

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

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра: менеджменту, економіки, статистики та цифрових технологій

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему: **«Стратегічне управління розвитком закладу охорони
здоров'я (на матеріалах комунального некомерційного
підприємства «Хмельницький обласний центр екстреної медичної
допомоги та медицини катастроф»
Хмельницької обласної ради)**

Виконала: студентка магістратури за
спеціальністю 073 Менеджмент зі
спеціалізацією Організація і
управління охороною здоров'я за
заочною формою
Красуцька Д. Є.

(прізвище та ініціали)

Керівник: **к.е.н., доцент,
Корюгін А.В.**

(науковий ступінь, вчене звання,
прізвище та ініціали)

Рецензент: **Чубенко Л.Б.**

(науковий ступінь, вчене звання,
прізвище та ініціали)

Хмельницький – 2023 рік

Анотація

Красуцька Д.Є. Стратегічне управління розвитком закладу охорони здоров'я (на матеріалах комунального некомерційного підприємства «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної 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, 2023.

Представлено наукові трактування сутності стратегічного управління розвитком організації; систематизовано особливості стратегічного управління закладом охорони здоров'я.

Проведено комплексний аналіз основних процесів розвитку та їх ресурсного забезпечення КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Проведено аналіз стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Визначено сановні проблеми та шляхи їх вирішення в процесі розвитку закладу охорони здоров'я . Встановлено, що виключна компетенція та залучення небюджетних інвестицій посилюють сильні сторони КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» та зменшують загрози зовнішнього середовища на його діяльність. .

Представлена алгоритм організаційного забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку основних процесів КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» з розробкою карти декомпозиції цих процесів. Опрацьовано пропозиції щодо визначення стратегії для закладу охорони здоров'я вузької спеціалізації. Розроблено модель реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у закладі охорони здоров'я та виділено основні напрями реалізації стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Ключові слова: стратегічне управління, розвиток закладу охорони

здоров'я, зовнішнє середовище, SWOT-аналіз.

Abstract

Krasutska D.E. Strategic management of the development of a health care institution (based on the materials of the communal non-profit enterprise "Khmelnyskyi Regional Center for Emergency Medical Aid and Disaster Medicine" of the Khmelnytskyi Regional Council). Qualifying scientific paper on copywriting. Master's degree program for obtaining an open master's degree in the specialty 073 Management. Khmelnytskyi University of Management and Law named after Leonid Yuzkov, Khmelnytskyi, 2023. 85 p.

Scientific interpretations of the essence of strategic management of the organization's development are presented; systematized features of strategic management of a health care institution.

A comprehensive analysis of the main development processes and their resource provision of the KNP "Khmelnyskyi Regional Center for Emergency Medical Aid and Disaster Medicine" was conducted. An analysis of the strategic management of the development of the KNP "Khmelnyskyi Regional Center for Emergency Medical Aid and Disaster Medicine" was carried out. Important problems and ways to solve them in the process of development of a health care institution are identified.

The algorithm for organizational support of management measures regarding the strategic development of the main processes of the KNP "Khmelnyskyi Regional Center for Emergency Medical Aid and Disaster Medicine" is presented, with the development of a map of the decomposition of these processes. A model for the implementation of a systemic approach to strategic decision-making in a health care institution was developed and the main areas of implementation of strategic management of the development of the Khmelnytskyi Regional Center for Emergency Medical Aid and Disaster Medicine were highlighted.

Keywords: strategic management, development of a healthcare facility, external environment, SWOT analysis.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Основні засади стратегічного управління розвитком організації.....	8
1.2. Особливості стратегічного управління розвитком закладу охорони здоров'я.....	19
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ».....	29
2.1. Особливості функціонування закладу охорони здоров'я.....	29
2.2. Аналіз стратегічного управління розвитком закладу охорони здоров'я.....	34
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ».....	43
3.1. Організаційне забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я.....	43
3.2. Обґрунтування напрямів удосконалення стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».....	48
ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	58
ДОДАТКИ.....	64

ВСТУП

Актуальність теми. Реформування національної системи охорони здоров'я зумовило пошук та реалізацію нових підходів до управління та розвитку закладів охорони здоров'я. Значні зміни, що обумовлені певними трансформаціями, об'єктивно впливають з вимог зовнішнього середовища. Реакцією на ці зміни виступає розробка нових стратегічних цілей як на рівні держави в цілому, так і на рівні окремих організацій. Масштабність стратегічного управління обумовило зміну підходів і на рівні територіальних громад, оскільки затвердження на рівні областей, міст, ОТГ планів стратегічного розвитку визначило певні пріоритети розвитку, важливим серед яких є забезпечення функціонування системи охорони здоров'я на місцях. Саме тому більшість організацій почали розробляти власні плани стратегічного розвитку з урахуванням потреб відповідних територіальних громад.

Проблеми стратегічного управління розвитком організації знайшли відображення у працях як вітчизняних, так і іноземних науковців, а саме: Чандлер А. [49], Ансофф І. [48], Лернд Е., Крістенсен Р., Ендрюс К., Гут У. [55], Василенко В. А, Ткаченко Т.І. [4], Мартиненко М.М., Ігнат'єва І.А. [21], Шершньова З.Є, Оборська С.В. [42] та інші.

Стосовно стратегічного управління розвитком закладів охорони здоров'я, то можна виділити таких вітчизняних науковців як Буняк Н. М., Ващук Т. П. [2], Лепський В.В. [20], Рогачевський О.П. [27], Рябець Д.М. [30] та інші.

Стратегічний розвиток будь-якої організації передбачає комплексний підхід до формування стратегії та чітким визначенням стратегічних цілей, які повинні бути реальними і досяжними у конкретному часовому діапазоні. Також багато чинників успіху залежать від управлінців, які розробляють стратегію і є головним елементом системи стратегічного управління та розвитку організації. Керівництво закладів охорони здоров'я вирішує проблеми не лише підбору кадрів у команду з стратегічного планування, а й узгодження різного бачення окремими фахівцями стратегічних цілей та шляхів їх досягнення. Циклічний

характер стратегічного управління передбачає ідентифікацію його етапів та процесів, що і обумовлює актуальність роботи.

Мета та завдання роботи. Метою магістерської роботи є обґрунтування теоретичних положень та практичних пропозицій щодо удосконалення стратегічного управління розвитком закладу охорони здоров'я.

Визначена мета зумовила необхідність виконання таких **завдань**:

- визначити сутність стратегічного управління розвитком організації;
- охарактеризувати особливості стратегічного управління розвитком закладу охорони здоров'я ;
- охарактеризувати загальні засади діяльності КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради;
- проаналізувати сучасний стан стратегічного управління розвитком закладу охорони здоров'я;
- описати процес організаційного забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я ;
- обґрунтувати напрями удосконалення стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Об'єкт магістерської роботи – процес стратегічного управління розвитком закладу охорони здоров'я.

Предмет магістерської роботи є теоретичні та практичні підходи щодо удосконалення стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради.

Методи дослідження. Для реалізації поставленої мети та вирішення сформованих завдань у роботі використано комплекс дослідницьких загальнонаукових і спеціальних методів наукового пізнання, зокрема аналіз та синтез використано при дослідженні теоретичної сутності стратегічного управління розвитком закладів охорони здоров'я. Економіко-статистичні методи

було використано при аналізі основних фінансових та техніко-економічних показників діяльності закладу охорони здоров'я. Системно-структурний метод дозволив визначити складові моделі реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Інформаційну базу дослідження склали нормативно-правові акти, що регулюють умови використання найманої праці, локальні акти модель реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у закладі охорони здоров'я та виділено основні напрями реалізації стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Емпіричну базу дослідження становлять статистичні матеріали, що характеризують імідж роботодавця закладу охорони здоров'я, довідкові видання, наукові публікації з досліджуваної проблематики.

Структура роботи. Відповідно до мети та завдань дослідження робота складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 53 найменування та 3 додатків. Загальний обсяг роботи 55 сторінок.

РОЗДІЛ 1

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Основні засади стратегічного управління розвитком організації

Для успішного розвитку та ефективного функціонування будь яка організація повинна застосовувати сучасні механізми та інструменти, що сприяють досягненню поставлених задач. Кожна організація розробляє стратегію розвитку, і визначає місію та цілі, які необхідно досягти, все це є важливими інструментами, що реалізуються з метою забезпечення ефективного управління організацією. Стратегічне управління є частиною системи управління організацією, що забезпечує регулювання окремих підсистем управління та використання можливих ресурсів, досліджує нові або вдосконалює існуючі методи та способи досягнення конкурентних переваг. Виділення стратегічного управління із загальної сукупності наук про управління у відокремлений науковий та практичний напрямок може бути датовано 50-ми роками ХХ століття. В роки формування та перших етапів становлення стратегічного підходу середовище функціонування організацій значно відрізнялася від теперішніх умов. Першими, хто започаткував стратегічне спрямування в менеджменті стали прихильники школи планування, основними представниками якої були Чандлер А. [48], Ансофф І. [47], Лернд Е., Крістенсен Р., Ендрюс К. та Гут У. [52].

Зміни визначень терміна «стратегія» відбувалися разом зі змінами зовнішнього середовища підприємства. Тому дослідимо зміну основних визначень стратегії в хронологічному порядку [32]:

1. Стратегія як метод установлення довгострокових цілей організації, програми її дій і пріоритетних напрямів розміщення ресурсів (А. Чандлер, 1962 р.).

2. Стратегія як метод визначення конкурентних цілей організації (Гарвардська школа бізнесу, 1965 р.).

3. Стратегія як спосіб устанавлення цілей для корпоративного, ділового і функціонального рівнів (І. Ансофф, 1965 р., Д. Стейнер, 1977 р.).

4. Стратегія як спосіб реакції на зовнішні можливості і загрози, внутрішні сильні і слабкі сторони (М. Портер, 1980-1985 рр.).

5. Стратегія як послідовна, погоджена та інтегрована структура управлінських рішень (М. Мінцберг, 1987 р.).

6. Стратегія як спосіб розвитку ключових конкурентних переваг організації (М. Хамель, 1989 р.).

7. Стратегія являє собою детальний всебічний комплексний план, призначений для того, щоб забезпечити здійснення місії організації і досягнення її цілей (М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоурі, 1992 р.).

8. Стратегія визначає напрямок, у якому рухається компанія, виконуючи поставлені завдання (П. Дойль, 1993 р.).

9. Стратегія як набір дій і підходів щодо досягнення заданих показників діяльності (А. Томпсон, 1995 р.).

Хронологія даних визначень поняття «стратегія» відображає еволюцію його розуміння: від довгострокових цілей, що не підлягають перегляду до прямого розвитку. Зміни у понятті відбувались під впливом розвитку ринку, зміни підходів до управління.

Варто також звернути увагу на здобутки вітчизняних науковців щодо тлумачення поняття «стратегія». У вітчизняному менеджменті наводяться такі основні визначення:

- якісно визначена, узагальнена модель довгострокових дій організації, що необхідно здійснити для досягнення поставлених цілей за допомогою розподілу і координації своїх ресурсів – В.А. Василенко, Т.І. Ткаченко [4, с.25];

- довгострокова програма діяльності організації, яка постійно піддається контролю, оцінюється та коригується в процесі її реалізації – М.М. Мартиненко [21, с.125];

- інструмент різних рівнів для досягнення цілей фірми – А.П. Міщенко [23, с.13]

Узагальнюючи різні погляди Шершньова З.С. і Оборська С.В. показують, що у сучасній літературі мають місце дві основні концепції стратегії – філософська та організаційно-управлінська [41, с.124].

Вивчення різних підходів та існуючих думок дозволило сформулювати авторський погляд на категорію «стратегія». На нашу думку, стратегія - це довгостроковий напрямок діяльності, що сформований на підставі об'єктивної оцінки зовнішнього та внутрішнього середовища, ресурсів організації, і орієнтований на задоволення вимог зацікавлених сторін, розвиток і постійне вдосконалення діяльності. Розглянувши існуючі підходи до поняття «стратегія», як основної складової категорії «стратегічного управління» варто перейти до розгляду цього поняття. Д. Шендел та К.Дж. Хаттен розглядають стратегічне управління, як процес визначення та встановлення зв'язків організації з її оточенням, що полягає у реалізації обраних цілей й у спробах досягнення бажаного стану взаємовідносин із оточенням у вигляді розподілу ресурсів, що дозволяє ефективно і результативно діяти організації та її підрозділам [40]. Д. Хіггінс розглядає стратегічне управління, як процес реалізації місії організації за допомогою управління взаємодією організації з її оточенням [51].

Розглядаючи зміст поняття «розвиток» О.І. Ковтун вважає, що це сукупність змін, що ведуть до появи нової якості і зміцнення життєвості системи, її здатність чинити опір руйнівним силам зовнішнього середовища . Отже, зміни – це основа розвитку, а стратегія – це розроблений план розвитку. Л.Д. Забродська визначає розвиток, як просування від більш простого до більш складного ефективного [53, С. 29].

Розвиток – це закономірний процес кількісно-якісних змін, перехід у нову якість, досконалішу форму. В сучасних умовах більше акцентують увагу на розвитку підприємства, його структури та продукту як факторів підвищення ефективності, досягнення беззбиткового рівня діяльності.

Отже, розвиток – це стабільний, узгоджений, постійний, багатофакторний процес змін підприємства, як первинної ланки національної

економіки, направлений на його перехід в якісно новий стан під впливом факторів зовнішнього та внутрішнього середовища. Обґрунтуємо більш детально основні складові наведеного визначення [40, С. 62-63]:

1. Стабільність – це ознака еволюційного, тобто поступового розвитку підприємства, даний фактор дозволяє зберегти та покращити вже досягнуті господарюючим суб'єктом показників діяльності.

2. Узгодженість – фактор, який вказує на взаємозв'язок зовнішнього та внутрішнього середовища, тоді як в наведених визначеннях науковців даний чинник не був представлений. Узгодженість внутрішніх резервів розвитку із зовнішніми можливостями дозволить визначити найбільш пріоритетні та ефективні напрями розвитку соціально-економічної системи підприємства.

3. Постійність – даний фактор забезпечує високу ефективність діяльності підприємства, так як без удосконалення своєї діяльності підприємство швидко втрачає конкурентоспроможність.

4. Багатофакторність – зумовлена необхідністю всебічного розвитку підприємства, що передбачає поступове удосконалення всіх сфер соціально-економічної системи підприємства, тобто виробничий, техніко-технологічний, маркетинговий, інноваційний, соціально-трудоий, організаційний розвиток.

