

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: Диверсифікація медичних послуг закладу охорони здоров'я (на матеріалах КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради)

(назва теми)

Виконав (ла): студентка магістратури за спеціальністю 073 Менеджмент зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я
Бортник Х.Д.

(прізвище та ініціали)

Керівник: к.е.н., доцент
Корюгін А.В.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Рецензент: директор КНП «ХОЦЕМД та МК»ХОР
Костюк О.О.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Хмельницький

2025 рік

Анотація

Бортник Х.Д. Диверсифікація медичних послуг закладу охорони здоров'я (на матеріалах КНП «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, 2025. 52 с.

Розкрито теоретичні аспекти дослідження диверсифікації медичних послуг. Проаналізовано фінансово-господарську діяльність підприємства, кадровий потенціал та сучасний рівень диверсифікації медичних послуг у закладі охорони здоров'я. Визначено основні проблеми, що формують низький рівень диверсифікацій на сучасному етапі розвитку підприємства.

Запропоновано алгоритм організаційної підтримки управлінських дій щодо впровадження процесу диверсифікації в закладі охорони здоров'я з розробкою карта декомпозиції основних процесів щодо можливості диверсифікації медичних послуг КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Опрацьовано пропозиції щодо застосування системного підходу у обґрунтуванні визначення стратегії для запровадження диверсифікації медичних послуг. Розроблено модель реалізації диверсифікації медичних послуг у закладі охорони здоров'я з реалізацією трьох основних блоків: матеріально-технічна база, лікувальна діяльність та кадровий менеджмент.

Ключові слова: диверсифікація, медичні послуги, екстрена медична допомога, критичні випадки, управління якістю послуг, системний підхід

Annotation

Bortnyk Kh.D. Diversification of medical services of a health care institution (based on materials from the KNP “Khmelnyskyi Regional Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine” of the Khmelnyskyi Regional Council) Qualifying scientific work on the rights of the manuscript. Master's thesis for the degree of Master in specialty 073 Management. Khmelnyskyi University of Management and Law named after Leonid Yuzkov, Khmelnyskyi, 2025. 52 p.

The theoretical aspects of the study of the diversification of medical services are disclosed. The financial and economic activities of the enterprise, the human resources potential and the current level of diversification of medical services in the healthcare institution are analyzed. The main problems that form the low level of diversification at the current stage of enterprise development are identified.

An algorithm for organizational support of managerial actions regarding the implementation of the diversification process in a healthcare institution is proposed with the development of a decomposition map of the main processes regarding the possibility of diversifying medical services of the KNP "Khmelnyskyi Regional Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine".

Proposals have been developed for applying a systemic approach in justifying the definition of a strategy for introducing diversification of medical services. A model for implementing the diversification of medical services in a healthcare facility has been developed with the implementation of three main blocks: material and technical base, medical activities, and personnel management.

Keywords: diversification, medical services, emergency medical care, critical cases, service quality management, systemic approach.

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП..... | 5 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИВЕРСИФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | 8 |
| 1.1. Сутність процесу диверсифікації | 8 |
| 1.2. Особливості стратегії диверсифікації у закладах охорони здоров'я..... | 14 |
| РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ДИВЕРСИФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ..... | 20 |
| 2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради..... | 20 |
| 2.2. Практичні аспекти диверсифікації медичних послуг в закладі охорони здоров'я..... | 30 |
| РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ДИВЕРСИФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ..... | 39 |
| 3.1. Організаційне забезпечення управлінських заходів щодо диверсифікації медичних послуг закладу охорони здоров'я..... | 39 |
| 3.2. Обґрунтування напрямів диверсифікації медичних послуг закладу охорони здоров'я..... | 42 |
| ВИСНОВКИ..... | 53 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 57 |

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасна світова економічна система характеризується швидкими темпами змін і непередбачуваністю, особливо у сфері науки й технологій. Технологічний прогрес і міжнародна співпраця залишаються найрезультативнішими формами економічних взаємодій. Високо розвинені держави спрямовують свої зусилля на підтримку підприємств, які ефективно застосовують інноваційний та науково-технологічний потенціал, водночас демонструючи успішне управління цими процесами. З появою Індустрії 4.0. господарювання набуває нових рис, що потребують безперервного вдосконалення методів організації та керівництва діяльністю підприємств. Інноваційний розвиток, досягнутий через диверсифікацію підприємства, сприяє підвищенню його конкурентоспроможності й дозволяє освоювати нові сфери діяльності.

Реформування національної системи охорони здоров'я спричинило необхідність пошуку й впровадження нових підходів до управління та розвитку медичних закладів. Значні зміни, викликані трансформаційними процесами, обумовлюються вимогами зовнішнього середовища. Як відповідь на ці виклики формується розробка нових стратегічних цілей як на державному рівні в цілому, так і в межах окремих організацій. Масштабність стратегічного управління призвела до перегляду підходів щодо трансформації наданих послуг.

Проблеми диверсифікації господарської діяльності знайшли своє відображення у працях таких науковців, як: Васильєва М., Васильєв А. [5], Галаган Т.І., Еркан Д.А., Іщик Ю.М. [7], Діченко А. [55], Згурська О.М. [14], Івченко Л. [15], Кириченко С.О., Кашпуренок Т.О. [19], Скоробогатов М.М., Куцерубова О.В. [33] та інші.

Стосовно стратегічного управління розвитком закладів охорони здоров'я, то можна виділити таких вітчизняних науковців як Буняк Н. М., Вороненко Ю.В. [6], Лепський В.В. [20], Рогачевський О.П. [25], Рябець Д.М. [28] та інші.

Мета та завдання роботи. Метою магістерської роботи є обґрунтування теоретичних положень та практичних пропозицій щодо диверсифікації медичних послуг закладу охорони здоров'я.

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

- визначити сутність процесу диверсифікації;
- охарактеризувати особливості стратегії диверсифікації закладу охорони здоров'я ;
- проаналізувати загальні засади діяльності КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради;
- дослідити практичні аспекти диверсифікації медичних послуг в закладі охорони здоров'я;
- описати процес організаційного забезпечення управлінських заходів щодо диверсифікації медичних послуг закладу охорони здоров'я ;
- обґрунтувати напрями диверсифікації медичних послуг закладу охорони здоров'я.

Об'єкт магістерської роботи – процес диверсифікації медичних послуг закладу охорони здоров'я.

Предмет магістерської роботи є теоретичні та практичні підходи щодо диверсифікації медичних послуг 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 диверсифікації медичних послуг 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 диверсифікації медичних послуг у КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Інформаційну базу дослідження склали статистичні дані, фінансова звітність КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» довідкові видання, наукові публікації з проблематики диверсифікації медичних послуг.

Апробація результатів дослідження. Окремі положення та отримані результати магістерської роботи були оприлюднені на Міжнародній науково-практичній конференції Інженерного навчально-наукового інституту ім. Ю.М. Потебні Запорізького національного університету «Інновації в обліково-фінансовій сфері та інженерії різних галузей економіки» (м. Хмельницький, 3-4 грудня 2025 року).

Структура роботи. Відповідно до мети та завдань дослідження робота складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 47 найменувань. Загальний обсяг роботи 55 сторінок.

Розділ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИВЕРСИФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність процесу диверсифікації

У сучасних умовах стрімких змін і нестабільності зовнішнього середовища, ефективне функціонування підприємств потребує швидкої та адекватної реакції на будь-які виклики. Зміни в зовнішньому середовищі можуть мати як позитивний, так і негативний вплив, визначаючи перспективи розвитку суб'єктів господарювання.

