Погайдак, О. Б. Методичні підходи до впровадження технологій стратегічного планування реструктуризації підприємств: колективна монографія. За ред. В. В. Микитенко. Київ: РВПС України НАН України і КНУТД МОН України, 2010. 694 с.

65. Портер Е. Майкл Конкурентная стратегия: Методика анализа отраслей и конкурентов/ Майкл Е. Портер; Пер. с англ. М.: Альпина Паблишер, 2017. 453 с.
66. Протасова Л.В. стратегічне планування розвитку підприємства: особливості оцінки та інтеграції. Вісник житомирського державного технологічного університету. Серія: Економічні науки. 2015. № 3. с. 101–105.
67. Ридинг К. Стратегическое бизнес-планирование: динамическая система повышения эффективности и обеспечения конкурентного преимущества. Днепропетровск: Баланс Бизнес Букс. 2005. с. 384.
68. Рудніченко Є.М., Гавловська Н.І. Стратегічне управління підприємством: сучасний аспект. Наука й економіка. 2015. Випуск 1 (37). С. 110–114.
69. Ряховский Д. И. Современные инструменты реализации антикризисных стратегий. М., 2018. 288 с.
70. Сибурин Т. А., Мишина О. С. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/278/30/lang,ru>
71. Сомов Д.А. Стратегическое управление предприятием: западноевропейский и украинский подходы. *Бізнес-інформ*. 2014. № 6. с. 394–398.
72. Стратегический менеджмент ; Под ред. А.Н. Петрова. СПб.: Питер, 2006. 496 с.
73. Стратегія розвитку міста Хмельницького до 2025 року. URL: <https://khm.gov.ua/uk/content/strategiya-rozvytku>
74. Ткаченко А.М., Задніпряна Т.С. Стратегічне управління – головний чинник функціонування суб'єкта господарювання. *Вісник Хмельницького національного університету*. Науковий журнал. Хмельницький, 2014, №3. Т. 3 (212). С. 51-54.

75. Томпсон А.А. Стрикленд А.Дж. Стратегический менеджмент: концепции и ситуации для анализа. М.: Вильямс, 2006. 928 с.
76. Фадеева ГМ. Методологічні аспекти розробки стратегії розвитку промислового підприємства. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2014;9(1). С. 182–186.
77. Фатхутдинов, Р.А. Стратегический менеджмент: Учебник. 7-е изд., испр. и доп. М.: Дело, 2005. 448 с.
78. Фінансовий план підприємництва на 2017 р. Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2017, 2 с.
79. Фінансовий план підприємництва на 2018 р. Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2018, 2 с.
80. Фінансовий план підприємництва на 2019 р. Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2019, 2 с.
81. Фроленко Р., Жукевич С. Використання матричних методів у стратегічному аналізі диверсифікованих компаній. *Галицький економічний вісник*. 2012. №6 (39). С. 124-132.
82. Холява І.П. стратегічне планування в управлінні діяльністю підприємства. *Вісник Національного технічного університету «ХІІ»*. Серія: Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проектами. 2015. № 2. с. 107–112.
83. Череп А.Г.,
Разработка эффективной качественной модели развития предприятий Украины. *Потребительская кооперация*. 2017. № 2(57) С. 67-71.
84. Шавшин О.С. Стратегія інноваційного розвитку підприємства. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Сер.: Економічні науки. 2017. № 3 (25). Т. 2. С. 167–171.

85. Швайка Л.А. Планування діяльності підприємства: Навч. посібник. Львів: «Магнолія 2006»–2007. 268с.
86. Шершньова З.Є. Стратегічне управління: Підручник. 2-ге вид., перероб. і доп. К.: КНЕУ, 2004. 669 с.
87. Шишкова Е. А. Способы оценки эффективности реализации стратегии развития компании. *Экономический журнал*. 2015. № 26. С. 111-117.
88. Шматько Н. М. Організація планування структурних змін у процесі розвитку промислового підприємства. *Управління розвитком*. 2016. № 4. С. 138–143.
89. Шмиголь Н.М., Антонюк А.А., Кошелева М.О. Застосування стратегічного планування для стабілізації підприємства при загрозі банкрутства. *Держава та регіони*. Серія: Економіка та підприємництво, 2015. №3. С.57-61.
90. Штатний розклад Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» на 2019 р. Хмельницький, 2019, 2 с.
91. Штатний розклад Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» на 2018 р. Хмельницький, 2018, 2 с.
92. Штатний розклад Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» на 2017 р. Хмельницький, 2017, 2 с.
93. Экономическая стратегия фирмы: учеб. пособие ; А.П. Градов, Е.А. Иванова, Е.М. Кельнер, Е.А. Мильская ; Под ред. Градова А.П. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Спец. лит., 1999. 589 с.
94. Юринець З. В. Формування інноваційних стратегій: теорія, методологія, практика. Львів : СПОЛОМ, 2016. 412 с.
95. Якимов, А.В. Теория и практика стратегического планирования. *Бизнес-журнал*. 2010. №5. С.23.