Таким чином, поняття «розвиток» у загальному вигляді визначається як зміна процесу, явища від більш простого до більш складного та якісного. Сутність процесу розвитку з погляду функціонування підприємства становить зростання рівня його організації, коли в міру накопичення інформації зменшується невизначеність.

Характерною рисою сучасного підприємництва є орієнтація на ефективність розвитку. З огляду на це, одне з основних завдань підприємництва – оптимально збалансувати ефективне використання ресурсів і привабливість продукції для споживачів.

Аналізуючи зазначені визначення понять «стратегія» і «розвиток» можна прослідкувати тісний взаємозв'язок між ними. З одного боку розвиток виступає результатом стратегії. З іншого боку, стратегія – це інструмент забезпечення розвитку підприємства. У зв'язку з цим, можна дійти висновку, що стратегія

формує бачення майбутнього розвитку. Отже, сформована стратегія функціонування підприємства дозволяє досягти поставленої мети, тобто перейти від простого до більш складного.

За останні роки реформування національної системи охорони здоров'я та зміни у світовій системі в цілому, насамперед пов'язані з фінансуванням, розвитком приватного сектору медичної сфери, посиленням конкуренції на ринку медичних послуг та пошуком нових шляхів підвищення ефективності діяльності медичних закладів, в результаті призвели до нових завдань та керівників медичних закладів. Основний виклик полягає в тому, що на початку ХХ століття з демографічним зростанням зростає попит на медичні послуги і виникає потреба в реструктуризації діяльності закладів охорони здоров'я та створенні більш розвиненої медичної інфраструктури. Тому виникає необхідність комплексного оновлення медичного управління.

Медичні заклади функціонують у державному та в приватному секторах, тому, незважаючи на соціальну місію, спрямовану на покращення здоров'я громадян України, вони повинні дотримуватись принципу економічної доцільності та ефективності діяльності. Таким чином, виникає проблема успішного менеджменту закладами охорони здоров'я, що вимагає застосування принципів стратегічного управління: вони повинні формувати успішні бізнес-моделі та ефективно реалізовувати їх за рахунок стратегії.

Передача принципів управління від комерційних підприємств приватного сектора економіки до неприбуткових, а у випадку поточного дослідження, - до закладів охорони здоров'я, має давню історію, починаючи з ХХ ст. Незважаючи на те, що методи та підходи до управління постійно змінюються, але їх впровадження в практику управління закладами охорони здоров'я спрямоване на збільшення ефективності та якості процесу управління, а іноді й на забезпечення виживання таких закладів.

Сьогодні в Україні у сфері охорони здоров'я відбуваються вагомі зміни, які ознаменувалися переходом до нової моделі фінансування установ, а також пошуком більш нових та ефективніших механізмів управління. Як наслідок, і приватні, і державні заклади охорони здоров'я працюють у зовнішньому

середовищі, яке є мінливим, на яке впливає безліч факторів (інституційних, економічних, правових, техніко-технологічних, демографічних тощо) (рисунок 1.1).

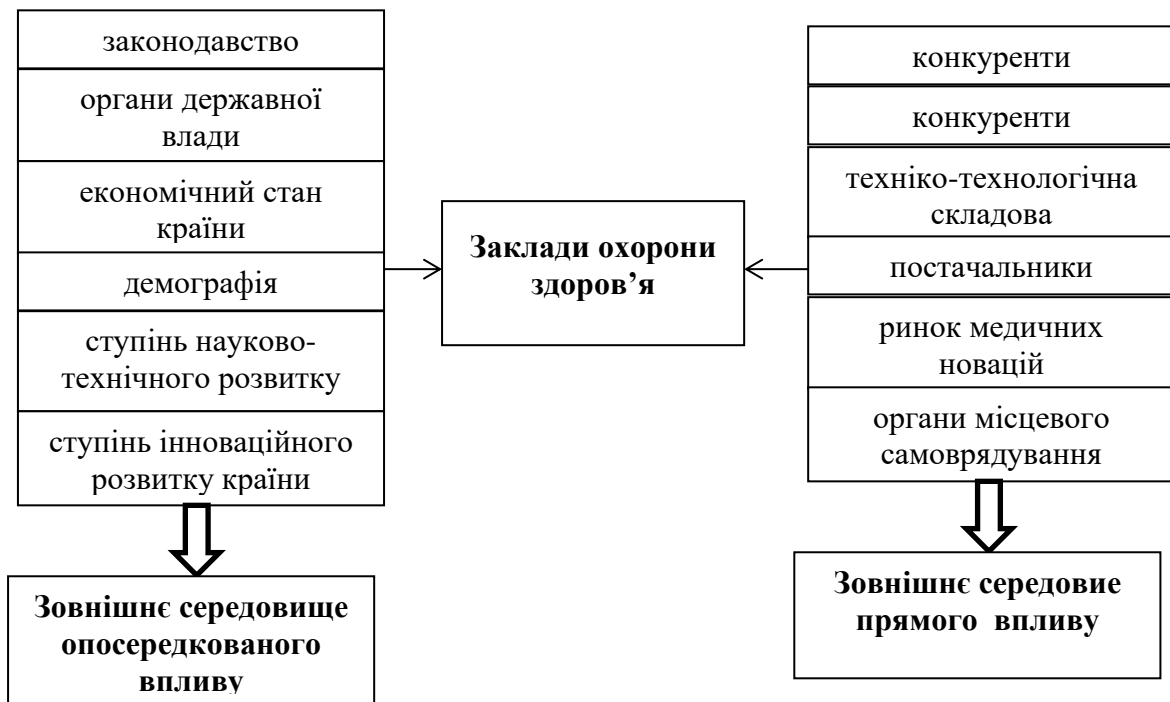


Рисунок 1.1 – Фактори навколишнього середовища, що мають вплив на роботи медичних закладів

Примітка. Складено автором

Зовнішнє середовище вітчизняних медичних закладів описується інтеграційними процесами, збільшенням тиску з боку світового ринку медичних послуг та фармацевтичного ринку, залежністю від світової економіки, повною відсутністю стратегічної інформації, відсутністю системних орієнтирів щодо вибору напрямів розвитку [8].

Таким чином, система медичного управління повинна бути направлена на швидку адаптацію медичних закладів, а також на управління ними, що є основною функціональною сферою впливу стратегічного менеджменту. Стратегічний менеджмент є так званим «імпульсом» динамічних змін у медичному закладі [2, с. 144].

Стратегічний менеджмент – це процес, який дозволяє стратегічним планам розвиватися та формуватися разом із динамічним середовищем. Тобто існує потреба в проактивній стратегії, яка має на меті максимізувати цінність медичних послуг для пацієнтів задля отримання позитивних результатів за

умови найнижчих витрат; та перехід від процесу лікування до управління закладом охорони здоров'я та його іншими, також важливими процесами.

Однак складні системи, за звичай, занадто консервативні та стійкі до змін; система охорони здоров'я не є виключення. Інша проблема полягає в тому, що лікарі є центральними гравцями в еволюції медичної сфери та її установ, а це означає, що стратегія, яку вони не підтримують, зазнає невдачі. Основною вимогою реалізації стратегічного управління в закладах охорони здоров'я є залучення вищого медичного персоналу до трансформації системи управління з орієнтацією на спільні цілі та використання якісного механізму їх мотивації та стимулювання [9]. Відповідно, для ефективного процесу формування та реалізації стратегії необхідний застосовувати моделі розвитку, спрямовані на забезпечення єдності та підпорядкованості, з одного боку, стратегічних, оперативних і тактичних цілей, а з іншого, інтересів керівників, структурних підрозділів та персоналу для забезпечення порядку для досягнення корпоративних цілей закладу.

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

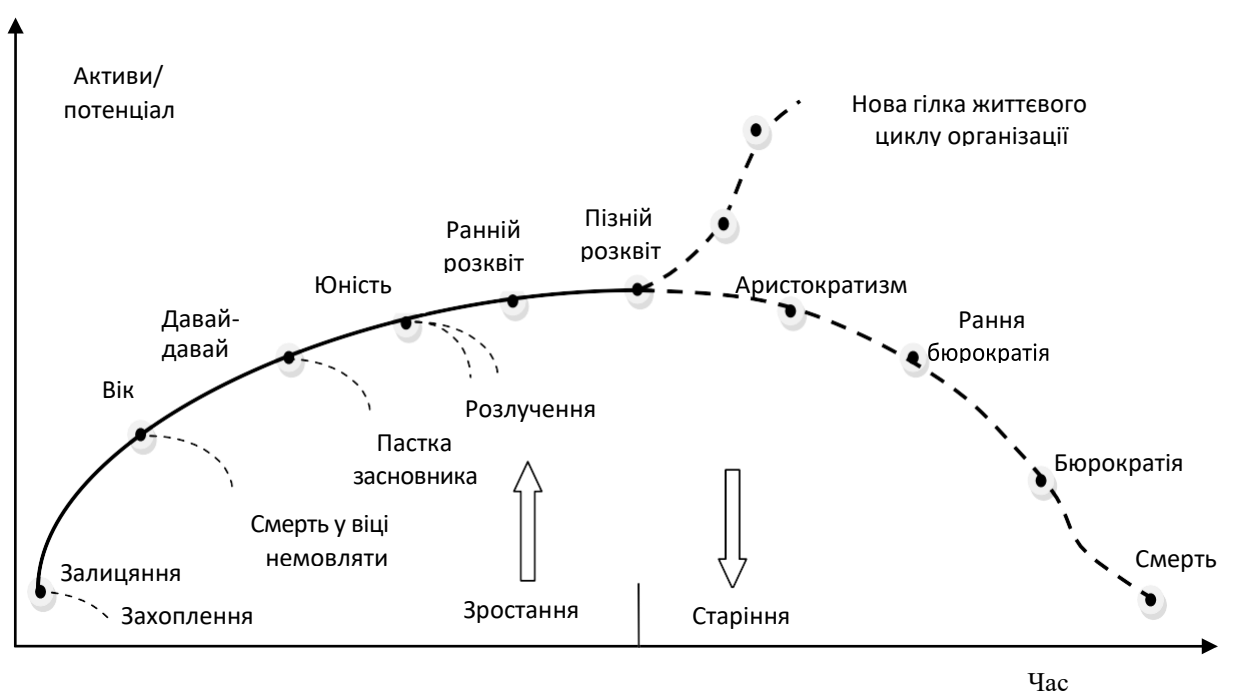


Рисунок 1.1 – Модель життєвого циклу організації за І. Адізесом
Примітка. Складено за [25]

Характеристика можливих «провалів» у моделі життєвого циклу організації за І. Адісесом представлено у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Характеристика можливих «провалів» у моделі життєвого циклу організації за І. Адісесом*

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

*сформовано автором за [25]

Більш детально характеристику кожного етапу наведено у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2 – Характеристика етапів моделі життєвого циклу організації за І. Адісесом*

Назва етапу	Характеристика
Залицяння	Передує виникненню організації, яка ще не з'явилася на світ і існує лише як ідея. Акцент робиться на ідеях і тих можливостях, які обіцяє майбутнє. етап Залицяння характеризується великою кількістю розмов і відсутністю реальних дій, але те, що на цьому етапі відбувається, має велике значення для майбутнього успіху компанії
Вік немовляти	Після прийняття ризику природа організації суттєво змінюється. Для оплати рахунків потрібні кошти. Фокус зміщується з ідей та можливостей на отримання реальних результатів
Давай-давай	Тепер ідея працює, компанія має стійке надходження коштів, а її збут зростає. Компанія не просто виживає, вона процвітає, і цей успіх робить компанію та її засновника самовпевненими
Юність	Компанія перероджується емоційно: вона починає отримувати життєві сили не тільки від засновника або від тих, що ведуть себе подібно до засновника. Переродження є більш болючим і тривалим процесом, ніж народження на етапі вік немовляти. Конфліктність і непослідовність – типові риси поведінки організацій, що вступили в пору юності. Ці організації легко впізнати за наступними характерними ознаками: ментальність, заснована на принципі «ми чи вони» (старожили проти новачків); суперечливість організаційних цілей; непослідовність систем матеріального та морального стимулювання

Продовження таблиці 1.2

Розквіт	Організації у фазі розквіту мають такі характеристики: бачення та цінності – «відповідність слів справам»; інституціоналізований процес управління; контрольована креативність; узгоджені цілі; свідомо вибрані фокус та пріоритети; функціональні системи та організаційні структури; передбачувану перевагу; зростання збуту та зростання прибутковості; організаційна «плодючість»; внутрішньо та між організаційна інтеграція та зв'язок
---------	--

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

На різних етапах життєвого циклу використовуються не лише різні стратегії, а й різні інструменти, оскільки, перед організацією постають різні потреби та проблеми, що потребують втручання. Організація може вирішити нормальні проблеми своїми власними силами за рахунок приведення в дію необхідних процесів та прийняття рішень, що дозволяють впоратися з проблемами. Організація не може уникнути нормальних проблем, оскільки вона має вчитися та розвивати свої здібності. Організація має навчитися розподіляти фінансові ресурси, забезпечувати дисципліну, визначати, як і коли їй слід приймати рішення. Вона має накопичити досвід роботи, який знадобиться їй на наступному етапі її існування [1, С. 145].

Стратегічне управління розвитком організації ґрунтується на виборі стратегії в залежності від цілей та напрямів розвитку.

Специфічні ознаки та особливості проведення змін зазначені ще у 1979 році Дж. Коттером, Л. Шлезінгером [32] у вигляді чотирьох послідовних стадій, наведених у таблиці 1.3.

Таблиця 1.3 – Реалізація стратегічних змін

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

Примітка. Складено автором за [32].

Однак основна проблема полягає в тому, що умови та обставини, що наведені у таблиці 1.3, складно запланувати та реалізувати, що спричинено мінливістю умов та багатозначністю факторів. Неточність у розташуванні пріоритетів, а також похибки в оцінці початкових припущень та прогнозування майбутнього може призвести до серйозних наслідків реалізації змін.

Зміни в закладі охорони здоров'я — це організаційні, інформаційні, технологічні, економічні та інші інновації, реалізація яких ґрунтується на їх взаємозв'язку з урахуванням галузевих особливостей. Трансформаційні зміни в охороні здоров'я є успішними (збільшення ефективності), якщо вони зосереджуються на кількох змінних, а не на одній змінній [6, С. 44].

Зміни у вітчизняній галузі охорони здоров'я проектуються по вертикалі від макро- до мезо- та мікрорівнів. Але залишається невирішеним низка питань – досі не сформована послідовна та продумана стратегія управління змінами у галузі охорони здоров'я на державному рівні. Відсутність спеціальних досліджень щодо управління змінами в сфері охорони здоров'я робить завдання впровадження управління змінами в досліджувану галузь актуальним. Управління змінами в галузі охорони здоров'я доцільно розглядати з погляду на його багаторівневий аспект.