Українська економіка завжди відзначалася складністю, але останнім часом її стан значно погіршився через уповільнений вихід із наслідків коронавірусної кризи та політичну нестабільність, які спричинили високий рівень невизначеності для бізнесу. Це призвело до зниження прибутковості підприємств, скорочення обсягів виробництва, зменшення кількості зайнятих працівників, а також до інших фінансових та економічних труднощів. Додатково, через політичні обставини багато компаній змушені або повністю припиняти діяльність, або суттєво її обмежувати. Основними причинами цього є неможливість забезпечення належного рівня безпеки, складне фінансове становище, зниження платоспроможності споживачів або навіть фізичне знищення майна підприємств.

Утім, вплив таких складних умов був нерівномірним для різних підприємств. Ті компанії, які змогли оперативно адаптуватися до нових обставин, оптимізувати витрати та запропонувати ринку якісний продукт, залишилися конкурентоспроможними й змогли зберегти стабільність, незважаючи на непрості економічні умови.

На діяльність кожного підприємства впливає широкий спектр внутрішніх і зовнішніх факторів. 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 [1, с. 68].

У зв'язку з цим важливо враховувати їх у повній мірі, аналізувати можливі ризики та їх наслідки, а також визначати шляхи їх уникнення чи мінімізації. Водночас підприємства повинні активно досліджувати нові можливості для досягнення стабільного розвитку та збільшення прибутковості. Одним із стратегічних підходів до вирішення цих завдань є диверсифікація виробництва.

Диверсифікація як економічне поняття має широкий спектр тлумачень. Наприклад, М. Горт у своїй роботі «Диверсифікація та інтеграція по-американськи» запропонував розуміти диверсифікацію як діяльність підприємства на декількох ринках одночасно. Ч. Х. Беррі у своїй статті «Корпоративне зростання та диверсифікація» трактував це поняття через розширення кількості галузей, у яких функціонує підприємство.

Філіп Котлер у «Основах маркетингу» пише, що диверсифікація – це шлях розвитку бізнесу за рахунок запуску чи придбання нових продуктів і виходу на нові ринки поза межами традиційної діяльності компанії. Водночас він підкреслює, що для успішної диверсифікації необхідно вибирати напрямки, які можна посилити накопиченим досвідом або використати для усунення слабких сторін бізнесу [5].

Українські дослідники теж пропонують власні визначення диверсифікації. Наприклад, за працею авторів М. М. Скоробогатова, О. І. Куцербової, це економічний процес, який передбачає одночасний розвиток

кількох взаємно незалежних сфер діяльності та розширення асортименту продукції чи послуг [33, С. 19].

У науковій літературі виділяють три ключові форми диверсифікації:

1) Виробнича диверсифікація – розширення методів виробництва та асортименту продукції.

2) Фінансова диверсифікація – інвестиції в коротко- і довгострокові фінансові активи різного типу.

3) Маркетингова стратегія підприємства може включати створення власної торговельної мережі, розширення каналів збуту продукції, а також активніше використання різноманітних маркетингових інструментів для просування товару [21].

На основі наведених визначень можна зробити висновок, що диверсифікація виробництва є стратегією розвитку бізнесу. Вона спрямована на розширення асортименту продукції або послуг, які надаються компанією, зі зменшенням ризиків залежності від однієї категорії продуктів чи послуг. Крім того, ця стратегія забезпечує додаткові джерела доходу для суб'єкта господарювання. Одним із прикладів є диверсифікація послуг, яка може включати введення нових пропозицій, наприклад, платних консультацій, індивідуальних медичних пакетів для корпоративних клієнтів чи спеціальних програм оздоровлення. В умовах сучасної економічної нестабільності диверсифікація виробництва допомагає підприємству досягати таких ключових цілей: забезпечення стабільності в умовах кризи; створення додаткових джерел доходу та, відповідно, підвищення прибутковості; зменшення ризику залежності від конкретного продукту чи галузі; підвищення конкурентоспроможності та збереження ринкових позицій; розширення збутових ринків та освоєння нових галузей; загальне підвищення ефективності діяльності підприємства. Диверсифікація може значно зміцнити позиції підприємства на ринку, забезпечити його стійкість та мінімізувати потенційні ризики. Однак цей процес є складним і вимагає значних інвестицій у ринкові дослідження, розробку нових продуктів і впровадження інноваційних

технологій. При цьому не всі види диверсифікації гарантують успіх, тому необхідно проводити ретельні аналізи та оцінки потенційної ефективності запланованих дій. Основними напрямками диверсифікації можна вважати розширення асортименту продукції, роботу з новими постачальниками, освоєння новітніх технологій виробництва та розвиток збуту на нових ринках.

Диверсифікація виробництва, попри її позитивний вплив, супроводжується низкою ризиків, серед яких [14]:

1. Фінансові ризики. Оскільки реалізація диверсифікації вимагає значних додаткових витрат, існує ймовірність неефективного використання ресурсів та виникнення збитків. Ця проблема є особливо актуальною на тлі економічної нестабільності, спричиненої воєнними діями, що вже суттєво ускладнили фінансове становище багатьох підприємств.

2. Управлінські ризики. Нові напрями діяльності часто вимагають опанування нових знань і навичок, що може стати викликом як для персоналу, так і для керівництва. Недостатня підготовка в цій сфері може негативно позначитися на ефективності підприємства.

3. Виробничі ризики. Диверсифікація нерідко передбачає впровадження нових технологій або виробничих процесів, що може призвести до тимчасового зниження продуктивності, погіршення якості продукції чи навіть створення загроз для стабільної роботи підприємства. У нинішніх умовах це лише ускладнює ситуацію.

4. Ринкові ризики. Зміни в потребах споживачів і ринкових умовах, які загострюються через економічний спад, можуть зменшити попит на продукцію нових напрямів діяльності. Це здатне негативно вплинути на рівень прибутковості підприємства.

5. Ризики конкуренції. Успіх на нових ринках може виявитися значно меншим, ніж очікувалося, що підвищує ймовірність посилення конкурентного тиску та зниження доходів підприємства. З огляду на ці ризики, можна зробити висновок, що будь-які зміни в діяльності компанії потребують ретельного аналізу можливих загроз, здатних вплинути на її ефективність. Формування

продуманої стратегії управління ризиками допоможе оцінити доцільність диверсифікації та визначити пріоритетні напрями її реалізації, особливо за умов сучасних викликів. Водночас грамотне управління та добре сплановані дії дозволяють звести всі загрози та ризики до мінімуму, забезпечуючи успіх реалізованих змін.

Диверсифікація виробництва здатна стати дієвою стратегією в будь-якій сфері навіть за умов складної економічної невизначеності. Це можливо за умови, якщо використовувати наявні конкурентні переваги та набутий досвід для відкриття і розвитку нових сегментів. Такий підхід дозволяє збільшити прибутковість підприємства і підвищити його конкурентоспроможність на ринку. Проведене дослідження показало, що для компаній, які функціонують у середовищі значного економічного тиску, ключовим фактором є побудова гнучкої стратегії та здатність оперативно адаптуватися до змін у економічному й політичному контексті. Диверсифікація виробництва в такому випадку виступає як ефективний інструмент для забезпечення стабільності та економічного розвитку, особливо в умовах кризи. Крім цього, встановлено, що успіх впровадження стратегії диверсифікації залежить від багатьох чинників: ринкових умов, фінансових і технічних можливостей підприємства, а також наявних ресурсів. У рамках статті розглядалися не лише теоретичні аспекти диверсифікації, але й практичний досвід її впровадження. Отримані результати можуть стати цінним джерелом для менеджерів і власників підприємств, які шукають можливості для зниження ризиків та зростання прибутковості завдяки розширенню виробничих напрямків. З огляду на представлені висновки, перспективи подальших досліджень полягають у глибшому аналізі прикладів диверсифікації виробництва вітчизняних компаній. На основі цього можна створити механізм реалізації диверсифікаційних стратегій в умовах війни, що сприятиме пошуку нових шляхів для підвищення фінансової стійкості та конкурентоспроможності суб'єктів господарської діяльності.