96. Яковлев, В.Ю. Система сбалансированных показателей как инструмент формирования стратегии развития организации: автореф. дис. ...канд. экон. наук: 08.00.05. Казань, 2008. 21 с.
97. Ястремська О.М., Строкович Г.В. Методичний підхід до стратегічного планування якості функціонування підприємства. *Актуальні проблеми економіки*. 2015. №4 (166). С.470-483.
98. Barney, J.B. *Gaining and Sustaining Competitive Advantage*. New York, 1996. 570 p.
99. Mintzberg, H., McHugh, A. Strategy formulation in adhocracy. *Wash.: Administrative Science Quarterly*, 1985. 460 p.

Виконала студентка 2 курсу
магістратури спеціальності
073 Менеджмент
заочної форми навчання
«____» грудня 2020 р.

Підпис

В.Г. Гесаль
Ініціали, прізвище

Науковий керівник
к.е.н., доцент
«____» грудня 2020 р.

Підпис

Н.П. Захаркевич
Ініціали, прізвище

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

Підпис

В.П. Синчак
Ініціали, прізвище

Додаток А

Таблиця А.1. Зміст поняття «стратегія»

№	Автор	Рік	Зміст поняття
1	Мескон М., Альберт М., Хедоурі Ф.	1992	Детальний всебічний комплексний план, призначений для того, щоб забезпечити здійснення місії організації і досягнення її цілей [56, с. 159].
2	Томпсон А. А. Стрикленд А. Дж.	1995	Комплексний план управління, який повинен зміцнити становище компанії на ринку і забезпечити координацію зусиль, залучення та задоволення споживачів, успішну конкуренцію і досягнення глобальних цілей. Комбінація методів конкуренції і організації бізнесу, спрямована на задоволення клієнтів і досягнення організаційних цілей. Стратегія означає вибір компанією шляху розвитку, ринків, методів конкуренції і ведення бізнесу [75, с. 32].
3	Каплан Р.С. Нортон Д.П.	2005	Стратегія компанії описує, яким чином транслювати цінність для акціонерів, клієнтів і членів спільноти взагалі. Стратегія - це те, як компанія збирається в майбутньому створювати довгострокову (стійку) вартість [41, с. 13].
4	Аакер Д.	2007	Визначається чотирма елементами або напрямками: стратегія товарно-ринкового інвестування, пропозиція споживчої цінності (або цінності для покупця), активи і компетенції, функціональні стратегії та програми [1].
5	Герчікова И.Н.	1995	Це розрахована на перспективу система заходів, що забезпечує досягнення конкретних намічених компанією цілей [21].
6	Градов А.П.	2000	Набір правил і прийомів, за допомогою яких досягаються основні цілі розвитку системи [93]
7	Владімірова Л.П.	2001	Узагальнююча модель тривалих дій, необхідних фірмі для досягнення поставлених цілей при наявних можливостях [17].
8	Зуб А.Т.	2002	Узагальнююча модель дій, необхідних для досягнення поставлених довгострокових цілей шляхом координації та розподілу ресурсів компанії. По суті, стратегія є набір правил для прийняття рішень, якими організація керується у своїй діяльності [40, с. 259].
9	Фатхутдінов Р.А.	2005	Програма, план, генеральний курс суб'єкта управління до досягнення нею стратегічних цілей у будь-якій сфері діяльності [77, с. 440].
10	Гершун А.	2006	Стратегія - це шлях, що складається з декількох етапів який повинна пройти компанія від свого нинішнього стану до того цільового стану, який ми плануємо і передбачаємо [22].
11	Яковлев В.Ю.	2008	Сукупність фінансових і нефінансових цілей, які в короткостроковій, середньостроковій і довгостроковій перспективах дозволяють організації максимально наблизитися до її місії [96, с. 8].