Забезпечення управління змінами на макрорівні (на рівні галузі) передбачає [30, С. 123]:

- реалізація основних засад охорони здоров'я – етапність, спадковість і доступність медичної допомоги;
- розвиток профілактичної медицини, інноваційних технологій, які приведуть до структурних змін у системі закладу та управління галуззю є пріоритетним;
- стратегічне управління, у тому числі виконання державних програм зниження захворюваності, смертності, покращення ресурсного забезпечення галузі;
- міжвідомчий підхід стосовно організації системи профілактики;
- створення системи норм та нормативів обсягів медичної

допомоги та їх ресурсного забезпечення;

- збалансованість медико-економічних показників програми, державних гарантій надання населенню безоплатної медичної допомоги;
- визначення фінансового механізму дотримання процедур і стандартів;
- створення інформаційних систем та аналітичних засобів для обробки даних;
- розвиток медичної науки та інновацій в охороні здоров'я.

На мезорівні (на регіональному або муніципальному рівні) управління змінами повинне включати: покращення планування та економічної підтримки охорони здоров'я на основі сучасних галузевих норм та стандартів, з урахуванням рівня захворюваності та потреб населення, запровадження програм зниження захворюваності та смертності населення, прийнятних стандартів вартості; оптимізація ресурсів на основі методів економіко-математичного моделювання.

Управління змінами на мікрорівні (в закладах охорони здоров'я) має бути засноване на синтезі багаторівневого та інтеграційного підходів, котрі забезпечують досягнення синергетичного ефекту від впровадження інновацій на усіх рівнях. Тому для ефективного управління змінами у вітчизняних закладах сфери охорони здоров'я необхідно:

- створити модель управління змінами, яка буде складатись із взаємопов'язаних блоків проектування, впровадження, оцінки, мотивації з використанням інформаційно-аналітичної системи, яка сформує взаємопов'язаний процес управління змінами;
- встановити оптимальні пропорції виробничих процесів та ресурсного забезпечення медичних послуг задля досягнення медичної, соціальної та економічної ефективності;
- постійно впроваджувати медичні, економічні, організаційні та інформаційні інновації;
- розробити та впровадити ресурсозберігаючі моделі оптимізації витрат за обмеженого фінансування галузі;

- стежити за змінами;
- оцінювати ефективність управління змінами.

Таким чином, стратегічне управління є процесом реалізації сформованої стратегії, і орієнтований на задоволення вимог зацікавлених сторін, розвиток і постійне вдосконалення діяльності організації. Стратегічне управління повинно базуватися на засадах гнучкості, сприйняття змін та адекватної реакції на них. Оволодіння інструментами та методами стратегічного управління закладами охорони здоров'я на основі створення та розвитку відповідної науково-теоретико-методичної бази з урахуванням специфіки галузі охорони здоров'я є необхідною умовою подальшого реформування національної галузі охорони здоров'я та формування державної політики у цій сфері.

1.2. Особливості стратегічного управління розвитком закладу охорони здоров'я

Реформування публічного управління та активний розвиток місцевого самоврядування обумовили потребу активного впровадження стратегічного планування на всіх рівнях, зокрема й. у сфері охорони здоров'я. Зміни умов зовнішнього середовища обумовили запровадження системних реформ, зростання конкуренції, що вплинуло на значне підвищення якості медичних послуг. Проте актуальним залишається вирішення проблеми досягнення належного рівня оплати праці медичних працівників, оскільки держава та приватні особи вкладають значні кошти у підготовку молодих фахівців, але певні негативні обставини впливають на міграцію доволі великої частини молодих фахівців у різні країни світу з більш високим рівнем доходів у медичній сфері.

Стратегічне управління у сфері охорони здоров'я розглядають як певний впорядкований процес, що охоплює наступні складові [31, С. 57]:

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

2. Ідентифікація незадоволених медичних потреб населення, оцінка основних ресурсів для задоволення таких потреб: кадрові, фінансові, матеріально-технічні ресурси, навички та знання персоналу системи охорони здоров'я.

3. Встановлення реальних і досяжних пріоритетних цілей реалізації відповідних планів і розробку адміністративних заходів щодо їх досягнення [36].

Серед адміністративних заходів щодо реалізації стратегії, необхідно зазначити розробку на рівні області та міста відповідних стратегій розвитку, у яких медицині відведена доволі значна частина забезпечення функціонування громад.

Зокрема, Стратегія розвитку Хмельницької області на 2021-2027 роки [38], виділяє такі основні аспекти: «З метою забезпечення надання доступної та якісної медичної допомоги на первинному рівні, особливо у сільській місцевості, проводиться робота щодо впровадження державної політики з реформування галузі та закладів охорони здоров'я області. Для впровадження електронної системи охорони здоров'я проводиться підключення до Інтернет-мережі всіх лікувально-профілактичних закладів, у тому числі лікарських амбулаторій, та закупівля комп'ютерної техніки для лікарів. У центрах ПМСД області та їх структурних підрозділах створені належні умови для укладання декларацій між лікарем та пацієнтом за допомогою електронної системи охорони здоров'я «e-Health». Тобто, крім звіту про реальний стан справ при проведенні стратегічного аналізу, формуються відповідні стратегічні перспективи, які необхідно досягнути у визначеному часовому горизонті.

Розроблена стратегія розвитку і на рівні міста Хмельницького, де також обов'язково передбачені питання охорони здоров'я. Стратегічний план розвитку Хмельницької міської територіальної громади на 2021-2025 роки [37] серед цілей передбачає модернізацію та розвиток закладів охорони здоров'я з надання первинної і вторинної медичної допомоги, послуги з медичної реабілітації, запровадження єдиного інформаційного медичного

простору для збору, обробки та прогнозування клінічних та фінансових даних, запису на прийом до лікарів, створення єдиного реєстру пацієнтів та їх медичних даних.

Зазначені заходи розглядаються як вагомий стимул для розвитку системи охорони здоров'я. Вагомим прикладом реалізації стратегічних цілей на рівні міста Хмельницького є створення сучасного реабілітаційного центру та систематична увага до проблем забезпечення якісними медичними послугами населення та відповідної територіальної громади.

В сучасних умовах перед кожним лікувальним закладом стоїть завдання надання якісних послуг на взаємовигідній основі, що обумовлює перед керівництвом необхідність формувати реалістичні стратегічні цілі та будувати виважену стратегію свого розвитку. При цьому варто враховувати основні принципи якісної побудови системи охорони здоров'я, а саме [46, С. 77-78]:

1. Безпека – надання медичних послуг без шкоди пацієнтам. Клієнтоцентрований підхід передбачає діяльність усієї системи охорони здоров'я необхідності забезпечення потреб пацієнтів на максимально можливому високому рівні.

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

3. Підзвітність – забезпечення покращення системи охорони здоров'я завдяки моніторингу та оцінюванню та розподіл відповідальності між зацікавленими сторонами.

4. Доступність усунення бар'єрів в отриманні послуг, викликаних географічними та фінансовими факторами.

5. Неупередженість – на рівень та якість надання послуг не повинні впливати гендерні відмінності, вік, соціальний статус, сексуальна орієнтація. Цей принцип, у свою чергу, базується на принципі рівності, згідно з яким потреби кожного пацієнта є однаково важливими.

6. Партнерство – забезпечення максимально можливої користі для

пацієнта, персоналу, лікарень та спільноти і завдяки успішній взаємодії усіх зацікавлених сторін.

Більшість розвинених країн реалізують такі принципи як основу людино-центрованого підходу до побудови процесів та процедур у сфері охорони здоров'я. Крім принципів, доцільно також розуміти послідовність реалізації стратегічного планування, яке має циклічний характер.

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

Для КНП ««Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»» процес стратегічного планування та управління розвитком буде включати низку етапів з урахуванням вищезазначеного циклу стратегічного планування.

Перший етап передбачає підготовку до стратегічного планування завдяки роботі робочої групи з розробки стратегії. На цьому етапі визначають саму структуру стратегії та план подальших дій керівництва закладу охорони здоров'я.

На другому етапі здійснюють аналіз ситуації у громаді та враховують основні положення стратегії розвитку регіону. Здійснюють збір інформації щодо всіх зацікавлених сторін та проводиться аналіз необхідності їх залучення на різних етапах розробки стратегії. Проводиться аналіз фінансово-економічних показників КНП

«Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» та статистичної інформації про діяльність лікарні. Здійснюється ґрунтовний аналіз стратегій, проектів та програм у сфері охорони здоров'я, також здійснюється моніторинг та опитування громадської думки.

На третьому етапі здійснюється безпосереднє розроблення стратегії де визначаються цінності, місія, проводять SWOT-аналіз. На цьому етапі встановлюють індикатори досягнення стратегічних цілей та безпосередньо готують проекти планів стратегічного розвитку.

На четвертому етапі відбувається обговорення та затвердження стратегії де враховуються відповідні результати обговорення та формується кінцевий варіант документу. Відбувається затвердження стратегії на різних рівнях. Налагоджуються необхідні комунікаційні канали.

Організаційні та операційні зміни у лікарні як шляхи реалізації стратегії здійснюють на п'ятому етапі. Розробляють детальний операційний план заходів з реалізації стратегії з чітким визначенням показників ефективності. Ці показники і операційні заходи узгоджуються з відповідним фінансуванням на рівні громади та інших рівнях. Розробляється план моніторингу і оцінки стратегії, який реалізується на шостому етапі.

Також варто застосувати BSC (Balanced Score Card) — один із корисних інструментів стратегічного менеджменту та управління ефективністю компанії. Основними компонентами виступають:

1. Фінанси: які чинники покажуть результат діяльності власника компанії чи зацікавлених осіб? Важливо, що фінансові показники розглядають за двома групами. Одна з них спрямована на зростання доходів, інша — на зниження витрат (робота зі змінними та постійними витратами, товарними запасами тощо).

2. Клієнти: які показники роботи з клієнтами дозволяють досягти фінансових цілей? І які параметри потрібно контролювати, щоб задовольнити

потреби клієнтів? Приклади: задоволеність клієнтів (CSI), лояльність клієнтів (NPS), частка скарг на якість послуг, кількість повторних покупок та ін.

3. Внутрішні бізнес-процеси: які процеси всередині компанії повинні бути ефективними, щоб клієнти були більш задоволені якістю послуг? Приклади: продуктивність праці на одиницю, відсоток неякісного надання послуг через персонал, час виробничого циклу та ін.

4. Показники навчання та інновацій: що потрібно зробити для розвитку та ефективного використання внутрішніх ресурсів для досягнення успіху у внутрішніх процесах?

Отже, виходячи з теоретичних досліджень під стратегічним управлінням розвитку закладу охорони здоров'я слід розуміти процес прийняття та реалізації стратегічних управлінських рішень з урахуванням наявного ресурсного потенціалу та факторів зовнішнього оточення щодо забезпечення сталого функціонування закладу охорони здоров'я, підвищення рівня його медичної, соціальної й економічної ефективності.

Основною особливістю формування стратегії розвитку КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» є необхідність узгодження самої стратегії та джерел фінансування з багатьма колегіальними органами, що дещо ускладнює таке завдання і вимагає ретельної уваги до формування команди розробників стратегії. Сучасні реалії свідчать, що без стратегії розвитку функціонує ні один заклад охорони здоров'я, одна якісне управління та економія ресурсів потребує чіткого визначення стратегічних цілей та шляхів їх досягнення.

РОЗДІЛ 2.

СУЧАСНИЙ СТАН СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ»

2.1. Особливості функціонування закладу охорони здоров'я

З 1 січня 2013 року в рамках реформування галузі медицини шляхом реорганізації та об'єднання всіх існуючих підрозділів швидкої медичної допомоги, медицини катастроф в межах області створили єдину установу — Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, яка об'єднала усі регіони області в одне ціле, в одну структуру Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Рішенням сьомої сесії Хмельницької обласної ради від 21 червня 2019 року за №37-26/2019 “Про реорганізацію комунальних закладів охорони здоров'я” з метою впровадження нових підходів щодо організації роботи закладів охорони здоров'я та їх фінансового забезпечення, підвищення ефективності використання бюджетних коштів, реорганізовано Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (код ЄДРПОУ 26514713), юридична адреса: вул. Пілотська,1, м. Хмельницький, 29000). Таким чином, з 26 листопада 2019 року “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” Хмельницької обласної ради перетворений у комунальне некомерційне підприємство та зареєстрований в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань.

Підприємство є комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги екстреної медичної допомоги населенню Хмельницької області при невідкладних станах, під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків та здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів у сфері охорони

здоров'я без мети одержання прибутку, а також бере участь у виконанні державних, регіональних та місцевих програм у сфері охорони здоров'я в установленому порядку.

Основною метою діяльності Підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення Хмельницької області шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством.

У відповідності до п 1.2. статуту КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради забезпечує на території області організацію та надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) пацієнтам, постраждалим, які перебувають у невідкладних станах в повсякденних умовах, особливий період, під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуацій в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом.