1.2. Особливості стратегії диверсифікації у закладах охорони здоров'я

Підвищення ефективності системи охорони здоров'я має базуватися на вдосконаленні управлінських процесів, а отже, реформи галузі доцільно починати з переосмислення ролі й функцій менеджменту. Конструктивний підхід до управління, підкріплений знанням економіки, повинен стати центральним елементом будь-яких змін у медичній сфері. Це передбачає впровадження всіх необхідних рішень для покращення стану здоров'я населення без значного підвищення витрат на медичні послуги.

Під стратегічним управлінням у сфері охорони здоров'я розуміють певний впорядкований процес, що охоплює наступні складові [29, С. 57]:

1. Діагностика проблем здоров'я населення з урахуванням аналізу демографічних характеристик населення, рівня захворюваності, поширеності хвороб, смертності тощо.

2. Виявлення незадоволених медичних потреб населення, та оцінка відповідного ресурсного забезпечення для виявлення їх потреб: кадрові, фінансові, матеріально-технічні ресурси, навички та знання персоналу системи охорони здоров'я.

3. Розробка цілей для задоволення потреб, формування на їх основі планів та заходів з реалізації.

На сьогодні актуальність використання інструментів сучасного менеджменту в українській медицині зростає, адже вона все більше орієнтується на розвиток ринкових механізмів. Тому роль організатора з часів СРСР змінюється на роль менеджера, який керує діяльністю закладу в умовах ринкової економіки. Проте впровадження сучасних методів управління в цій галузі стикається з рядом особливих викликів [6, С. 40]:

1. Більшість закладів охорони здоров'я функціонує в бюджетному секторі з метою досягнення соціальних завдань (лікування, профілактика, реабілітація) і не ставить за мету отримання прибутку.

2. Цілі медичних закладів складніші, ніж у комерційних організацій, і їхню ефективність важко оцінити через обмежену можливість застосування кількісних показників.

3. Працівники медичних установ, зокрема лікарі та медсестри, мають високий рівень автономності, що ускладнює контроль їхньої діяльності з боку керівництва.

4. У системі охорони здоров'я потрібно поєднувати вузьку спеціалізацію працівників із тісною міжпрофесійною взаємодією.

5. Навіть комерційні заклади охорони здоров'я дотримуються соціальної функції лікування, профілактики та реабілітації, яка є невіддільною від їх діяльності.

6. Конкуренція між співробітниками, часто властива бізнес-структурам, не може застосовуватися в медичній сфері. Наприклад, важко уявити лікаря, який приховує важливу інформацію про хворого або методи лікування, адже консиліум і колегіальність — традиційна складова медичної етики.

7. Ефективність взаємодії лікаря з пацієнтом залежить від врахування особистісних відмінностей пацієнтів (вік, стать, культура, релігія тощо). Встановлення правильного психологічного контакту є критично важливим і впливає на якість надання медичних послуг.

8. Постійне спілкування з пацієнтами, яке є невід'ємною частиною роботи медичних працівників, супроводжується високим рівнем стресу. Це може призвести до емоційного вигорання та психічного виснаження через інтенсивний робочий ритм, відповідальність за життя людей, шкідливі умови праці та дисбаланс між навантаженням і рівнем оплати.

9. Лікарям доводиться знаходити баланс між статусом представника вільної професії й найманим працівником. Це породжує спокусу вирішувати питання оплати праці в обхід офіційних кас організації.

10. Стрімкий розвиток медичних технологій мотивує фахівців працювати у більш сучасних установах. Однак водночас у багатьох виникає страх перед необхідністю освоювати новітнє обладнання.

11. Об'єднання прагнення власників приватних клінік до максимізації прибутків із необхідністю забезпечення високої якості послуг нерідко стає проблемою. Зекономлені кошти можуть позначатися на технічному обладнанні, порушенні стандартів лікувальних процесів або якості обслуговування.

12. Одна з ключових проблем у сфері охорони здоров'я пов'язана з інформаційною асиметрією між лікарем та пацієнтом. Пацієнт часто недостатньо ознайомлений із послугами, які він отримує, тоді як рішення щодо вибору конкретних медичних заходів зазвичай ухвалює саме лікар. Це стосується діагностування, лікування, госпіталізації, частоти повторних прийомів тощо. У таких ситуаціях саме лікар отримує унікальну можливість впливати на попит медичних послуг. Однак, іноді, керуючись виключно економічними мотивами, особливо при гонорарній системі оплати праці, він може призначати дослідження та лікування, які не завжди є необхідними. Це явище називають стимульованим виробником попитом.

Такі особливості сприяють формуванню нового типу управління – медичного менеджменту. Ця концепція об'єднує принципи сучасного менеджменту, етичні та психологічні аспекти, що створюють специфічний підхід до організації процесів в медицині. Якість цього менеджменту напряду впливає не лише на рівень медичних та сервісних послуг, але й на здоров'я та життя пацієнтів [13, С. 123].

Диверсифікація відіграє важливу роль у різних галузях: фінансах, виробництві, політиці. У фінансах це допомагає знизити ризики інвестування через поділ потоків капіталу. У виробництві вона спрямована на розширення асортименту продукції та охоплення нових споживачів. У політиці – це укладення партнерств у різних сферах діяльності. Загалом, диверсифікація є стратегічним підходом, який допомагає зберігати та покращувати позиції компаній на фінансовому, репутаційному чи ринковому рівні.

Стратегії диверсифікації дозволяють компаніям мінімізувати ризики та забезпечити стабільний розвиток. Вони базуються на розширенні діяльності через нові продукти, ринки або технології. Основна їх ціль – зменшення

залежності від одного джерела доходу, що створює більше можливостей для адаптації до змін у зовнішньому середовищі й упередження ризиків, пов'язаних із коливанням попиту чи цін на ключові послуги чи товари.

У сфері охорони здоров'я диверсифікація спрямована на покращення роботи медичних організацій через розвиток нових напрямків діяльності, що сприяють оптимізації медичних послуг, фінансовій стабільності та мінімізації ризиків. Як важливий сегмент економіки, охорона здоров'я потребує інновацій і стратегій диверсифікації для підвищення ефективності та доступності медичних послуг, а також зменшення витрат.

Заклади охорони здоров'я можуть впроваджувати різні стратегії диверсифікації для розширення спектру своїх послуг або забезпечення фінансової стабільності шляхом впровадження нових технологій, розвитку партнерських відносин чи освоєння нових ринків. Напрями диверсифікації включають:

1. Вертикальна диверсифікація – розширення послуг у межах однієї установи.
2. Горизонтальна диверсифікація – додавання нових супутніх послуг.
3. Конгломеративна диверсифікація – освоєння абсолютно нових ринків або створення послуг, не пов'язаних із поточною діяльністю [15, С. 102].