Примітка. Систематизовано автором

Додаток Б

Таблиця Б.1. Застосування матричного інструментарію у стратегічному плануванні

Рівні планування	Назва матриці	Основні характеристики
1	2	3
Початковий аналіз	Матриця SWOT-аналізу	Аналіз сильних і слабких сторін підприємства, можливостей і загроз
	Матриці STEP-аналізу або PEST-аналізу	Аналіз факторів з огляду на їх можливості впливу та стабільність за пріоритетністю врахування
	Матриця ETOM-аналізу	Аналіз загроз і можливостей зовнішнього середовища з обмеженою кількістю виокремлених експертами факторів і подій
	Матриця QUEST-аналізу	Техніка швидкого сканування зовнішнього середовища – враховує можливі взаємозв'язки і взаємовплив факторів зовнішнього середовища
Визначення цілей підприємства Корпоративний рівень	Методика вибору і оцінки привабливості ринку для підприємства	На основі досліджень мікро- та макросередовища складають перелік факторів, які оцінюють і обирають ті з них, що найбільш актуальні з огляду на цілі і ринки, на яких підприємство працює/бажає працювати
	Матриця МСС-аналізу	Аналіз відповідності місії підприємства і його основних можливостей
	Матриця КФУ (ключові фактори успіху)	Виокремлює галузі (технологічна, виробнича, реалізації, маркетингу, професійних навичок, організації тощо), в яких удосконалення діяльності буде більш ефективним
	Матриця вектора економічного розвитку підприємства	Аналіз статистичних даних
	Матриця BCG (зростання / частка ринку)	Аналіз динаміки в рамках ЖЦТ (темپ зростання ринку) та ефекту кривої досвіду (відносна частка ринку)
	Модель Мак-Кінсі / GE (привабливість / конкурентоспроможність)	Оцінка привабливості ринків і конкурентоспроможності бізнесу підприємства на кожному з них
	Загальна портфельна матриця DPM	Це адаптований варіант моделі Мак-Кінсі для використання з моделлю BCG (має чотири поля матриці, а не дев'ять)
	Модель ЖЦТ	На основі визначення положення товару на етапі ЖЦТ визначають фактори виробництва, продаж, маркетингу, фінансів, (що може бути покладене в основу коригування бізнес-портфеля, а потім для визначення маркетингової стратегії)
Модель кривої досвіду	Математична залежність витрат на одиницю продукції від сукупного обсягу виробленої продукції завдяки підвищенню рівня навичок робітників, технології, економії на масштабах	

Продовж.додатку Б

1	2	3
	Матриця Hofer / Schendel	Аналіз положення серед конкурентів в галузі та стадій розвитку ринку
	Матриця основних форм об'єднань	Аналіз об'єднань в галузевому оточенні
	GAP-аналіз	Аналіз відмінностей (операційного і стратегічного розривів) між цілями підприємства і очікуваними результатами при незмінній політиці дій
	Матриця Томпсона - Стрікланда	Вибір стратегії залежно від двох параметрів: динаміки зростання ринку і конкурентної позиції
	Матриця стратегій бізнесу, що переживає спад	Аналіз конкурентних переваг у галузевому оточенні
Бізнес-рівень	Матриця І. Ансоффа (ринок/продукт)	Визначає стратегію інтенсивного зростання для існуючих/нових товарів на існуючих/нових ринках
	Матриця ADL	Аналіз життєвого циклу галузі і відносного положення на ринку
	Матриця «Диференціація/відносна ефективність витрат»	Аналіз диференціації і відносної ефективності витрат
	Матриця еластичності конкурентної реакції на ринку	Аналіз дії підприємства за чинниками конкурентоспроможності товару залежно від еластичності реакції пріоритетного конкурента з товару
	Матриця групування товару	Аналіз групування товару
	Матриця Купера	Аналіз привабливості галузі і сили бізнесу
	Матриця групування товару	Аналіз групування товару
	Матриця покращення конкурентної позиції	Аналіз диференціації та охоплення ринку
	Матриця виробничість – інновації /диференціації	Аналіз інновацій / диференціацій
	Матриця «Дія/невизначеність»	Аналіз рівня дії і ступеня невизначеності при виході на новий ринок
Функціональний рівень	Матриця «Ціна/якість»	Позиціонування продукту залежно від якості та ціни
	Матриця стратегії розширення марочних сімейств	Аналіз залежності відмітних переваг і сегментації цільового ринку
	Матриця «Обізнаність/ставлення до марки»	Аналіз залежності маржі валового прибутку і збуту
	Матриця	Аналіз залежності темпів розвитку ринку і

	маркетингових каналів	цінності, що додається каналом
Продовж.додатку Б		
1	2	3
	Матриця «Контакт/ рівень пристосування послуг»	Аналіз залежності рівня пристосування послуг до вимог клієнтів від ступеня контакту персоналу з клієнтом
	Матриця «Діагностика маркетингу»	Аналіз залежності стратегії від здійснення стратеги
	Матриця типів купівельної поведінки	Аналіз ступеня залучення покупців, ступеня раціональності
	Матриця способів стратегічного управління	Аналіз залежності стратегії й впливу планування
	Матриця моделі стратегічного менеджменту	Аналіз залежності моделі менеджменту від типу змін
	Матриця Херсі— Бланшара	Аналіз ситуативної моделі керівництва

Примітка. Систематизовано автором за даними [8; 89; 97].