Відповідно до ст. 35 розділу V «Медична допомога» Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» ЕМД – медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками відповідно до закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

У відповідності до ст. 7 Закону України «Про ЕМД» центр ЕМД медицини катастроф є закладом охорони здоров'я, основне завдання якого є забезпечення організації та надання ЕМД на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці відповідно до цього Закону. Основними завданнями з надання ЕМД є:

- надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної ЕМД, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків;
- медико-санітарний супровід масових заходів та заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона;
- взаємодія з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Підприємства є:

планування діяльності підприємства з метою проведення єдиних комплексних заходів щодо організації надання екстреної медичної допомоги населенню області;

забезпечення діяльності єдиної оперативно-диспетчерської служби підприємства з прийманням від населення викликів щодо надання екстреної медичної допомоги;

організація та надання екстреної медичної допомоги населенню в повсякденних умовах, при невідкладних станах, надзвичайних ситуаціях та в особливий період;

здійснення медичної практики згідно отриманої ліцензії;

організація медико-санітарного забезпечення масових заходів та заходів за участю осіб, щодо яких здійснюється державна охорона;

придбання, зберігання, перевезення, знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів згідно чинного законодавства;

прогнозування розвитку та оптимізації мережі екстреної медичної допомоги та надання пропозицій з даного питання Департаменту;

забезпечення раціонального використання кадрових ресурсів підприємства, підвищення їх кваліфікації, умов охорони праці і техніки безпеки, забезпечення дотримання державних пільг для працівників, які працюють в екстремальних умовах;

забезпечення моніторингу та ефективного використання матеріальних і фінансових ресурсів підприємства в першу чергу лікарських засобів, виробів медичного призначення, витратних матеріалів і медичного обладнання, необхідних для надання екстреної медичної допомоги;

внесення на розгляд Департаменту відповідних пропозицій з питань організації та вдосконалення рівня надання екстреної медичної допомоги;

координація навчальної роботи з питань надання екстреної медичної допомоги населенню, організація і проведення науково-практичних конференцій, семінарів та інших форм навчання для медичних працівників;

дотримання норм етики та деонтології;

проведення спільно з Головним управлінням Держпродспоживслужби у Хмельницькій області комплексу санітарно-гігієнічних та епідеміологічних заходів згідно нормативних вимог;

клінік, спеціалізованих лікарень та науково-практичних центрів по Хмельницькій області та за її межами, в тому числі з залученням санітарних гелікоптерів та літаків;

координація роботи, спрямованої на забезпечення готовності органів охорони здоров'я, медичних закладів, системи зв'язку та оповіщення, медичних спеціалізованих формувань і служби медицини катастроф області до дій в умовах надзвичайних ситуацій та на особливий період;

від населення звернень за екстреною медичною допомогою;

підготовка та направлення бригад екстреної медичної допомоги для участі в ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій;

організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;

складання штатного розпису підприємства в порядку і відповідно до чинного законодавства;

– підбір, облік, розстановка, підвищення кваліфікації працівників підприємства;

організація умов праці та відпочинку працівників підприємства;

внутрішнього фінансового контролю;

впровадження в практику роботи нових передових форм медичного обслуговування

У січні 2020 року в Центрі створено Єдину оперативну диспетчерську службу. Завдяки цьому з'явилася можливість здійснювати маршрутизацію дзвінків, що надходять на єдину багатоканальну лінію «103». Запровадження централізованої диспетчерської служби дало можливість скоротити час доїзду «швидкої» до пацієнта та покращило якість надання допомоги населенню області.

У структурі Центру функціонує 3 станції екстреної медичної допомоги: Кам'янець-Подільська, Хмельницька та Шепетівська. Загалом, у Хмельницькій області діє 21 підстанція ЕМД, 32 пункти постійного базування та 99 бригад екстреної медичної допомоги (Додаток А)

Для набуття нових знань, вдосконалення професійних навичок та вмінь в Центрі функціонує навчально-тренувальний відділ, який під час повсякденної діяльності проводить навчання пов'язаної з професійною роботою штатних працівників виїзних бригад структурних підрозділів, удосконалення знань та вмінь з використання у роботі медичного обладнання, оснащення санітарних автомобілів, а також в наданні домедичної допомоги особам, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу та інших осіб.

На разі з квітня 2022 року тимчасово виконуючою обов'язки директора Центру призначено Ларису Чубенко. Проведено ряд управлінських заходів щодо ефективної організації контролю та координації Центру: у грудні 2022 р. прийнято нову редакцію Колективного договору, забезпечено роботу закладу в електронній системі охорони здоров'я. З 14.04.2023 р. Центр являється провайдером БПР.

Проаналізуємо основні показники роботи Центру (табл 1.1.).

У 2022 році загальна кількість виїздів зменшилась порівняно з 2020 роком на 30399, і в розрізі окремих видів виїздів спостерігається аналогічна картина.

Таблиця 2.1. Основні показники роботи Центру

<i>Структура виїздів</i>	<i>2020 р.</i>	<i>2021 р.</i>	<i>2022 р.</i>
Всього виїздів	210788	191308	171389
Нещасні випадки, травми	17698	16987	15680
Раптові захворювання	162699	142454	132099
Позалікарняні пологи та патологія вагітності	8841	358	374
Перевезення пацієнтів	3989	10435	7504
<i>Всього екстрені</i>	<i>193227</i>	<i>170234</i>	<i>155657</i>
Хронічні захворювання	8841	6573	2876
Безрезультатні	7322	9726	8917
Технологічні	2590	3668	3417
Непрофільні	3989	1107	522

Примітка. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР».

Проте у 2022 році збільшилась кількість перевезень пацієнтів.

Далі проведемо аналіз структури надходжень грошових коштів та ресурсів у натуральній формі (таблиця 1.2.). До 01.04.2020 р. заклад перебував на 100% фінансуванні за рахунок медичної субвенції та місцевого бюджету, у подальшому перейшов на фінансування до НСЗУ за програмою медичних гарантій та місцевого бюджету (на покриття вартості комунальних послуг та енергоносіїв).

У 2020 році за I квартал отримано в медичну субвенцію у сумі 48460,9 тис. грн та кошти обласного бюджету 13021,9 тис. грн, з 1 квітня отримано дохід у сумі 430342,3 тис. грн. Витрати склали 206669,2 тис. грн., з них на оплату праці – 145216,6, відрахування на соціальні заходи – 31056,5, матеріальні витрати – 24699,5, інші операційні витрати – 2644,6, амортизація – 3051,9, фінансовий результат – 223673,1 тис. грн.

У 2021 році: отримано дохід у сумі 451127,8 тис. грн. Витрати становили 426918,6 тис. грн, з них на оплату праці – 295229,2, на відрахування на соціальні заходи – 62923,6, матеріальні витрати – 37111,5, інші операційні витрати – 9116,9, амортизація – 22537,5, фінансовий результат – 24209,1 тис. грн.

У 2022 році отримано дохід у сумі 400714,2 тис. грн. Витрати становили 419144,4 тис. грн, з них на оплату праці – 288571,0, відрахування на соціальні заходи – 61226,4, матеріальні витрати – 30588,4, інші операційні витрати –

Таблиця 2.2. Структура грошових коштів та ресурсів

Фінансування КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР» – роки – тис.грн.	2020 (оплата)	2021 (оплата)	2022 (оплата)
ПМГ (відповідно до пакетів медичних послуг)			
Екстрена медична допомога	188351,9	363956,6	361280,6
ЕМД пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2	226924,9	50564,2	0
Перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг в частині умов, які застосовуються з 1 вересня 2020 року	9684,5	8615,6	0
Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	0	0	242,3
РАЗОМ	424961,2	423136,4	361522,9
Кошти місцевого бюджету			
Медична субвенція	48460,9	0	0
Обласного бюджету	13021,9	0	0
Субсидії та поточні трансферти підприємствам (установам, організаціям) для покриття вартості комунальних послуг та енергоносіїв	2446,2	5009,0	4955,1
Надходження у натуральній формі	4,4	715,4	0
РАЗОМ	63933,4	5724,4	4955,1
Позабюджетні інвестиції, у т.ч.			
Спонсорські внески, благодійні пожертви та гранти, кошти страхових компаній та інших джерел	416,8	38,2	205,9
Благодійна допомога у натуральній формі	24,5	17531,1	9260,4
ВСЬОГО	489335,9	446430,1	375944,3

Примітка. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР».

4448,1, амортизація – 34310,4, фінансовий результат – 18430,2 тис. грн.

Капітальні інвестиції у 2020 році – 24466,0 тис. грн, 2021 році – 133073,6, 2022 році – 10880,8 тис. грн.

Проведемо аналіз структури видатків Центру за 2020-2022 роки (табл. 1.3).

Таблиця 2.3 Аналіз структури видатків (тис. грн.)

№ з/п	Показники грн.	2020		2021		2022		Відхилення 2022 р. від 2020 р. (+/-)	
		сума, тис. грн	питома вага, %	сума, тис. грн	питома вага, %	сума, тис. грн	питома вага, %	сума, тис. грн	питома вага, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Поточні видатки, у т.ч.	206669,2	100	426918,6	100	419144,4	100	+212475,2	0,00
1.1	Оплата праці працівників	145216,6	70,3	295229,2	69,1	288560,9	68,8	+143314,3	-1,5

	установи								
1.2	Нарахування на заробітну плату	31056,5	15,0	62923,6	14,7	61226,4	14,6	+30169,9	-0,4

Продовження таблиці 1.3.

1.3	Використання товарів і послуг	24699,5	11	37111,5	8,7				
1.4	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	7647,6	3,7	32018,9	7,5	462503	11,1	+454855,4	+7,4
1.5	Субсидії і поточні трансферти								
2	Капітальні видатки	-	-	-	-	22290,5	5,5	-	-
	Усього	206669,2	100	426918,6	100	421773,9	100	+1478,78	0,00

Примітка. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР».

Так, за період 2020-2022 років загальний обсяг видатків зріс на 212475,2грн. У структурі поточних видатків зросли обсяги оплати праці працівників на 1211,57 тис. грн, хоча їх частка за досліджуваний період зменшилась на 1,5%. За період 2020-2022 років збільшилась частка оплати комунальних послуг та енергоносіїв на 7,4% або на 454855,4 гривень, Капітальних видатки були лише у 2022 році.

Далі проаналізуємо балансові показники за 2020-2023 роки (табл. 1.4).

Таблиця 2.4 Балансові показники

№ з/п	Показники	2020	2021	2022	Відхилення 2022 р. від 2020 р. (+/-)
1	2	3	4	5	6
1	Основні засоби	59055	169591,9	146161,4	+87106,4
2	Нематеріальні активи	32,3	32,3	32,3	-
2	Незавершені капітальні інвестиції				
3	Запаси	23495,4	29406	34956	+32460,4
4	Поточна дебіторська заборгованість	26452,4	-	6,5	-26445,9
5	Грошові кошти та їх еквіваленти, у т.ч.				
5.1	Рахунки в казначействі	36728	46995	34150	-2578
5.2	Рахунки в банках	171391,6	101099,1	75828,7	-95562,9
6	Інші фінансові активи				
	Разом активів	280426,7	300163,3	257038,6	-23388,1
7	Внесений капітал	44315,5	12979,4	4980,1	-39335,4
8	Фінансовий результат	235065,4	269158,6	251015,1	+15943,7

9	Цільове фінансування	1045,9	895,5	1043,4	-2,5
10	Довгострокові зобов'язання				
11	Поточні зобов'язання, у т.ч.		17129,4		
	Разом пасивів	280426,7	300163,3	257038,6	-23388,1

Примітка. Складено за даними КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР»

Зокрема по активам зросла вартість основних засобів на 87106,4 тис. грн., запасів на 32460,4 тис. грн. Зменшилась вартість поточної дебіторської заборгованості на 26445,9 тис. грн., розрахунки в казначействах на 2578 тис. грн., рахунки в банках на 95562,9 тис. грн. В цілому за період 2020- 2022 років вартість активів зменшилась на 23388,1 тис. грн.

Щодо пасиву, то на суму 23388,1 тис. грн. відбулося загальне зменшення пасиву. При цьому найбільше зменшився обсяг внесеного капіталу на 39335,4 тис. грн. Фінансовий результат збільшився на 15943,7 тис. грн.

Проведемо аналіз стану розрахунків з бюджетом за 2020-2022 роки (табл. 1.5).

Таблиця 2.5 Розрахунки з бюджетом

Розрахунки з бюджетом/ Назва податків	2020			2021			2022		
	Нараховано, тис. грн	Сплачено, тис. грн	у% до нарахованої суми	Нараховано, тис. грн	Сплачено, тис. грн	у% до нарахованої суми	Нараховано, тис. грн	Сплачено, тис. грн	у% до нарахованої суми
ПДФО	33693,1	33693,1	100	53096,3	53096,3	100	51909,2	51909,2	100
ЄСВ	36756,4	36756,4	100	58029,8	58029,8	100	56030,6	56030,6	100
Військовий збір	2804,7	2804,7	100	4418,8	4418,8	100	4322,4	4322,4	100

Примітка. Складено за даними КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР»

Аналіз стану розрахунків з бюджетом показав, що у основним платежем за період роки був податок з доходів фізичних осіб, який був сплачений у повному обсязі. Центр не є платником податку на додану вартість.

Отже, аналіз основних техніко-економічних показників показав, що за період 2020-2022 років дохід зменшився на 13328,2 тис. грн. загальний обсяг видатків зріс на 212475,2 грн. У структурі поточних видатків зросли обсяги оплати праці працівників на 1211,57 тис. грн, хоча їх частка за досліджуваний період зменшилась на 1,5%. За період 2020-2022 років збільшилась частка

оплати комунальних послуг та енергоносіїв на 7,4% або на 454855,4 гривень, Капітальних видатки були лише у 2022 році. По активам зросла вартість основних засобів на 87106,4 тис. грн., запасів на 32460,4 тис. грн. Зменшилась вартість поточної дебіторської заборгованості на 26445,9 тис. грн., розрахунки в казначействах на 2578 тис. грн., рахунки в банках на 95562,9 тис. грн. В цілому за період 2020- 2022 років вартість активів зменшилась на 23388,1 тис. грн. Щодо пасиву, то на суму 23388,1 тис. грн. відбулося загальне зменшення пасиву. При цьому найбільше зменшився обсяг внесеного капіталу на 39335,4 тис. грн. Фінансовий результат збільшився на 15943,7 тис. грн.

Аналіз стану розрахунків з бюджетом показав, що у основним платежем за період роки був податок з доходів фізичних осіб, який був сплачений у повному обсязі. Центр не є платником податку на додану вартість.

2.2. Аналіз стратегічного управління розвитком закладу охорони

Апарат управління закладу затверджений у складі директора, 5 заступників директора (з медичної роботи, оперативної роботи та медицини катастроф, організаційно-методичної роботи, інформаційних технологій, технічних питань) та головного бухгалтера.

При цьому управлінський персонал має чіткий розподіл обов'язків та сфери відповідальності (Додаток Б)

Відповідно до вимог наказів ДОЗ Хмельницької ОДА про маршрутизацію пацієнтів щодо надання пріоритетних послуг, які за потреби щороку переглядаються за фактом укладання договорів з НСЗУ, проводиться маршрутизація хворих в ЗОЗ області:

- від 30.03.2020 р. №15 «Про маршрутизацію пацієнтів з гострим коронарним синдромом»,
- від 01.04.2022 р. №200 «Про маршрутизацію хворих на коронавірусну інфекцію на стаціонарне лікування у ЗОЗ області»,

- від 05.01.2023 р. №1 «Про маршрутизацію вагітних, роділь та породіль»,

- від 05.01.2023 р. №2 «Про порядок маршрутизації пацієнтів з гострим мозковим інсультом»,

Маршрутизація інших пацієнтів проводиться у територіальні спеціалізовані ЗОЗ вторинного та третинного рівня. Зазначені вимоги доведені до виконання медичного персоналу.