Медична диверсифікація відкриває перспективи для підвищення якості обслуговування, зменшення ризиків і забезпечення стабільного розвитку організацій у сфері охорони здоров'я.

Існує три основні підходи диверсифікації виробництва:

1. Горизонтальна – передбачає створення нових продуктів або впровадження нових напрямків діяльності, орієнтованих на існуючу клієнтську базу.
2. Вертикальна (концентрична) – спрямована на пошук додаткових можливостей для виробництва нових продуктів, які базуються на вже існуючих, що залишаються основою бізнесу.

3. Конгломеративна – полягає у розширенні через створення продуктів, які технологічно не пов'язані з основними видами діяльності та обслуговують абсолютно нові ринки.

Прикладами реалізації: можуть виступати у вертикальній диверсифікації розширення послуг у межах наявної спеціалізації. Наприклад, заклад первинної медичної допомоги починає пропонувати вузькопрофільні послуги з діагностики та лікування, доповнюючи свій спектр.

Горизонтальна диверсифікація може передбачати розширення суміжних або пов'язаних послуг. Наприклад, медичний заклад не лише лікує, а й надає консультації з дієтології, реабілітації чи профілактики.

Конгломеративна диверсифікація – вихід на зовсім нові ринки або запровадження діяльності, яка не стосується основної. Наприклад, медичний центр може започатковувати послуги медичного туризму, страхування чи відкрити аптечні мережі.

Кожен із підходів має свої переваги та ризики, зокрема горизонтальна диверсифікація краще враховує потреби клієнтів, однак може призвести до обмеження ринкового потенціалу. Вертикальна диверсифікація забезпечує ефективну координацію дій, стабільність взаємодії між підрозділами, гарантованість постачання ресурсів і тісний контакт зі споживачами. Водночас вона залежна від тісного зв'язку між складовими підприємства і має обмежений доступ до ринків збуту.

Конгломеративна диверсифікація дозволяє оптимізувати фінансові ресурси, мінімізувати ризик падіння попиту та забезпечити захист від поглинання конкурентами. Однак її впровадження є багатоетапним і складним процесом, що потребує значних інвестицій і підходить переважно великим компаніям. Крім цього, така стратегія характеризується труднощами в управлінні різними бізнес-напрямами, аналізі проблем і оцінці стратегічних планів.

Отже, для українських підприємств оптимальним може бути застосування горизонтальної чи вертикальної стратегії залежно від

можливостей та потреб компанії. При цьому варто враховувати поточний попит на ринку медичних послуг і запити пацієнтів. Конкуренція з іншими медичними закладами також є важливим фактором. Перед впровадженням нових напрямків слід оцінити доступні ресурси – фінансові, людські та технічні.

Диверсифікація повинна базуватися на детальному аналізі потреб клієнтів і ринку, а також враховувати державну політику у сфері охорони здоров'я, зокрема програму медичних гарантій, яка передбачає перелік безкоштовних медичних послуг на території України.

Розділ 2

СУЧАСНИЙ СТАН ДИВЕРСИФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради

Хмельницький Обласний Центр Екстреної Медичної Допомоги та Медицини Катастроф — це заклад охорони здоров'я, який забезпечує цілодобове надання екстреної медичної допомоги населенню Хмельницької області у випадках, коли існує загроза життю чи здоров'ю людини.

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.

17 грудня 2003 року, відповідно до Рішення Хмельницької обласної ради було створено Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. З 1 січня 2013 року внаслідок реорганізація та реформування галузі медицини усі підрозділи швидкої медичної допомоги та медицини катастроф було об'єднано в єдину структуру — Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Згідно з Рішенням Хмельницької обласної ради від 21 червня 2019 року № 37-26/2019 “Про реорганізацію комунальних закладів охорони здоров’я” з 26 листопада 2019 року установа була реорганізована у комунальне некомерційне підприємство та зареєстрована в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань. Це дало можливість впроваджувати нові підходи щодо організації роботи закладу охорони здоров’я, його фінансового забезпечення та підвищення ефективності використання бюджетних коштів. Підпорядковується підприємство Хмельницькій Обласній Раді.

Підприємство здійснює некомерційну діяльність, яка спрямована на надання послуг з екстреної медичної допомоги населенню Хмельницької області при невідкладних станах, під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, без мети одержання прибутку. Підприємство забезпечує надання допомоги в цілодобовому режимі.

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.

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.

Структуру Центру можна розділити на декілька функціональних підрозділів:

1. Єдина оперативно диспетчерська служба, яка здійснює прийом звернень від населення, оцінює критичність стану пацієнта та створює заявку для бригад ЕМД. Якщо стан пацієнта не критичний звернення передається на лікаря-консультанта.

2. Бригади екстреної медичної допомоги, які надають допомогу на місці виклику. В центрі працює 3 станції екстреної медичної допомоги: Кам'янець-Подільська, Хмельницька та Шепетівська, вони об'єднують в собі підстанції та пункти постійного базування. Загалом у Хмельницькій області діє 21 підстанція, 32 пункти постійного базування та 99 бригад екстреної медичної допомоги. Територіальний розподіл бригад дає можливість оперативно реагувати на виклики та зменшити час доїзду до місця події.

3. Технічний відділ забезпечує справний стан санітарних автомобілей, медичного обладнання, приміщень перебування персоналу.

4. Навчально-тренувальний відділ, де працівники відпрацьовують практичні навички на манекенах, проводяться регулярні тренінги та симуляційні навчання, моделювання надзвичайних ситуацій, надання допомоги при ДТП, травмах, гострих станах.

Основні послуги, які надає центр:

- прийом викликів від населення
- виїзд бригад ЕМД на місці події та надання допомоги згідно протоколів затверджених наказом МОЗ України № 1269 від 05.06.2019
- надання консультаційної допомоги лікарями-консультантами

- транспортування пацієнтів в Заклади Охорони Здоров'я згідно затверджених маршрутів

- взаємодія з аварійно-рятувальними службами під час виникнення надзвичайної ситуації та ліквідації її наслідків.

- евакуація потерпілих, в тому числі військових

- забезпечення медичного супроводу масових заходів.

Бригади ЕМД на місці події при наданні допомоги проводять такі основні медичні маніпуляції та процедури, згідно затверджених стандартних операційних процедур (СОП).

- Зупинка зовнішньої кровотечі за допомогою джгута типу САТ (СОП №4);

- Зупинка зовнішньої кровотечі за допомогою джгута типу Esmarch (СОП №5);

- Зупинка зовнішньої кровотечі за допомогою прямого тиску на рану, тампонування рани, пов'язки за типом «pressure dressing» (СОП №6);

- Накладання оклюзійної пов'язки на рану грудної клітки (СОП №7);

- Виконання голкової декомпресії при напруженому пневмотораксі (СОП №8);

- Проведення конікотомії (СОП №9);

- Проведення інтубації трахеї за допомогою ларингоскопа (СОП №10);

- Проведення інтубації трахеї за допомогою пристрою типу video-laryngoscope (СОП №11);

- Проведення інтубації трахеї за допомогою пристрою типу EZ-10 (СОП №12);

- Постановка внутрішньокісткового доступу (СОП №13);

- Постановка внутрішньовенного доступу (СОП №14);

- Імобілізація при підозрі на пошкодження хребта, таза, кінцівок (СОП №15);

- Фіксація постраждалого на дошці для транспортування (СОП №16);

- Накладання шийного коміра (СОП №17);