Додаток В

Таблиця В.1. Результати реалізації стратегії КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» у 2019 році.

Ціль	Заходи	Відповідальний	Термін виконання	Стан виконання
Надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає (перебуває) на території міста Хмельницького, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я	Продовження укладання Декларацій з населенням	Лікарі Центру	Впродовж року	Виконано 11238 декларацій 980,7тис.грн. додатково отримано доходу
	Діагностування та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (в тому числі під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта	Лікарі Центру	Впродовж року	Виконано Відвідувань за І кв.87067 Загальна собівартість наданих послуг-7964,2 тис. грн.
	Проведення профілактичних щеплень	Лікарі Центру, молодші спеціалісти з середньою освітою	Впродовж року	Виконано Проведено 9023 профілактичних щеплень69,7 тис.грн. За рахунок централізованих поставок вакцини 403,7тис.грн.
	Туберкулінодіагностика	Лікарі Центру, молодші спеціалісти з середньою освітою	Впродовж року	Виконано 621-реакцій Манту Вартість використаного туберкуліну-36,0 тис.грн.
	Проведення лабораторних досліджень в структурних підрозділах Центру	Лікарі Центру, молодші спеціалісти з середньою освітою	Впродовж року	Виконано 467 глюкометрій Вартістю2,1 тис.грн.
	Проведення лабораторних досліджень в КДЛ вторинного рівня	КДЛ	Впродовж року	Виконано Кількість лабораторних досліджень проведених вторинною ланкою 18501 на суму 298,5 тис.грн.
	Проведення ЕКГ-досліджень	Молодші спеціалісти з середньою освітою	Впродовж року	Виконано4048 Загальна величина витрат на ЕКГ87,4 тис.грн.
	Планування, організація, участь та контроль за проведенням диспансеризації населення	Заступники головного лікаря		Виконано Проведено диспансеризацію по

				захворюванням 18203 осіб 246,0 тис.грн.
Консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (в тому числі під час вагітності) станів, а також щодо ведення здорового способу життя	Лікарі Центру, молодші спеціалісти з середньою освітою	Впродовж року		Виконано 92534 консультацій за зверненнями пацієнтів, Собівартістю 655,3 тис.грн.
Організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.	Лікарі Центру.	Впродовж року		Виконано Срямовано на консультації-3872 особи-90,0 тис.грн. На обстеження -6882 особи 159,9 тис.грн.
Організація відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку (УБД, учасники АТО, прирівняні категорії Ліквідатори аварії на ЧАЕС, інваліди по загальному захворюванню, інваліди дитинства)	Лікарі Центру.	Впродовж року		Спрямовано на санаторно-курортне лікування 122 особи в т.ч.44 дитини 61 особа з перелічених пільгових категорій отримали путівки в госпіталь для реабілітації
Проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачою листків непрацездатності	Лікарі Центру, голова ЛКК	Впродовж року		Видано листків непрацездатності 3819 з них через ЛКК-21
Направлення на МСЕК осіб зі стійкою втратою працездатності	Лікарі Центру, ЛКК	Впродовж року		Виконано Скеровано на МСЕК-33 особи; первинний вихід на інвалідність: -дорослого населення -11 осіб -дитячого -56 осіб
Участь у державних та регіональних програмах щодо організації пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку та відповідно до фінансового бюджетного забезпечення галузі охорони здоров'я	Лікарі Центру.	Впродовж року		Виконано За рахунок коштів місцевого бюджету відшкодовано вартість пільгових медикаментів та тех засобів згідно постанови №1303;1301 за 3206 рецептів на суму 802,9 тис.грн. Згідно програми «Доступні ліки» Отримали 6843 пацієнти на