У 2020-2021 роках укладені договори з НСЗУ за 3 пакетами медичних послуг (ЕМД, ЕМД пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на гостру респіраторну хворобу COVID-19, перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг в частині умов, які застосовуються з 1 вересня 2020 року), у 2022-2023 роках – за 2: ЕМД (відповідно 361280,6 і 357096,2 тис. грн) та забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів (відповідно 242,3 та 686,6 тис. грн)

Таблиця 2.6. Фінансування з НСЗУ

Фінансування з НСЗУ	Роки – тис. грн.		
	2020	2021	2022
РАЗОМ	424961,2	423136,4	361522,9

Примітка. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР».

Проводиться постійна робота щодо оцінки ресурсного забезпечення реалізації стратегічного управління на підприємстві. Зокрема, розрахунок показників фінансової стійкості показує фінансову стійкість закладу охорони здоров'я

Таблиця 2.7. Показники фінансової стійкості

Показник	2020 рік	2021 рік	2022 рік
Доходи, тис. грн	489307,1	451127,8	400714,1
Витрати, тис. грн	264645,4	426918,7	419144,3
Прибуток, тис. грн	224661,7	24209,1	-18430,2
Співвідношення прибутку до попереднього періоду, %		10,8	-76,1

Примітка. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР».

Відповідно до співвідношення суми власного капіталу і довгострокових зобов'язань до суми пасивів коефіцієнт фінансової стійкості становить:

- 2020 рік – $(279613,3+813,6)/280426,8 = 1$;
- 2021 рік – $(282138,1+895,5)/300163,1 = 0,96$;
- 2022 рік – $(255995,2+1043,4)/257038,6 = 1$

Нормативне значення коефіцієнта складає 0,7-0,9, а отримані значення за 2020-2022 роки свідчать про фінансову стійкість закладу, який здатний проводити прогнозовану діяльність у довгостроковій перспективі. Про ефективну фінансову діяльність закладу свідчить і те, що 99% активів фінансуються за рахунок постійного капіталу і довгострокових зобов'язань.

Проведена закупівля генераторів для забезпечення безперервної роботи підрозділів на випадок відключень електроенергії та проводиться закупівля спеціального робочого одягу для працівників бригад ЕМД.

На балансі КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР» знаходиться 4 приміщення, з яких 2 потребують капітального ремонту. Очікується переїзд Кам'янець-Подільської станції ЕМД на нове місце дислокації за адресою: вул. Ярослав Мудрого, буд.116 (балансоутримувач КНП «Перинатальний центр»).

Морально застаріла та потребує систематичного дороговартісного ремонту велика частина обладнання:

- 101 з наявних 219 електрокардіографів,
- 75 з 184 дефібриляторів,
- 11 з 26 апаратів ШВЛ,
- 100 з 195 кисневих інгаляторів,
- 43 з 114 пульсоксиметрів.

Частина апаратури закріплена за резервними автомобілями, інша частина розміщена на підстанціях для заміни апаратури яка вийшла з ладу.

У зв'язку з важкими умовами експлуатації медичної апаратури (перебування в автомобілях ЕМД, перепади температури, обробка дезінфікуючими розчинами після обслуговування хворих з підозрою на COVID-19, фізичного впливу сторонніх осіб тощо) частина апаратури знаходиться на ремонті, а в деяких випадках ремонт обладнання недоцільний по причині значного фізичного зносу. У зв'язку з базуванням бригад ЕМД на

великій відстані один від одного, необхідно забезпечити резервною апаратурою станції та підстанції.

На часі комп'ютеризація усіх робочих місць для покращення документообігу та використання інтернет ресурсів в робочих процесах між підрозділами та своєчасної подачі інформації та звітності.

З метою підтримки енергоефективності будівель запроваджено постійний контроль щодо споживання теплової енергії, електричної енергії, використання холодної води, стану вентиляційної системи, раціонального використання споживання кисню. Збільшення економії споживання тепла та енергоресурсів у приміщенні за адресою: м.Хмельницький, вул. Депутатська, 20 за рахунок проведення у 2019-2020 роках утеплення фасадної частини приміщення.

У штатному розписі закладу станом на 01.09.2023 р. зареєстровано 1537,25 штатних одиниць, із них 184.25 лікарського персоналу, 704.25 середнього медичного персоналу, 457.5 водіїв, 96 молодшого медичного персоналу, 95.25 іншого персоналу.

В трудових відносинах з закладом перебуває 1350 основних працівників із них 133 лікаря, 650 середнього медичного персоналу, 408 водіїв, 95 молодшого медичного персоналу та 64 - іншого персоналу. Працюють 22 зовнішніх сумісника, у тому числі 10 лікарів, 6 середнього медичного персоналу, 2 молодшого медичного персоналу, 1 водій та 3 - іншого персоналу. Від загальної кількості фізичними особами укомплектовано 88% штатних посад із них: лікарських посад – на 93%, середнього медперсоналу – на 73%.

Атестовано: 114 лікарів (86% від всіх): на вищу категорію – 44 (33%), першу – 52 (39%), другу – 18 (14%) та 460 середнього медичного персоналу (71% від всіх): на вищу категорію – 297 (46%), першу – 90 (14%), другу – 73 (12%).

У 2022 році звільнено 80 працівників у зв'язку із виходом на пенсію, змінною місця проживання тощо: 8 лікарів, 28 середніх медичних працівника, 6 молодших медичних, 16 водіїв та 22 іншого персоналу. Натомість

працевлаштовано 79 працівників: 9 лікарів (+1), 40 середніх (+12), 6 молодших, 10 водіїв (-6) та 14 інших (-8).

На даний час в Збройних Силах України служить 22 працівника закладу, із них 12 на контрактній основі та 10 мобілізованих.

Із загальної кількості працівників 310 пенсіонерів: 64 лікаря, 80 середнього медичного персоналу, 22 молодшого медичного персоналу, 123 водія та 21 з числа іншого персоналу. Це обумовлює роботу щодо заміни їх та працевлаштування молодих спеціалістів.

Стратегічне управління центром передбачає реалізацію запланованих заходів щодо покращення кадрового та матеріально-технічного забезпечення. Так, Центр співпрацює з навчальними закладами як база практики студентів для забезпечення професійної та висококваліфікованої підготовки. З числа старанних студентів формується кадровий резерв для укомплектування вакантних посад.

В умовах військового стану постала проблема захисту працівників Центру під час повітряної тривоги. Працівники закладу на станціях, підстанціях, в пунктах постійної дислокації використовують для захисту найпростіші укриття, які перебувають у власності третіх осіб: лікарень, ЦПМСД, сільських рад, приватного сектору. Силами закладу в цих укриттях проведено косметичні ремонти, відремонтовано обладнання, встановлені меблі для сидіння та створені мінімально необхідні матеріальні запаси, резервні джерела штучного освітлення, засоби надання медичної допомоги, первинні засоби пожежогасіння, засобів зв'язку, оповіщення тощо. У повсякденній діяльності керівниками підрозділів забезпечується підтримання в належному стані умов перебування співробітників.

На Хмельницьких підстанціях 1-3, приміщеннях пунктів постійного базування, де використовуються внутрішні приміщення з двома стінами, сплановані заходи щодо проведення косметичного ремонту, визначена потреба в будівельних матеріалах, інструментах, сплановані в кошторисах та планах в межах проведення поточного ремонту орендованих приміщень у 2023 році.

Укриття з найбільшою кількістю персоналу – напівпідвальне приміщення адміністративної будівлі Центру (Хмельницька станція ЕМД за адресою: м. Хмельницький, вул. Депутатська, 20). Наразі здійснюється косметичний ремонт приміщення. У 2023 році планується закінчення ремонту та облаштування його у відповідності вимогам.

SWOT-аналіз дозволяє провести детальне вивчення зовнішнього й внутрішнього середовища конкретної лікарні, що допомагає ефективніше приймати стратегічні рішення. Метою використання SWOT-аналізу є розділення чинників і явищ що впливають на розвиток лікарні на чотири категорії: сильні сторони, слабкі сторони, можливості та загрози.

Сильні сторони показують конкурентну перевагу Центру у порівнянні з іншими медичними закладами, слабкі сторони – це сукупність внутрішніх факторів, що загальмовують її розвиток. До можливостей відносяться тенденції або події в зовнішньому середовищі, реагуючи на які Центр може значно швидше просунутись до поставлених цілей. Під загрозами розуміється сукупність факторів, що можуть мати негативний вплив на Центр, якщо не буде відповідної реакції.

Аналіз поточної діяльності Центру дозволяє оцінити сильні та слабкі сторони медичного закладу, його можливості та перспективи подальшого розвитку, а також визначити ключові фактори успіху (табл. 2.3)

Сильні сторони Центру – великий заклад, який має достатній рівень оснащення ресурсами (людськими та технічними) та достатню кількість жителів району та міста, щоб створювати попит на медичні послуги. Останнім часом відбувається зростання виробничих потужностей медичного закладу. Ці показники є передумовою для створення успішної та високопрофесійний Центр ЕМД.

Слабкі сторони. Переважна частка витрат Центру (68-70%%) є виплати заробітної плати працівникам та оплата комунальних послуг (11%). Така структура витрат не створює умов для покращення роботи Центру. До того ж переважна більшість – персонал пенсійного та передпенсійного віку. Рівень

технічного оснащення Центру варіюється по структурним підрозділам, зокрема оновлення потребує парк машин у кількості 40 одиниць.

Таблиця 2.3 – Аналіз складових SWOT-аналізу КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР»

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
<ul style="list-style-type: none"> - Зростання виробничих потужностей медичного закладу (оптимізація структурних підрозділів Центру) - Орієнтованість на покращення інфраструктури та менеджменту медичного закладу. - Чітке бачення місії і цінностей Центру та її місця в системі охорони здоров'я м. Хмельницького. - Підвищення якості медичного обслуговування. - Наявність мотивованого персоналу. 	<ul style="list-style-type: none"> - Недостатня кількість висококваліфікованих працівників певної спеціалізації. - Недостатній розвиток інфраструктури. - Великі втрати тепла, низька енергоефективність - Недостатня кількість та застаріле лікувально-діагностичне обладнання.
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
<ul style="list-style-type: none"> - Сприяння зацікавлених сторін щодо збільшення періодичних та капітальних фінансових вливань відповідно до нового стратегічного напрямку. - Покращення служби забезпечення. - Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання медичних послуг. - Вигоди від державного та приватного партнерства. - Платоспроможність населення за рахунок залучення до схем страхування та інших форм оплати медичних послуг. - Отримання додаткового доходу від здачі в оренду непотрібних приміщень 	<ul style="list-style-type: none"> - Подальше зниження планової оперативної медичної допомоги у зв'язку зі скороченням доходів - Недостатня кількість медичного персоналу необхідної спеціалізації та кваліфікації. - Недостатність забезпечення засобами медичного призначення, захисту, лікарськими засобами й іншими товарами і послугами, висока залежність від фінансових субсидій - Висока плинність кадрів - Зміни в ході медичної реформи;
КЛЮЧОВІ ФАКТОРИ УСПІХУ КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР»	
<p>Ефективне лідерство, дисципліна, наявність адекватних та стабільних ресурсів, спільне бачення та визнання цінності, зобов'язання та підтримка зацікавлених сторін, ефективне спілкування, сталий партнерський зв'язок та партнерське співробітництво, ефективне використання наявних ресурсів.</p>	

Примітка. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР».

Можливості. Центр має вигідне географічне розташування, кадри та технічний ресурс, що можна використати для транспортування клієнтів на лікування до Хмельницької міської та обласної лікарень та назад. Розташування у обласному центрі можна розглядати як можливість, яка дозволяє залучати в

процес лікування високоспеціалізованих спеціалістів на умовах договору. Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання медичних послуг також сприятиме зростанню попиту на медичні послуги. Окрім цього, завдяки медичній реформі, керівництво Центру може сприяти збільшенню періодичних та капітальних фінансових вливань зацікавлених сторін відповідно до нового стратегічного напрямку, залучати міжнародні гранти. Покращенню фінансовому стану може сприяти і залучення до схем страхування та інших форм оплати медичних послуг населенням.

Загрози. Недостатня кількість медичного персоналу необхідної спеціалізації й кваліфікації; недостатність забезпечення засобами медичного призначення, лікарськими засобами й іншими товарами і послугами може спричинити погіршення якості медичних послуг. Існує ризик, що зміни в ході медичної реформи відбудуться невчасно або взагалі не відбудуться. Тобто медичний заклад опиниться в умовах невизначеності, та не зможе надавати якісні послуги пацієнтам, оскільки не буде зрозумілого механізму функціонування.

Встановлення зв'язків між найбільш впливовими слабкими і сильними сторонами підприємства, загрозами і можливостями зовнішнього середовища – заключний етап процесу SWOT-аналізу. Для встановлення взаємозв'язків будується матриця SWOT-аналізу (Додаток В).

У полі СіМ для сил закладу охорони здоров'я визначимо можливість для її реалізації; у полі СіЗ для загроз – сил для її подолання; у полі СлМ для слабкості – можливість для її зменшення. Поле СлЗ – це критичне поле, яке потребує використання комплексу стратегій, розроблених у інших полях. Матриця SWOT-аналізу дозволила нам систематизувати стратегії діяльності з метою як ефективного використання можливостей і сильних сторін та зменшення впливу загроз і слабких сторін.

Отже, нами було проведено аналіз стратегічного управління розвитку закладу охорони здоров'я, виявлено основні фактори впливу, а також складено матрицю SWOT-аналізу в які розглянуто можливі напрями реалізації стратегій з метою розвитку сильних сторін, реалізації шансів, пом'якшення загроз та подолання слабкостей КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР».

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ»

3.1. Організаційне забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я

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

Алгоритм організаційного забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку основних процесів закладу охорони здоров'я передбачає виконання наступних етапів (рис. 3.1.):



Рис. 3.1. Алгоритм організаційного забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку основних процесів закладу охорони здоров'я

Примітка. Складено автором

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

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

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

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

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

<p>Критерії за профільними показниками (лікувальний процес)</p> <p>П 1 – ефективність надання послуг екстреної медицини/результат; П 2 – можливість вибору фахівця; П 3 – якість обслуговування медичним персоналом; П 4 – надання послуги за визначеними нормативами; П 5 – висококваліфіковані фахівці.</p>	<p>Критерії за показниками інфраструктури (підтримуючий процес)</p> <p>П 6 – зручність розташування П 7 – сучасне обладнання; П 8 – забезпечення актуальною інформацією; П 9 – забезпеченість доступними комунікаціями.</p>
<p>Критерії за показниками контактного персоналу (процес сервісу)</p> <p>П 12 – компетентність персоналу під частелефонних дзвінків; П 13 – вміння почути та вирішити проблемні ситуації; П 14 – можливість отримання додаткових послуг; П 15 – грамотне спілкування персоналу персоналу; П 16 – зовнішній вигляд персоналу.</p>	<p>Критерії за показниками іміджу (процес маркетингу)</p> <p>П 17 – сформований бренд організації П 18 – інформативність сайту П 19 – забезпеченість якісною друкованою продукцією</p>

Рисунок 3.2 – Карта декомпозиції основних процесів КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

На даній карті візуально представлена декомпозиція основних процесів та проведена оцінка якості послуг за критеріями, згрупованими у 4 блоки за ключовими процесами.