- Накладання спінального жилета (СОП №18).
- Швидка евакуація постраждалого з транспортного засобу (СОП №16);
- Зняття шолому (СОП №17);
- Манульне відновлення прохідності дихальних шляхів (СОП №18);
- Введення ротового повітровою (СОП №19);
- Введення носового повітровою (СОП №20);
- Оксигенотерапія через носову канюлю (СОП №21);
- Введення ларингеальної трубки (СОП №22);
- Введення ларингеальної маски (СОП №23);
- Інтубація трахеї (СОП №24);
- Проведення штучної вентиляції легень за допомогою дихального мішка типу АМВu (СОП №25);
- Конікотомія (СОП №26);
- Пункція плевральної порожнини (СОП №27);
- Накладання тракційної шини (СОП №28);
- Накладання тазового пояса SAM Pelvic Sling® (СОП №29);
- Внутрішньом'язова ін'єкція (СОП №30);
- Внутрішньовенне струминне введення лікарських засобів (СОП №31);
- Внутрішньовенне введення лікарських засобів за допомогою периферичного катетера (СОП №32);
- Використання системи одноразового використання для внутрішньовенного введення лікарських засобів (СОП №33);
- Внутрішньокісткова ін'єкція (СОП №34);
- Введення лікарських засобів у рот (СОП №35);
- Розведення порошку у флаконі (антибіотик зокрема) (СОП №36);
- Застосування лікарських засобів перорально (СОП №37);
- Застосування лікарських засобів сублінгвально (СОП №38);
- Закладання крапель в очі (СОП №39);
- Катетеризація сечового міхура чоловіка катетерами «Нелатона» та «Фолея» (СОП №40);

- Катетеризація сечового міхура жінки катетерами «Нелатона» та «Фолея» (СОП №41).

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.

Проаналізуємо структуру надходжень КНП «ХОЦЕМД ТА МК» ХОР (таб. 2.1)

Таблиця 1.1. Структура надходжень КНП «ХОЦЕМД ТА МК» ХОР

| Вид надходження грошових коштів | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | | Відхилення 2024 від 2020 (+/-) | |
|--|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|--------------------------------|----------------|
| | сума, грн | питома вага, % | сума, грн | питома вага, % | сума, грн | питома вага, % | сума, грн | питома вага, % | сума, грн | питома вага, % | сума, грн | питома вага, % |
| Бюджетні асигнування | 430342,3 | 85,80 | 428860,78 | 94,20 | 366478,06 | 97,42 | 364403,24 | 85,13 | 401381,0 | 92,32 | -28961,30 | -6,73 |
| Доходи спеціального фонду | 71214,4 | 14,20 | 26340,89 | 5,8 | 18914,9 | 5,03 | 63665,04 | 14,87 | 33369,72 | 7,68 | -37844,68 | -57,90 |
| У т.ч. доходи за коштами, отриманими як плата за послуги | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 466,47 | 0,10 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Доходи за іншими джерелами власних надходжень | 71214,4 | 14,20 | 26340,89 | 5,8 | 18914,9 | 5,03 | 63198,57 | 14,76 | 33 369,72 | 7,68 | -37844,68 | -57,90 |
| Усього | 501556,7 | 100,00 | 455201,67 | 100,00 | 376132,55 | 100,00 | 428068,28 | 100,00 | 434750,72 | 100,00 | -66805,98 | -15,56 |

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

В загальному за період 2020-2024 років сума загальних доходів зменшилась на 66805,98 гривень, при цьому найбільше на це вплинуло скорочення доходів як бюджетних асигнувань на 28961,3 гривень, так і доходів

спеціального фонду на 37844,68. Це свідчить про високу залежність від зовнішнього фінансування роботи медичної установи

Проведемо аналіз структури видатків Центру за 2020-2024 роки (табл. 2.2).

Таблиця 2.2. Видатки КНП «ХОЦЕМД ТА МК» ХОР

| № з/п | Показники грн. | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | | Відхилення 2024 від 2020 (+/-) | |
|-------|---|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|--------------------------------|----------------|
| | | сума, грн | питома вага, % | сума, грн | питома вага, % | сума, грн | питома вага, % | сума, грн | питома вага, % | сума, грн | питома вага, % | сума, грн | питома вага, % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | Поточні видатки, у т.ч. | 354411,4 | 95,3 | 427512,3 | 76,3 | 389459,3 | 97,3 | 378007,2 | 87,85 | 448133,3 | 95,8 | +93 721,9 | +0,3 |
| 1.1 | Оплата праці працівників установи | 227763,5 | 61,3 | 295 229,9 | 52,7 | 288571 | 72,1 | 271293,6 | 63,05 | 284530,0 | 60,8 | +56 766,5 | -0,3 |
| 1.2 | Нарахування на заробітну плату | 50107,4 | 13,5 | 62 923,6 | 11,2 | 61226,4 | 15,3 | 57172,6 | 13,29 | 59880,7 | 12,8 | +9 773,3 | -0,7 |
| 1.3 | Використання товарів і послуг | 53732,2 | 14,5 | 34069,9 | 6,1 | 35036,5 | 8,8 | 44908,2 | 10,44 | 50921,57 | 10,9 | -2 810,6 | -5,3 |
| 1.4 | Оплата комунальних послуг та енергоносіїв | 4701,8 | 1,3 | 3567,8 | 0,64 | 4625,3 | 1,7 | 4632,8 | 1,08 | 5499,9 | 1,1 | +798,1 | +0,2 |
| 1,5 | Субсидії і поточні трансферти | 18106,5 | 4,9 | 31721,8 | 5,66 | 0 | 0 | 0 | 0 | 47301,2 | 10,1 | +29195,6 | +5,2 |
| 2 | Капітальні видатки | 17482,8 | 4,7 | 133073,6 | 23,74 | 10880,8 | 2,72 | 52279,9 | 12,15 | 19662,2 | 4,2 | +2179,4 | +0,5 |
| | Усього | 371894,2 | 100,0 | 560585,9 | 100,0 | 400340,1 | 100,0 | 430287,1 | 100,0 | 467795,5 | 100,0 | +95 901,3 | - |

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

Так, за період 2020-2024 років загальний обсяг видатків зріс на 95901,3 грн. У структурі поточних видатків зросли обсяги оплати праці працівників на 1211,57 тис. грн, хоча їх частка за досліджуваний період зменшилась на 0,3%. За період 2020-2024 років збільшились частки поточних видатків на 0,3% або

93 721,9 гривень., оплати комунальних послуг та енергоносіїв на 0,2% або на 798 гривень. Зменшились частки оплати праці працівників установи на 0,3%, нарахування на заробітну плату на 0,7% та використання товарів та послуг найбільше на 5,3%.

Далі проаналізуємо балансові показники за 2020-2024 роки (табл. 2.3).