				суму 848,7 тис. грн. (кошти держбюджету)
Закупівля, зберігання лікарських засобів для надання медичних послуг	Головна медична сестра, фінансово-економічна служба	Впродовж року	Виконано Закуплено на 17,7 тис. грн.	
Закупівля, зберігання обладнання для надання медичних послуг	Фінансово-економічна служба	Впродовж року	За I квартал закупівель медобладнання не заплановано	
Закупівля, зберігання інвентарю для надання медичних послуг	Фінансово-господарська служба	Впродовж року	Виконано Закуплено шпательів 7,4 тис. грн. -5000 шт.,	
Закупівля, зберігання виробів медичного призначення для надання медичних послуг	Головна медична сестра, фінансово-економічна служба	Впродовж року	Виконано Закуплено виробів медпризначення- 18,6 тис. грн.	
Закупівля швидких діагностичних тестів відповідно Наказу МОЗ №504 від 19.03.2018 року.	Головна медична сестра, фінансово-економічна служба	Впродовж року	Виконано Закуплено-3000 тестів на суму 12,98 тис. грн. Використано для надання послуг 652 тести на суму 3,0 тис. грн.	
Придбання транспортних засобів для забезпечення населення доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою	Фінансово-господарська служба	II півріччя	Готуються технічні документи для проведення відкритих торгів	
Надання елементів паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, моральну підтримку членів їх сімей	Лікарі Центру, молодші спеціалісти з середньою освітою	Постійно	Виконано Надано паліативну допомогу 61 пацієнту (забезпечено виписку знеболюючих лікарських засобів по потребі)	
Укладення договору з Медичною Інформаційною Системою	Адміністрація КП «ХМЦПМСД №1»	II квартал 2019	Термін виконання не настав	
Укладення договору зі службою «Таксі» для забезпечення доїзду медичних працівників на виклики	Фінансово-господарська служба	II квартал 2019	Термін виконання не настав	
Метрологічна повірка обладнання	Інженер з метрології Фінансово-господарська служба	II і III квартал 2019	Складено плани повірки медичної апаратури Термін виконання не настав	
Відкриття АЗПСМ №12 для покращення доступності первинної медичної допомоги	Фінансово-господарська служба	III –IV квартал	Складається дефектний акт для подальшого виготовлення	

	населенню (проведення ремонтних робіт)			проектно-кошторисної документації
	Облаштування пандусу в АЗПСМ№8, 3, 6	Фінансово-господарська служба	III –IV квартал	Складається дефектний акт для подальшого виготовлення проектно-кошторисної документації
Розширення мережі АЗПСМ для наближення первинної медичної допомоги та покращення перебування пацієнтів в структурних підрозділах Центру	Встановлення протипожежної сигналізації	Фінансово-господарська служба	IV квартал	Складається дефектний акт для подальшого виготовлення проектно-кошторисної документації
	Передатестаційні цикли для лікарів	Кадрова служба, лікарі Центру	Впродовж року	Виконано 5 лікарів
	Передатестаційні цикли для молодших спеціалістів з медичною освітою	Кадрова служба. Молодші спеціалісти з базовою медичною освітою	Впродовж року	Виконано 9 лікарів
	Курси тематичного удосконалення для лікарів	Лікарі Центру	Впродовж року	Виконано 3 лікаря
	Курси спеціалізації для лікарів	Лікарі Центру	Впродовж року	Виконано 1 лікар
	Курси тематичного удосконалення для молодших спеціалістів з медичною освітою	Кадрова служба. Молодші спеціалісти з базовою медичною освітою	Впродовж року	Виконано 1 сестра медична
Підвищення рівня професійної підготовки лікарів, та молодших спеціалістів з медичною освітою Центру та забезпечення безперервного післядипломного навчання	Конференції	Лікарі Центру Молодші спеціалісти з базовою медичною освітою	Впродовж року, без порушення графіків прийому	16 лікарів
	Семінари	Кадрова служба. Молодші спеціалісти з базовою медичною освітою	Впродовж року	Виконано 1 сестра медична
	Круглі столи	Лікарі Центру Молодші спеціалісти з базовою медичною освітою Інженер з ОП та ЦЗ Завідувач господарством	Впродовж року, без порушення графіків прийому II і III квартал 2019 II і III квартал 2019	16 лікарів Термін виконання не настав Термін виконання не настав
	Тренінги	Кадрова служба. Молодші спеціалісти з базовою медичною освітою	Впродовж року	Виконано 1 сестра медична
	Проведення заходів з охорони	Школи	Лікарі Центру Молодші	Впродовж року, без

праці, пожежної безпеки, цивільного захисту, профілактики виробничого та невиробничого травматизму	Форуми	спеціалісти з базовою медичною освітою Інженер з ОП та ЦЗ Завідувач господарством Інженер з ОП та ЦЗ	порушення графіків прийому II і III квартал 2019 II і III квартал 2019 II і III квартал 2019	Виконано
	Навчання з перевірки знань по охороні праці			Виконано
	Навчання з перевірки знань по пожежній безпеці			Виконано
	Навчання з перевірки знань по цивільному захисту			Виконано