Критерії за профільними показниками (лікувальний процес):

- П 1 – ефективність надання послуг екстреної медицини/результат;
- П 2 – можливість вибору фахівця;
- П 3 – якість обслуговування медичним персоналом;
- П 4 – надання послуги за визначеними нормативами;
- П 5 – висококваліфіковані фахівці;

Критерії за показниками інфраструктури (підтримуючий процес):

- П 6 – зручність розташування;
- П 7 – сучасне обладнання;
- П 8 – забезпечення актуальною інформацією;
- П 9 – забезпеченість доступними комунікаціями.

Критерії за показниками контактного персоналу (процес сервісу):

- П 12 – компетентність персоналу під час телефонних дзвінків;

П 13 – вміння почути та вирішити проблемні ситуації;

П 14 – можливість отримання додаткових послуг;

П 15 – грамотне спілкування персоналу;

П 16 – зовнішній вигляд персоналу.

Критерії за показниками іміджу (процес маркетингу):

П 17 – сформований бренд організації;

П 18 – інформативність сайту;

П 19 – забезпеченість якісною друкованою продукцією;.

Зокрема, на поданій карті виділення такі елементи основних процесів відусвідомлення проблеми клієнтом до формування лояльності до лікарні:

- а) пошук інформації про послуги лікарні;
- б) особливості надання послуг екстреної медицини ;
- в) супровід клієнта;
- г) діагностика;
- д) надання первинної лікувальної допомоги;
- е) пропозиція програми лояльності.

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

Етап 4. Декомпозиція цілей з урахуванням моніторингу роботи основних процесів. На даному етапі розглядаються та модифікуються цілі лікарні з урахуванням виявлених розривів між очікуваною та сприйманою якістю послуг на певному етапі їх отримання в рамках ключових бізнес-процесів. Відбувається декомпозиція цілей у рамках кожного бізнес-процесу:

сервісного, маркетингового, підтримуючого та лікувального за основними характеристиками послуги, важливими для клієнтів лікарні.

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

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

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

Етап 8. Пріоритезація усунення негативних розривів у рівні якості послуг закладу охорони здоров'я.

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

Крім суто управлінської складової, необхідно зважати і на матеріально-технічне забезпечення закладу охорони здоров'я, оскільки впровадження нових підходів та напрямків діяльності обумовлює необхідність інвестицій у різні сфери. А сучасні зміни у системі охорони здоров'я України безпосередньо вимагають залучення не лише бюджетних коштів, а і коштів іноземних партнерів, або спільного фінансування проектів на рівні територіальних громад, які у цьому зацікавлені.

3.2. Обґрунтування напрямів удосконалення стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Важливість стратегічних рішень у закладах охорони здоров'я зумовлена необхідністю не лише активізувати такий процес управління, результатом якого будуть реалістичні і потенційно ефективні дії, а й підтримкою всіх осіб, задіяних в їх виконанні.

Особливістю стратегічного управління є необхідність застосування системного підходу до прийняття стратегічних рішень. Урахування системоутворюючої функції стратегічних рішень необхідне для забезпечення збалансованості всіх елементів організації та формування єдиного напрямку розвитку з дотриманням спільних пріоритетів і критеріїв ефективності. Для цього необхідно прийняти рішення щодо вибору альтернативи подальшого розвитку і вибору механізму координації дій персоналу щодо виконання такої альтернативи.

Системний підхід до прийняття рішень передбачає необхідність бачення медичної установи як системи взаємопов'язаних елементів:

- входу (постачання обладнання, інструментів, реактивів, загалом формування та утримання інфраструктура основної діяльності);
- операційної діяльності – безпосередньо процеси надання медичних послуг і обслуговування пацієнтів;
- виходу – характеристики наданих медичних послуг, їх якість, комплексність, достатність, відповідність протоколам та галузевим стандартам і нормам,
- зворотного зв'язку – загалом дані про результати діяльності, відгуки пацієнтів, скарги, потреба в повторних послугах, репутація в регіоні;
- розвинуті відносини із зовнішнім середовищем: відносини з органами державної і муніципальної влади, фінансово-кредитними установами, постачальниками, іншими медичними установами тощо.

До основних чинників, які формують системний підхід до стратегічного управління закладом охорони здоров'я, варто віднести: цілі закладу, масштаби діяльності, галузеву спеціалізацію, динаміку захворювань, на яких спеціалізується заклад, можливість надання послуг іноземцям, стан галузевого ринку та позицію медичного закладу на ньому, конкурентні переваги, потенціал розвитку, особливості послуг, витрати на операційну діяльність, кваліфікацію персоналу, пріоритети керівництва, фінансові ресурси тощо.

До чинників, які найбільше впливають на вибір альтернативи стратегічного рішення, варто віднести цілі медичного закладу, пріоритети та інтереси вищого керівництва (власників). На підставі визначення чинників системного підходу нами запропоновано узагальнюючу схему реалізації системного підходу під час прийняття рішення в закладі охорони здоров'я (рис. 3.3).

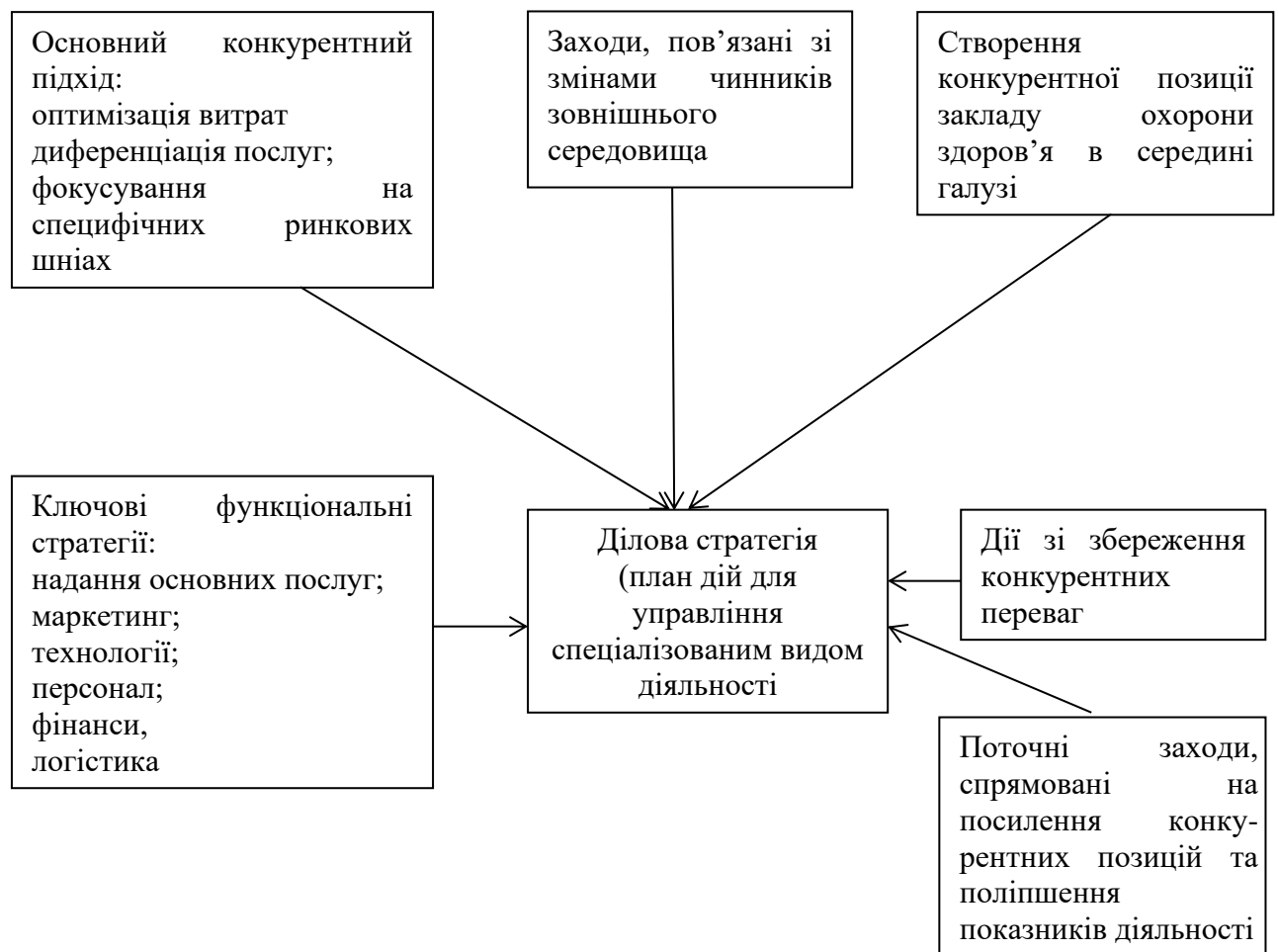


Рис. 3.1. Визначення стратегії для закладу охорони здоров'я вузької організації

Примітка. Складено автором.

Реалізація системного підходу визначається не лише прийняттям стратегічного рішення, а й якістю їх реалізації. Якість документообігу медичної установи визначає практичний вимір обслуговування і впливає на кінцеву якість медичної послуги. Також варто враховувати, що поняття «медична послуга» включає багато елементів, зокрема зовнішній вигляд закладу охорони здоров'я та медичних працівників, загальна атмосфера, тривалість очікування на процедури тощо. Ці складники медичної послуги є рекламними засобами. Так, наприклад, очікування протягом години приїзду бригади екстреної допомоги сприймається пацієнтом як особиста неповага та прояв низької організації праці в медичному закладі.

До стратегічних пріоритетів закладу охорони здоров'я, який використовує системний підхід до стратегічних рішень, як правило, відносять:

- високу кваліфікацію персоналу;
- наявність прогресивного технологічне медичне обладнання;
- зручне місце розташування, комфорт і безпека медичного обслуговування;
- високу репутацію та імідж на галузевому ринку;
- наявність бази даних про потреби клієнтів та їх урахування під час надання медичних послуг;
- сильне позиціонування на ринку.

Розглянемо різні аспекти цього підходу. Якість надання медичної послуги залежить від стану наявного в медичній установі обладнання та спеціалізованого транспорту. Наявність сучасного обладнання, але недотримання умов його експлуатації також підвищує ризик надання неякісної медичної послуги. Недотримання затвердженої процедури документарного оформлення документів призведе до втрати пацієнтом права на отримання відповідних виплат, що спричинить скарги пацієнта, нанесе шкоду репутації медичної установи та суперечить принципам соціально відповідального бізнесу. Отже, якість медичної послуги залежить не лише від дотримання процедур, кваліфікації персоналу, а й від належного та гармонізованого функціонування всіх ланок та процесів закладу охорони здоров'я. Тому

актуалізується необхідність надання не лише якісного комплексу медичних послуг з дотриманням затверджених стандартів, а й застосування системного підходу до них. Схематичну модель реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у закладі охорони здоров'я подано на рис. 3.4.

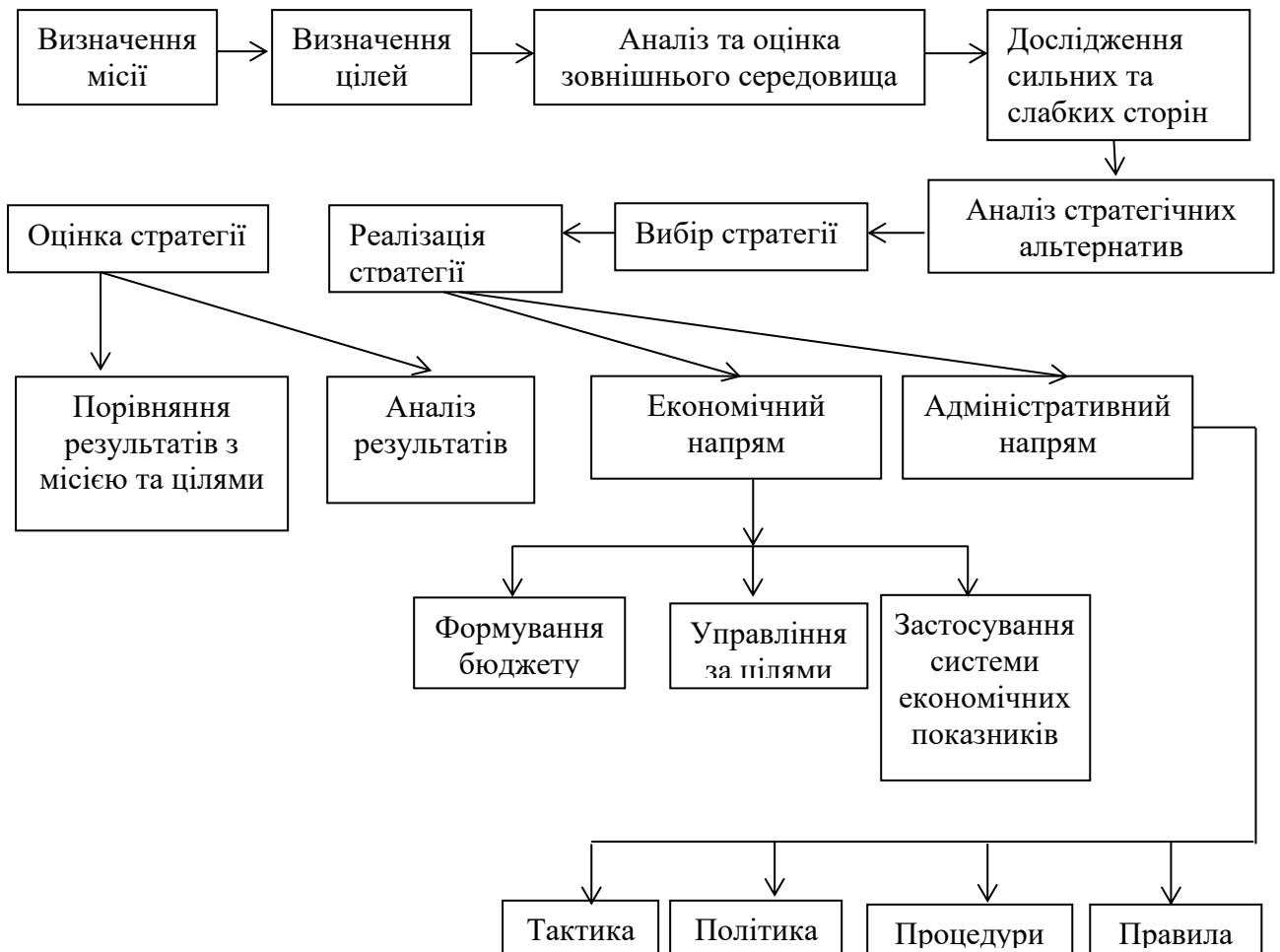


Рис. 3.4. Схематична модель реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у закладі охорони здоров'я

Примітка. Складено автором

Отже, впровадження системного підходу отримало позитивні результати в практиці діяльності закладів охорони здоров'я у світі й є доцільним для використання під час формування стратегічних рішень.