Таблиця 2.3. Балансові показники КНП «ХОЦЕМД ТА МК» ХОР

| № з/п | Показники | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Відхилення 2024 від 2021: | |
|-------|---|------------|-----------|-----------|------------|---------------------------|-----------|
| | | | | | | Абс. (+,-) | Відн. (%) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Основні засоби | 169 623,40 | 146193,7 | 162024,2 | 133729,6 | -35 893,80 | -21,16 |
| 2 | Запаси + Поточна дебіторська заборгованість | 29 405,98 | 34956,9 | - | 39 793,20 | +10 387,22 | +35,32 |
| 3 | Грошові кошти та їх еквіваленти, у т.ч. | 101099,12 | 75848,7 | 65781,2 | 78732,4 | -22 366,72 | -22,12 |
| | Разом активів | 300 163,10 | 257038,6 | 268154,0 | 252255,20 | -47 907,90 | -15,96 |
| 4 | Фінансовий результат | 24 209,12 | -18430,22 | -23543,04 | -2220,48 | -26 429,60 | -109,17 |
| 5 | Цільове фінансування | - | - | - | 210 099,98 | +210 099,98 | |
| 6 | Поточні зобов'язання | 17 129,4 | 0 | 36760,9 | 44639,2 | +27 509,80 | +160,59 |
| | Разом пасивів | 300 163,0 | 257038,6 | 268154,0 | 252518,70 | -47 644,40 | -15,87 |

Зокрема по активам зменшилась вартість основних засобів на 35 893,80 тис. грн., грошових коштів та їх еквівалентів на 22 366,72 тис. грн. Зросла вартість поточної дебіторської заборгованості та запасів на 10 387,22. В цілому за період 2020- 2024 років вартість активів зменшилась на 47 907,90 тис. грн. Щодо пасиву, то на суму 47 644,40 тис. грн. відбулося загальне зменшення пасиву. При цьому найбільше зменшився фінансовий результат на 26 429,60

тис. грн., натомість зросла вартість поточних зобов'язань на 27 509,80 тис. гривень

Проаналізуємо показники фінансової стійкості КНП «ХОЦЕМД ТА МК» ХОР (таб. 2.4).

Таблиця 2.4. Показники фінансової стійкості КНП «ХОЦЕМД ТА МК» ХОР

| Показник | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------------------------------|--------|----------|--------|----------|
| Власний капітал, тис. грн | 282138 | 255995,2 | 227753 | 207879,5 |
| Довгострокові зобов'язання, тис. грн | 895,5 | 1043,4 | 3640,1 | 2926,1 |
| Пасиви всього, тис. грн | 300163 | 257038,6 | 268154 | 252261,7 |
| Коефіцієнт фінансової стійкості | 0,94 | 1,0 | 0,86 | 0,84 |

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

В цілому коефіцієнт фінансової стійкості за період 2020-2024 років знизився на 0,1 завдяки значному зменшенню власного капіталу на 74258,5 тис. гривень та зростанню довгострокових зобов'язань на 2030,6 тисяч гривень.

Проаналізуємо кількісний склад працівників КНП «ХОЦЕМД ТА МК» ХОР

Таблиця 2.5 . Аналіз показників кількісного складу працівників

| Категорія персоналу | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Відхилення 2024 р. від 2020 р.: | |
|-----------------------------------|------|------|------|------|------|---------------------------------|-----------|
| | | | | | | абсолютне | відносне% |
| Керівники | 5 | 7 | 6 | 5 | 6 | +1 | +20,0 |
| Керівники структурних підрозділів | 21 | 26 | 25 | 21 | 21 | 0 | 0 |
| Лікарі | 126 | 118 | 123 | 126 | 121 | -5 | -3,9 |
| Середній медичний персонал | 608 | 566 | 609 | 608 | 568 | -40 | -6,6 |
| Молодший медичний персонал | 95 | 98 | 97 | 95 | 86 | -9 | -9,5 |
| Інші працівники | 459 | 475 | 468 | 459 | 443 | -16 | -3,5 |
| Всього | 1314 | 1290 | 1328 | 1314 | 1245 | -69 | -5,3 |

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

Загальна чисельність персоналу скоротилася на 69 осіб (- 5.3%), в основному за рахунок середнього медичного персоналу -40 осіб (- 6.6%). Скорочення ключових медичних кадрів (лікарів та середнього персоналу) впливає на збереження кадрового потенціалу для якісного надання медичної допомоги.

2.2. Практичні аспекти диверсифікації медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

У період із 2020 до 2024 року Центр забезпечив виконання понад 900 тисяч виїздів екстреної медичної допомоги (табл. 2.3.).

Таблиця 2.6. Основні показники роботи КНП «ХОЦЕМД ТА МК» ХОР

| Структура виїздів | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Відхилення 2024 від 2020: | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------|-----------|
| | | | | | | Абс. (+,-) | Відн. (%) |
| Всього виїздів | 215969 | 191308 | 171389 | 171916 | 172762 | -43207 | -20,00 |
| Нещасні випадки, травми | 17698 | 16987 | 15680 | 15882 | 16189 | -1509 | -8,53 |
| Раптові захворювання | 162699 | 142454 | 132099 | 131144 | 130673 | -32026 | -19,68 |
| Позалікарняні пологи та патологія вагітності | 884 | 358 | 374 | 295 | 369 | -515 | -58,26 |
| Перевезення пацієнтів | 3989 | 10435 | 7504 | 8878 | 8883 | +4894 | +122,68 |
| Всього екстрені | 193227 | 170234 | 155657 | 156199 | 156114 | -37113 | -19,21 |
| Хронічні захворювання | 8841 | 6573 | 2876 | 2054 | 1783 | -7058 | -79,83 |
| Безрезультатні | 7322 | 9726 | 8917 | 9643 | 11568 | +4246 | +57,99 |
| Технологічні | 2590 | 3668 | 3417 | 3524 | 2654 | +64 | +2,47 |
| Непрофільні | 3989 | 1107 | 522 | 496 | 643 | -3333 | -83,55 |

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

Щорічно реєструється близько 200 тисяч звернень від населення. Структура викликів виглядає таким чином: приблизно 90% становлять екстрені виклики пов'язані із загрозою життю пацієнтів, близько 7% – необґрунтовані звернення, і 3% – неекстрені запити. Згідно з даними таблиці 2.6, загальне навантаження на екстрену допомогу знизилося на 20%. Водночас кількість безрезультатних викликів зросла на 57,99%, що свідчить про необхідність

покращення роботи диспетчерської служби. Це включає підвищення рівня навчання працівників та використання більш ефективних інструментів для відсіювання некоректних звернень, а також проведення просвітницької роботи серед населення.

Збільшилася і кількість перевезень, що зумовлено участю екстреної медичної допомоги у евакуації постраждалих через війну. При цьому рівень непрофільних викликів суттєво знизився — на 83,55%.

Таблиця 2.7. Динаміка надання основних послуг медичним закладом

| Надання допомоги в критичних станах | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Відхилення 2024 від 2021: |
|---|-------|-------|-------|-------|---------------------------|
| Гострий коронарний синдром | 1705 | 1513 | 1772 | 1749 | +44 |
| Гострий мозковий інсульт | 4216 | 5140 | 5457 | 6193 | +1977 |
| Дорожньо-транспортні пригоди | 1753 | 1671 | 2023 | 2227 | +474 |
| Смерть до приїзду бригади | 2259 | 1970 | 1853 | 1702 | -557 |
| Смерть в присутності бригади | 342 | 264 | 307 | 368 | +26 |
| Успішні реанімаційні заходи | 26 | 25 | 30 | 47 | +21 |
| Чергування | 229 | 247 | 431 | 581 | +352 |
| Евакуація постраждалих (в т.ч військових) | 0 | 445 | 1008 | 1314 | +1314- |
| Госпіталізація пацієнтів | 70477 | 62431 | 68357 | 71697 | +1220 |

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

Проведено аналіз часу доїзду бригад ЕМД на місце події в залежності від категорії виклику, виявлено ряд проблем та запропоновано шляхи їх вирішення (табл. 2.8).

Таблиця 2.3. Аналіз часу доїзду бригад ЕМД до місця події

| | 2021 р | 2022 р | 2023 р | 2024 р |
|--|--------|--------|--------|--------|
| Загальна кількість викликів | 190962 | 170975 | 171461 | 172341 |
| Кількість викликів у місті | 129629 | 113698 | 112238 | 113183 |
| Кількість викликів у місті, які мали критичний характер звернення | 7504 | 3949 | 3360 | 2851 |
| Кількість викликів у місті, які мали екстрений характер звернення | 110488 | 106572 | 104589 | 100789 |
| Кількість викликів у сільській місцевості | 61333 | 57277 | 59223 | 59158 |
| Кількість викликів у сільській місцевості, які мали критичний характер звернення | 3885 | 2025 | 1732 | 1609 |
| Кількість викликів у сільській місцевості, які мали екстрений характер звернення | 53353 | 54575 | 56477 | 55788 |
| Кількість викликів з доїздом до 10 хв. в місті, які мали критичний характер | 4875 | 2974 | 2529 | 2136 |
| Кількість викликів з доїздом до 10 хв. в сільській місцевості, які мали критичний характер | 452 | 369 | 330 | 314 |
| Кількість викликів з доїздом до 20 хв. в місті, які мали екстрений характер | 97724 | 99166 | 97678 | 95380 |
| Кількість викликів з доїздом до 20 хв. в сільській місцевості, які мали екстрений характер | 22637 | 27812 | 29579 | 27571 |
| Якість доїзду в 10-ти хв. інтервал в місті, критичний виклик(%) | 65,00 | 73,39 | 75,27 | 74,92 |
| Якість доїзду в 10-ти хв. інтервал в селі, критичний виклик(%) | 11,65 | 18,22 | 19,05 | 19,52 |
| Якість доїзду в 20-ти хв. інтервал в місті, екстрений виклик(%) | 88,48 | 93,07 | 93,39 | 93,16 |
| Якість доїзду в 20-ти хв. інтервал в селі, екстрений виклик(%) | 42,44 | 50,97 | 52,38 | 49,42 |

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

Відповідно до Постанови КМУ № 1271, тривалість прибуття бригад екстреної медичної допомоги до місця події залежить від категорії звернення: Критичні звернення: до 10 хвилин з моменту надходження звернення до

диспетчера. Це стосується невідкладних станів, які загрожують життю пацієнта в дану хвилину. Екстрені звернення: до 20 хвилин з моменту надходження звернення. Це стосується невідкладних станів, які не загрожують життю пацієнта, але можуть призвести до його погіршення без надання допомоги.

Проаналізувавши дані таблиці 2.7. можемо зробити висновки, що якість доїзду для критичних випадків (до 10 хв.) в місті покращилася з 65% до ~75%, тобто приблизно 3/4 критичних пацієнтів отримують допомогу вчасно. Це свідчить що міські служби працюють досить ефективно. В сільській місцевості якість доїзду на критичний виклик також зросла (11,6% → 19,5%), але залишається на низькому рівні, тобто кожен п'ятий критичний виклик у селі отримує допомогу вчасно, решта - ні.

Якість доїзду (до 20 хв) для екстрених викликів в місті стабільно висока (~93%), в сільській місцевості якість доїзду в 20-хв. інтервал коливається (42–52%), що свідчить про низьку доступність та швидкість реагування, половина Враховуючи специфіку діяльності КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради) було виділено наступні ключові аспекти системи управління якістю послуг.

1. Відповідальність керівництва. Керівництво підприємства несе повну відповідальність за формування, впровадження та підтримання системи управління якістю, відповідно до вимог чинного законодавства та стандартів надання екстреної медичної допомоги [2, с. 27]. Підпорядковується директор Департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації та Хмельницькій обласній раді. Основні напрями діяльності керівництва: формування політики та цілей, орієнтованих на потреби пацієнтів і підвищення рівня довіри населення; забезпечення ресурсами (матеріальними, кадровими, технічними), проведення аналізу ефективності діяльності закладу; забезпечення комунікації між структурними підрозділами для узгодження дій у наданні медичної допомоги.

2. Робота з персоналом, що включає три важливі аспекти. Перший - добір та набір персоналу відповідно до кваліфікаційних вимог, визначених Міністерством охорони здоров'я України та визначення керівництвом закладу організаційної структури та чисельність штату. Другий - практична процедура навчання персоналу, спрямована на постійне підвищення кваліфікації медичних працівників та вдосконалення практичних навичок. Медичні працівники установи мають постійно проходити навчання, згідно наказу МОЗ від 16.04.2025 № 650 про безперервний професійний розвиток працівників сфери охорони здоров'я. Третій - підготовка персоналу, який безпосередньо надає послуги споживачам. В центрі працює навчально-тренувальний відділ, де працівники відпрацьовують практичні навички на манекенах. В установі проводяться регулярні тренінги та симуляційні навчання, моделювання надзвичайних ситуацій, надання допомоги при ДТП, травмах, гострих станах. Проводиться теоретична підготовка працівників, що включає опанування сучасних клінічних протоколів, стандартів надання екстреної медичної допомоги, правил інфекційного контролю та безпеки пацієнтів. Працівники беруть участь у навчальних програмах МОЗ, сертифікаційних курсах, конференціях, спрямованих на впровадження сучасних методів надання екстреної допомоги. Четвертий – методи ділового спілкування. Комунікації між працівниками, пацієнтами та іншими учасниками процесу надання екстреної допомоги відбувається з дотриманням правил етики та деонтології. Командна комунікація — чітка взаємодія між диспетчерською службою, бригадами екстреної допомоги та приймальними відділеннями медичних закладів. Інформаційно-комунікаційна культура — ведення медичної документації, звітів, передача інформації в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ). Внутрішня комунікація — щотижневі наради, обмін досвідом, інструктажі з питань якості та безпеки медичних послуг. Зворотний зв'язок із пацієнтами — спілкування з громадськістю через гарячу лінію, анкетування та аналіз відгуків споживачів послуг.

3. Матеріальне забезпечення надання послуг включає в себе: автопарк екстреної медичної допомоги — сучасні автомобілі класів В та С, обладнані апаратами ШВЛ, дефібриляторами, моніторами життєвих показників, ношами, кисневими системами; медичне обладнання та інструментарій для надання невідкладної допомоги, діагностики, моніторингу стану пацієнтів; засоби зв'язку та навігації — радіозв'язок, телефонний зв'язок, GPS-системи для оперативного реагування на виклики, автоматизовані диспетчерські системи; вироби медичного призначення — перев'язувальні засоби, медикаменти, витратні матеріали, набори для реанімації та інфузійної терапії; систему охорони праці та безпеки — дотримання санітарно-гігієнічних норм, протипожежних вимог, наявність засобів індивідуального захисту.

Наявна система управління повинна постійно удосконалювати ключові аспекти за рахунок удосконалення таких процесів, як:

1. Визначення потреби в послугі та її практичне надання за допомогою статистичних даних кількості звернень громадян. Практичне надання послуги здійснюється цілодобово бригадами екстреної медичної допомоги відповідно до затверджених клінічних протоколів, стандартів та алгоритмів дій.

2. Технічні умови на послугу, процес її надання та управління якістю. Надання допомоги базуються на державних стандартах, наказах МОЗ України (зокрема № 370, № 500, № 1254), затверджених протоколах (Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269) і внутрішніх інструкціях. Процес надання послуг регламентовано стандартами роботи диспетчерської служби, виїзних бригад і структурних підрозділів.

3. Управління якістю здійснюється на основі щоденного аналізу викликів, перевірки дотримання медичних протоколів та ведення документації, перевірки технічного стану транспортних засобів і медичного обладнання. Відповідальність за якість несе керівництво та кожен працівник відповідно до своїх посадових інструкцій.