Для удосконалення стратегічного управління ми пропонуємо виділяти такі блоки реалізації проблем розвитку закладу охорони здоров'я (рис. 3.5).

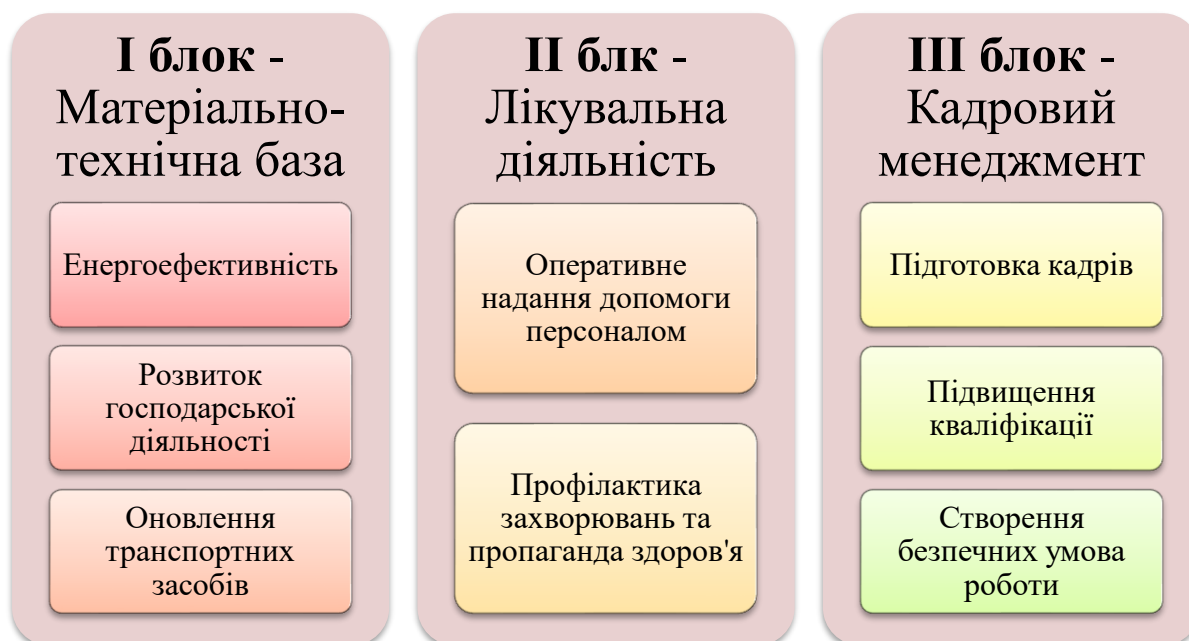


Рисунок 3.3 – Блоки реалізації стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Примітка. Узагальнено автором

Розкриємо більш детально основні складові блоків:

1. Енергоефективність передбачає зменшення витрат на енергетичні ресурси завдяки заходам з енергоефективності та встановленню сучасних технологій енергозбереження без втрат для якості, складу та загального обсягу медичної допомоги і комфорту пацієнтів.

2. Розвиток господарської діяльності – це покращення технічного стану й підвищення ефективності використання будівель, інженерної інфраструктури та устаткування; забезпечення сталого й ефективного функціонування технічної інфраструктури, систем водопостачання і водовідведення, опалювальної системи. Крім цього передбачається розширення перелік платних послуг, зокрема підготовку і навчання з відповідною видачою сертифіката працівників немедичних спеціальностей (громадян за їх бажанням) практичним навичкам подання невідкладної медичної допомоги відповідно до п.31 постанови Кабінету Міністрів України №1138

3. Оновлення транспортних засобів – оновлення автомобілів швидкої медичної допомоги у кількості 43 одиниці з загальним обсягом бюджетного фінансування у розмірі 136,5 млн. гривень.

3. Розвиток лікувальної діяльності - забезпечення відповідності потужностей Центру та наявних регіональних потреб в медичному обслуговуванні; забезпечення підрозділів сучасним лабораторним, діагностичним та лікувальним обладнанням; зміцнення, розширення й покращення послуг з профілактики захворювань та пропаганди здоров'я; підвищення якості та розширення переліку медичних і супутніх послуг, покращення відносин з пацієнтами.

4. Кадровий менеджмент та управління: посилення кадрового потенціалу, забезпечення його розвитку та ефективного використання. Зокрема, перспективним напрямом виступають підвищення професійного рівня знань фельдшером з медицини невідкладних станів до рівня парамедика; відповідне навчання водіями автотранспортних засобів бригад ЕМД для отримання кваліфікацій екстреного медичного техніка. Традиційним напрямом будуть підвищення кваліфікації та атестації лікарями та середнім медичним персоналом. Для створення безпечних умов роботи необхідно надалі провадити програму комп'ютеризації робочих місць, здійснити закупівлю генераторів для забезпечення безперервної роботи бригад на випадок відключень електроенергії та спеціального робочого одягу для працівників бригад ЕМД

В цілому, запропоновані заходи на КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» дозволять реалізувати системний підхід до прийняття стратегічних рішень у закладі охорони здоров'я, що дозволить покращити стратегічного управління його розвитком.

ВИСНОВКИ

Таким чином, магістерська робота присвячена вирішенню важливого наукового і практичного питання, пов'язаного із пошуком ефективних напрямів стратегічного управління розвитком закладу охорони здоров'я. Основні висновки і пропозиції дослідження зводяться до такого:

1. Основною вимогою реалізації стратегічного управління в закладах охорони здоров'я є залучення вищого медичного персоналу до трансформації системи управління з орієнтацією на спільні цілі та використання якісного механізму їх мотивації та стимулювання. Відповідно, для ефективного процесу формування та реалізації стратегії необхідний застосовувати моделі розвитку, спрямовані на забезпечення єдності та підпорядкованості, з одного боку, стратегічних, оперативних і тактичних цілей, а з іншого, інтересів керівників, структурних підрозділів та персоналу для забезпечення порядку для досягнення корпоративних цілей закладу. Зміни в закладі охорони здоров'я — це організаційні, інформаційні, технологічні, економічні та інші інновації, реалізація яких ґрунтується на їх взаємозв'язку з урахуванням галузевих особливостей.

2. Стратегічне управління є процесом реалізації сформованої стратегії, і орієнтований на задоволення вимог зацікавлених сторін, розвиток і постійне вдосконалення діяльності організації. Стратегічне управління повинно базуватися на засадах гнучкості, сприйняття змін та адекватної реакції на них. Оволодіння інструментами та методами стратегічного управління закладами охорони здоров'я на основі створення та розвитку відповідної науково-теоретико-методичної бази з урахуванням специфіки галузі охорони здоров'я є необхідною умовою подальшого реформування національної галузі охорони здоров'я та формування державної політики у цій сфері. Стратегічне управління у сфері охорони здоров'я розглядають як певний впорядкований процес, що охоплює наступні складові: визначення проблем здоров'я населення, ідентифікацію незадоволених медичних потреб населення; встановлення реальних і досяжних пріоритетних цілей реалізації відповідних

планів і розробку адміністративних заходів щодо їх досягнення. виходячи з теоретичних досліджень під стратегічним управлінням розвитку закладу охорони здоров'я слід розуміти процес прийняття та реалізації стратегічних управлінських рішень з урахуванням наявного ресурсного потенціалу та факторів зовнішнього оточення щодо забезпечення сталого функціонування закладу охорони здоров'я, підвищення рівня його медичної, соціальної й економічної ефективності.

3. Комунальне некомерційне підприємство “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” Хмельницької обласної ради надає послуги екстреної медичної допомоги населенню Хмельницької області при невідкладних станах, під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків та здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів у сфері охорони здоров'я без мети одержання прибутку, а також бере участь у виконанні державних, регіональних та місцевих програм у сфері охорони здоров'я в установленому порядку. У структурі Центру функціонує 3 станції екстреної медичної допомоги: Кам'янець-Подільська, Хмельницька та Шепетівська. Загалом, у Хмельницькій області діє 21 підстанція ЕМД, 32 пункти постійного базування та 99 бригад екстреної медичної допомоги. Загальна кількість виїздів у 2022 році зменшилась порівняно з 2020 роком на 30399, і в розрізі окремих видів виїздів спостерігається аналогічна картина.

4. Аналіз основних техніко-економічних показників показав, що за період 2020-2022 років дохід зменшився на 13328,2 тис. грн. загальний обсяг видатків зріс на 212475,2 грн. У структурі поточних видатків зросли обсяги оплати праці працівників на 1211,57 тис. грн, хоча їх частка за досліджуваний період зменшилась на 1,5%. За період 2020-2022 років збільшилась частка оплати комунальних послуг та енергоносіїв на 7,4% або на 454855,4 гривень, Капітальних видатки були лише у 2022 році. По активам зросла вартість основних засобів на 87106,4 тис. грн., запасів на 32460,4 тис. грн. Зменшилась вартість поточної дебіторської заборгованості на 26445,9 тис. грн., розрахунки в казначействах на 2578 тис. грн., рахунки в банках на 95562,9 тис. грн. В

цілому за період 2020- 2022 років вартість активів зменшилась на 23388,1 тис. грн. Щодо пасиву, то на суму 23388,1 тис. грн. відбулося загальне зменшення пасиву. При цьому найбільше зменшився обсяг внесеного капіталу на 39335,4 тис. грн. Фінансовий результат збільшився на 15943,7 тис. грн. Аналіз стану розрахунків з бюджетом показав, що у основним платежем за період роки був податок з доходів фізичних осіб, який був сплачений у повному обсязі. Центр не є платником податку на додану вартість.

5. Аналіз сучасного стану стратегічного управління виявив позитивні тенденції та проблемні питання у розвитку закладу охорони здоров'я. Управлінський персонал має чіткий розподіл обов'язків та сфери відповідальності, визначено маршрутизацію пацієнтів щодо надання пріоритетних послуг, які за потреби щороку переглядаються за фактом укладання договорів з НСЗУ, проводиться маршрутизація хворих в ЗОЗ області.

Розрахунок показників фінансової стійкості свідчать про фінансову стійкість закладу, який здатний проводити прогнозовану діяльність у довгостроковій перспективі. Проблемними питаннями ресурсного забезпечення стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради виступає моральне старіння значної частини обладнання, наявність значної частини працівників пенсійного віку, що обумовлює роботу щодо заміни їх та працевлаштування молодих спеціалістів. Проведено SWOT-аналіз, що дозволило систематизувати стратегії діяльності з метою як ефективного використання можливостей і сильних сторін та зменшення впливу загроз і слабких сторін.

6. Для удосконалення процесів стратегічного управління розвитком КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» запропоновано алгоритм організаційного забезпечення управлінських заходів щодо стратегічного розвитку основних процесів закладу охорони здоров'я з розробкою карта декомпозиції основних процесів КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини

катастроф». На даній карті візуально представлена декомпозиція основних процесів та проведена оцінка якості послуг за критеріями, згрупованими у 4 блоки за ключовими процесами: лікувальний процес, процес сервісу, підтримуючий процес, процес маркетингу. Представлений алгоритм, певним чином дає розуміння послідовності реакції менеджменту на стратегічні зміни, що реалізуються у межах КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Такі стратегічні перспективи дозволяють керівництву обґрунтовувати стратегічні рішення, які призводять до удосконалення системи управління організацією та обумовлюють зміни, що виникають у результаті трансформації підходів до управління в цілому.

7. Опрацьовано пропозиції щодо застосування системного підходу у стратегічному управлінні розвитком КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», зокрема схему його реалізації під час прийняття рішень у закладі охорони здоров'я. Реалізація системного підходу визначається не лише прийняттям стратегічного рішення, а й якістю їх реалізації. Розроблено модель реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у закладі охорони здоров'я з реалізацією трьох основних блоків проблем: матеріально-технічна база, лікувальна діяльність та кадровий менеджмент.

В цілому, запропоновані заходи на КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» дозволять реалізувати системний підхід до прийняття стратегічних рішень у закладі охорони здоров'я, що дозволить покращити стратегічного управління його розвитком.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білик М. Стратегічне управління та стратегії підприємства. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2009. №4. С. 143-150.
2. Буняк Н. М., Ващук Т. П. *Особливості стратегічного управління закладами охорони здоров'я*. Бізнес-навігатор. 2022. Вип. 2. С. 67-71
3. Бутинець Ф. Ф. Шигун. М. М. Моделі і методи прийняття рішень в аналізі та аудиті: Навчальний посібник. Житомир: ЖДТУ. 2004. 352 с.
4. Василенко В. А., Ткаченко Т. І.. Стратегічне управління: Київ : ЦУЛ, 2003. 396 с.
5. Василенко С.В. Стратегія розвитку підприємства: теоретичні підходи до осмислення, визначення та формування URL: <http://intkonf.org/vasilenko-sv-strategiyiya-rozvitku-pidpriemstva-teoretichni-pidhodi-do-osmislenya-viznachennya-ta-formuvannya/>.
6. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1(5). С. 39–46.
7. Гавловська Н. І. Рудніченко Є. М. Управління інноваційними проектами: навч. посібник/ Хмельницький : ХНУ, 2016. 247 с.
8. Гарбар В.А., Мельник Д.В. Формування стратегії підприємства в умовах URL: <http://intkonf.org/ken-garbar-va-melnik-dv-formuvannya-strategiyi-pidpriemstva-v-umovah-konkurentsiyi/>.
9. Довбня С., Пашута І. Еволюція стратегічного управління та особливості його сучасного етапу. *Економіка та суспільство*. 2022. Вип. 40. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1499>.
10. Даценко Г. В. Стратегічні моделі управління формуванням фінансової стратегії підприємства URL: <http://intkonf.org/datsenko-gv->

strategichni-modeli-upravlinnya-formuvanniam-finansovoyi-strategiyi-pidpriemstva/.

11. Євтушевський В.А. Стратегія корпоративного управління: Монографія / В.А. Євтушевський, К.В. Ковальська, Н.В. Бутенко. К.: Знання, 2007. 287 с.

12. Забродська Л.Д. Стратегічне управління: реалізація стратегії: Навч. посібник для студ. економ. спец. Харків: Консул, 2004. 2008 с.

13. Завадський Й.С. Менеджмент: Management .У 3-х т. Т.1. 3-вид., доп. К.: Вид-во Європ. ун-ту. 2001. 542 с.

14. Зінченко О.А. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123–126.

15. Ігнат'єва І.А. Методологічні підходи щодо формування концептуальної моделі стратегічного управління промисловим підприємством *Економіка та держава*. 2006. №2. С. 44-48.

16. Ігнат'єва І.А. Стратегічний менеджмент: підручник для студ. ВНЗ/ К.: Каравела, 2008. 480 с.

17. Кіндрацька Т.І. Стратегічний менеджмент: навч.посіб К.: Знання, 2006. 366 с.

18. Ковтун О.І. Стратегія підприємства: навч. посіб. 3-є вид., оновл. і доп. К.: Новий Світ – 2000, 2007. 323 с.

19. Кульганік О.М., Рибачок К.С., Гаврись В.В. Еволюційні погляди на формування стратегії управління підприємством. URL: <http://intkonf.org/kulganik-om-ribachok-ks-gavris-vv-evolyutsiyni-poglyadi-na-formuvannya-strategiyi-upravlinnya-pidpriemstvom/>.

20. Лепський В.В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами. *Вісник Черкаського державного технологічного університету. Серія: Технічні науки*. 2016. № 4. С. 62–68.

21. Мартиненко М.М., Ігнат'єва І.А. Стратегічний менеджмент: підручник. К.: Каравела, 2006. 320 с.

22. Методологія оцінки компанії та формування підсумкових

результатів. URL: <https://rating.hh/methodology>

23. Міщенко А.П. Стратегічне управління: Навч. посіб. К.: Центр навчальної літератури, 2004. 336 с.

24. Немцов В.Д., Довгань Л.Є Стратегічний менеджмент. К. 2004. 560 с.

25. Плахтій Т. Типовий і оптимальний шляхи розвитку політичних організацій за методологією Адізеса URL: <https://tarasplakhtiy.wordpress.com/2015/06/25/738-2/>

26. Рогачевський О. П. Методи стратегічного управління у галузі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми інноваційної економіки*. 2020. № 3. С. 67-75

27. Рогачевський О. П. Система стратегічного управління у галузі охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2020. № 4(2). С. 142-149

28. Рожкова І.В. Особливості планування та впровадження організаційних змін у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: теорія та практика*. 2008. № 2(8). URL: http://academy.gov.ua/ej/ej8/doc_pdf/rozhkova.pdf

29. Рудніченко Є. М. Особливості і зміст розвитку організацій з позиції прийняття ефективних управлінських рішень. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2020. № 3. С. 130-134.

30. Рябець Д. М. Концептуальні засади стратегічного управління сферою охорони здоров'я. *Український журнал прикладної економіки*. 2020. Т. 5, № 2. С. 122-127

31. Сабецька Т. І., Стефанишин Л. С. Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров'я. *Бізнес-навігатор*. 2020. Вип. 1. С. 56-62.

32. Саєнко М. Г. Стратегія підприємства: підручник. Тернопіль: «Економічна думка». 2006. 390 с. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/486/1/saenko_strateg_pidpr.pdf.

33. Сазерленд Дж., Кэнуэлл Д. Стратегический менеджмент. Ключевые понятия. пер. с англ. Днепропетровск : Баланс Бизнес Букс, 2005. – 440 с.
34. Сафонов Ю.В. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 8(218). С. 62–69.
35. Сичє М., Пилипенко О. Стратегічних аналіз. К.. 2010. 506 с.
36. Стратегічне планування в охороні здоров'я на рівні госпітального округу URL: <https://decentralization.gov.ua/uploads/attachment/document/606/Manual1.pdf>.
37. Стратегічний план розвитку Хмельницької міської територіальної громади на 2021-2025 роки. Режим доступу: file:///C:/Users/Home/Downloads/08071121_dod.pdf.
38. Стратегія розвитку Хмельницької області на 2021-2027 роки. URL: <https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2020/04/strategiya-rozvytku-hmelnyczkoyi-oblasti-na-2021-2027-roky.pdf>.
39. Усик С.П. Вибір стратегії розвитку з урахуванням ступеня готовності підприємства до стратегічних змін. *Актуальні проблеми економіки*. 2009. №6. С. 142-150.
40. Хрущ Н. Концепція розвитку стратегії компанії в сучасному динамічному середовищі. *Економіст*. 2008. №9. С. 62-65.
41. Цигилик І. Економічне обґрунтування діяльності підприємства на основі методів стратегічного управління. *Економіка. Фінанси. Право*. 2006. №8. С. 3-9.
42. Шершньова З. Є., Оборська С.В. Стратегічне управлінняю Київ: КНЕУ. 1999. 384 с.
43. Шишкіна І.М. Теоретичні передумови з'ясування сутності стратегії розвитку URL: <http://intkonf.org/shishkina-im-teoretichni-peredumovi-zyasuvannya-sutnosti-strategiyi-rozvitku/>.
44. Щаслива Н. Стратегія як необхідна умова розвитку підприємства URL: <http://intkonf.org/schasлива-n-polyanko-g-strategiya-yak-neobhidna-umova->

rozvitku-pidpriemstva/.

45. Якубенко С. С. Організація стратегії підприємства URL: <http://intkonf.org/shishkina-im-teoretichni-peredumovi-zyasuvannya-sutnosti-strategiyi-rozvitku/>

46. Яценко В.С. Стратегічне управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2019. № 25. С. 77–85.

47. Adizes I. Managing Corporate Life Cycles. Santa Monica : Adizes Institute, 2004. 240 p.

48. Ansoff H.I. Corporate strategy : An analytical approach to business policy for growth and expansion. New York : McGraw-Hill, 1965. 241 p.

49. Chandler A. D. Strategy and structure: Chapters in the History of the Industrial Enterprises. Cambridge : MIT Press, Mass., 1962. 490 p.

50. Hamel G. Prahalad C. K. Strategy as stretch and leverage Harvard business review. 1993. №71(2). P. 75.

51. Higgins, J.M. Organizational Polici and Strategic Management. Chicago: the Dryden Press, 1983.

52. Kay J. Strategy and the illusions of grand designs / J. Kay // Mastering Strategy, Financial Times. 1999. 15 October. P. 2-4.

53. Learned E.P, Christensen Roland, Kenneth R. Andrews, William D. Guth. Business Policy: Text and Cases. Homewood : Irwin, 1965 – 1068 p.

54. Ukrainian cancer registry statistics, 2018-2019. Bulletin of national cancer registry of Ukraine (English). 2020. Vol. 21. URL: http://www.ncru.inf.ua/publications /BULL_21/index_e.htm.

Виконала:

студентка магістратури за
спеціальністю 073 Менеджмент
заочної форми навчання

« ____ » _____ 2023 р.

Підпис

Красуцька Д.Є.

Ініціали, прізвище

Науковий керівник:

доцент кафедри менеджменту,
економіки, статистики та цифрових
технологій, кандидат економічних
наук, доцент

« ____ » _____ 2023 р.

Підпис

Корюгін А.В.

Ініціали, прізвище

Робота допущена до захисту:

завідувачка кафедри менеджменту,
економіки, статистики та цифрових
технологій, кандидатка
економічних наук, доцентка

« ____ » _____ 2023 р.

Підпис

Захаркевич Н.П.

Ініціали, прізвище

ДОДАТКИ

Таблиця А.1 Структура КПН

КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ



Таблиця Б.1 Визначення сфер відповідальності управлінського персоналу

<i>№ з/п</i>	<i>Найменування заходів</i>	<i>Термін виконання</i>	<i>Відповідальний</i>
1.	Оптимізація структури та кадрового складу	При потребі та відповідно до навантаження	Заступники директора, начальник ВК
1.2	Перегляд штатного розпису у відповідності до забезпечення вимог договорів з НСЗУ	За потреби, щоквартально	Начальник ВК, заступник директора з економічних питань
1.3	Перегляд завдань та функціональних обов'язків персоналу закладу із внесенням змін	При необхідності	Заступники директора, начальник ВК, начальник юридичного відділу
1.4	Удосконалення та подальше впровадження системи мотивації та індикаторів оцінки персоналу	Постійно	Заступники директора
1.5	Планування та контроль за підвищенням рівня професійної підготовки медичних працівників закладу	Постійно	Заступники директора, начальник ВК, начальники станцій
1.6	Удосконалення офіційного сайту Центру	Постійно	Заступники директора з інформаційних технологій та організаційно-методичної роботи
1.7	Подальше впровадження МІС «Централь 103» центральної оперативно-диспетчерської служби	Постійно	Заступники директора з інформаційних технологій, оперативної роботи, організаційно-методичної роботи
1.8	Удосконалення алгоритму диспетчеризації.	Постійно	Заступник директора з оперативної роботи та медицини катастроф, начальники станцій
1.9	Контроль за дотриманням протоколів диспетчеризації для зменшення часу прийому викликів та передачі їх бригаді, неухильне виконання постанови КМУ «Про норматив прибуття бригаад Е(Ш)МД на місце події» від 16.12.2020 р. №1271	Постійно	Заступники директора з оперативної роботи медицини катастроф та організаційно-методичної роботи
1.10	Розробка та впровадження заходів по скороченню середнього часу підтвердження виклику бригадою ЕМД.	II квартал 2023 року	Заступники директора з оперативної роботи та інформаційних технологій
1.11	Розробка та заходів по скороченню середнього часу обробки звернень хворого/постраждалого	II квартал 2023 року	Заступник директора з оперативної роботи та медицини

			катастроф, начальники станцій ЕМД
1.12	Впровадження спеціального технічного модулю для оптимізації отримання та обробки викликів ЕМД, що надходять неголосовими каналами зв'язку (для громадян з порушеннями мови та слуху)	2023-2025 роки	Заступники директора з оперативної роботи та медицини катастроф і інформаційних технологій
1.13	Запровадження другої сторінки електронної медичної карти (ф.№110/о) з метою моніторингу дотримання протоколів надання ЕМД медичними працівниками та оцінки індикаторів якості надання ЕМД.	Після затвердження МОЗ України	Заступники директора з організаційно-методичної роботи, інформаційних технологій, оперативної роботи та медицини катастроф
1.14	Щоденний моніторинг 10 та 20-хвилинної транспортної доступності викликів	Постійно	Заступники директора з організаційно-методичної роботи, оперативної роботи, начальники станцій
1.15	Реалізація заходів регіонального плану розвитку ЕМД на 2023 р.	Протягом року	Директор, заступники директора, начальники станції
1.16	Забезпечення транкінговим зв'язком	2023-2025 роки	Директор, заступники директора
1.17	Встановлення на автомобілях бригад ЕМД кнопки виклику (дистанційних пультів) нарядів працівників поліції у разі настання надзвичайних ситуацій при виїзді бригад на виклики	2023-2025 роки	Директор, заступники директора
1.18	Створення відділу медицини катастроф та формування ЕМТ команд (команда медицини катастроф)	2024-2025 роки	Директор, заступники директора

Додаток В

Зовнішнє середовище		
	Можливості	Загрози
	<p>- Сприяння зацікавлених сторін щодо збільшення періодичних та капітальних фінансових вливань відповідно до нового стратегічного напрямку.</p> <p>- Покращення служби забезпечення.</p> <p>- Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання медичних послуг.</p> <p>- Вигоди від державного та приватного партнерства.</p> <p>- Платоспроможність населення за рахунок залучення до схем страхування та інших форм оплати медичних послуг.</p> <p>- Отримання додаткового доходу від здачі в оренду непотрібних приміщень</p>	<p>- Подальше зниження планової оперативної медичної допомоги у зв'язку зі скороченням доходів</p> <p>- Недостатня кількість медичного персоналу необхідної спеціалізації та кваліфікації.</p> <p>- Недостатність забезпечення засобами медичного призначення, захисту, лікарськими засобами й іншими товарами і послугами,</p> <p>- Висока залежність від фінансових субсидій</p> <p>- Висока плинність кадрів</p> <p>Зміни в ході медичної реформи;</p>
Сильні сторони	Поле СіМ	Поле СіЗ
<p>- Зростання виробничих потужностей медичного закладу (оптимізація структурних підрозділів Центру)</p> <p>- Орієнтованість на покращення інфраструктури та менеджменту медичного закладу.</p> <p>- Чітке бачення місії і цінностей Центру та її місця в системі охорони здоров'я м. Хмельницького.</p> <p>- Підвищення якості медичного обслуговування.</p> <p>- Наявність мотивованого персоналу.</p>	<p>1. Висока якість обслуговування споживачів за рахунок удосконалення матеріально-технічної бази, розвиток компетентності персоналу</p> <p>2. Збереження монопольного становища на ринку; розвиток технологій спрямованих на підвищення якості надання послуг екстреної медицини</p>	<p>1. Зменшення ризику погіршення платоспроможності населення і підприємств за рахунок фінансової стійкості, бюджетної та небюджетної підтримки закладу охорони здоров'я.</p> <p>2. Стабільне фінансування за рахунок підвищення якості обслуговування та оптимізації структурних підрозділів Центру</p>

	Поле СлМ	Поле СлЗ
<p>Слабкі сторони</p> <ul style="list-style-type: none"> - Недостатня кількість висококваліфікованих працівників певної спеціалізації. - Недостатній розвиток інфраструктури. - Великі втрати тепла, низька енергоефективність <p>Недостатня кількість застаріле лікувально-діагностичне обладнання.</p>	<p>Залучення зацікавлених сторін до фінансування, що буде вирішувати проблему обмежених власних інвестиційних можливостей</p>	<p>«Кризове поле» - з метою подолання загроз, так і усунення слабких сторін підприємства потрібно розробити та реалізувати комплекс стратегій, за напрямки яких взявши структуру заходів, розроблену в полях СіМ, СіЗ та СлМ</p>
	<p>Розвиток технологій направлених на підвищення споживання енергоресурсів для зменшення частки витрат на оплату комунальних послуг</p>	
	<p>Залучення зацікавлених сторін до фінансування розвитку програм перепідготовки та підвищення кваліфікації персоналу, стимулювання його оплати праці через небюджетні форми на напрями</p>	