4. Оцінювання послуги споживачем здійснюється на основі аналізу скарг, подяк, відгуків громадян.

5. Аналіз рівня виконання послуги та його підвищення за рахунок проведення періодичних внутрішніх аудитів показників (час реагування, летальність, повторні виклики, ефективність реанімацій) та розробки коригувальних дій.

Проведемо SWOT-аналіз діяльності (табл. 2.8)

Таблиця 2.8 SWOT-аналіз 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. - Оптимальне керівництво. - 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. - Можливість отримувати додатковий дохід 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 може спричинити погіршення якості медичних послуг. - 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 відбудуться невчасно; |
| 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».

Сильні сторони Центру включають його великий масштаб, належний рівень забезпечення як людськими, так і технічними ресурсами, а також значну

кількість жителів району та міста, що формують стабільний попит на медичні послуги. Останнім часом спостерігається зростання виробничих потужностей закладу, що створює передумови для формування успішного та високопрофесійного Центру екстреної медичної допомоги.

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. Приміщення Центру неенергоєфективні: лише частина вікон металопластикові, що спричиняє велику втрату тепла впродовж холодної пори року та додаткові витрати на опалення. Також, окремі підрозділи розміщені у декількох різних будівлях, що не є ефективним для сплати комунальних послуг при наявному потоці пацієнтів. Рівень технічного оснащення Центру варіюється по структурним підрозділам, зокрема оновлення потребує парк машин у кількості 40 одиниць. Недостатній рівень наявне обладнання є застарілим і потребує модернізації.

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.

Основними проблемами, що впливають на низький рівень диверсифікації медичних послуг виступають:

- брак кадрового ресурсу, частина бригад ЕМД складається з 2 чоловік (парамедика та медичного техніка), що утруднює проведення якісної СЛР, особливо в умовах транспортування.

- потреба виконувати інші важливі процедури паралельно з СЛР. Під час реанімації необхідно виконувати інші процедури (інтубувати або забезпечувати прохідність дихальних шляхів, проводити ШВЛ, вводити медикаменти, контролювати ЕКГ), які може виконувати лише медик. За наявності в бригаді одного медика це знижує ефективність надання допомоги.

- втома медиків при тривалих компресіях. Ручні компресії фізично виснажують уже за 2–3 хвилини. В результаті зменшується глибина компресій, погіршується частота, знижується ефективність СЛР.

- небезпечні та складні умови проведення СЛР. Реанімацію часто доводиться виконувати у тісних квартирах, на сходових клітках, у ліфті, під час руху автомобіля швидкої допомоги.

- проблеми з якістю СЛР під час руху автомобіля. В автомобілі швидкої допомоги медик не може стояти стійко, компресії виходять нерівномірними, є ризик травмуватися під час гальмування або маневрів.

- складні пацієнти. У пацієнтів з великою масою тіла, незручним положенням, деформаціями грудної клітки ручні компресії часто є малоефективними.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ДИВЕРСИФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В

КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ

ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ»

ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

3.1. Організаційне забезпечення управлінських заходів щодо диверсифікації медичних послуг закладу охорони здоров'я

Сучасний розвиток організації передбачає створення системи організаційного забезпечення ключових процесів, зокрема диверсифікації медичних послуг. Для цього розробляється певний алгоритм, який сприяє оптимальному виконанню управлінських функцій усередині установи.

Алгоритм організаційної підтримки управлінських дій щодо впровадження процесу диверсифікації в закладі охорони здоров'я складається з кількох етапів (рис. 3.1)

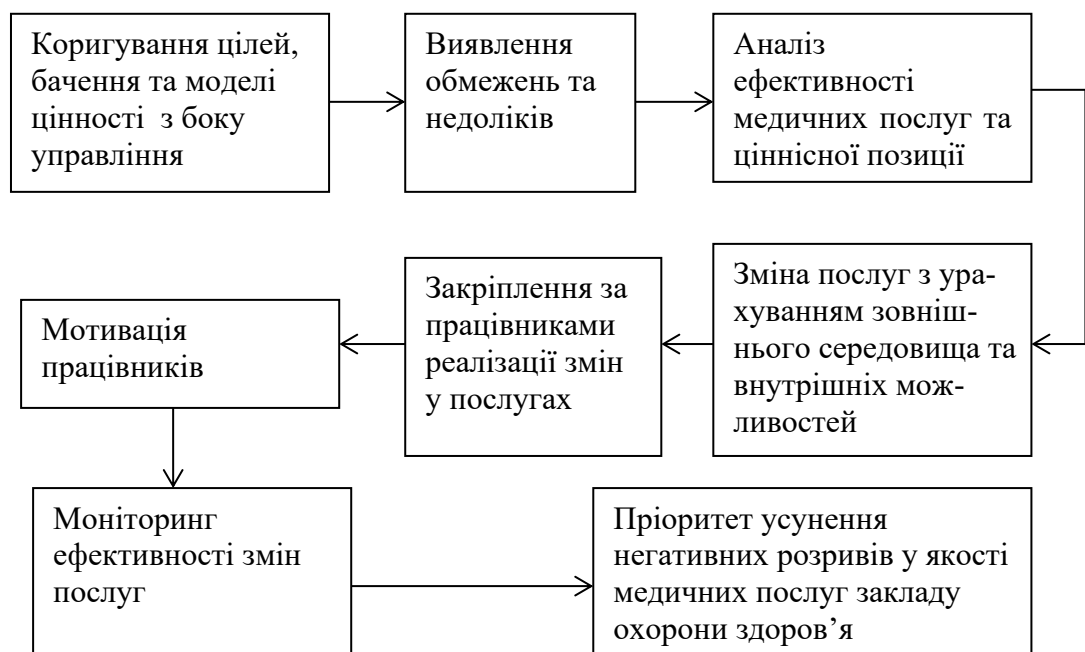


Рис. 3.1. Алгоритм організаційного забезпечення управлінських заходів щодо впровадження диверсифікації медичних послуг закладу охорони здоров'я

Примітка. Складено автором

Перший етап передбачає активну роботу управління закладом охорони здоров'я щодо коригування цілей, бачення та моделі цінності, визначених управлінням лікарні. Менеджмент установи відіграє ключову роль у формуванні та зміні рішень стосовно напрямів розвитку організації, в тому числі диверсифікації. Він є активним учасником формування моделі цінності для клієнтів. Ці аспекти ретельно обговорюються на стратегічних зустрічах із керівниками підрозділів і вищим менеджментом, після чого документуються у корпоративних матеріалах. Вказані дані служать базою для розробки заходів з покращення якості медичних послуг, що надаються лікарнею.

Другий етап спрямований на ідентифікацію наявних обмежень і недоліків щодо диверсифікації медичних послуг. На цьому етапі оцінюється система цінності існуючих або нових послуг із погляду пацієнтів та зовнішніх стейкхолдерів. За допомогою BSC-аналізу вимірюється рівень якості медичних послуг за основними процесами, а SWOT-аналіз допомагає оцінити сильні та слабкі сторони послуг. Це дозволяє наблизити фактичний рівень якості медичних послуг до очікувань споживачів, також визначити конкурентні позиції закладу охорони здоров'я порівняно з іншим на відповідному ринку. Одержані дані стають основою для постановки цілей, що сприятимуть розвитку системи цінностей та задоволення потреб клієнтів у діагностичному, підтримуючому, сервісному та маркетинговому аспектах.

Третій етап полягатиме в аналізі ефективності медичних послуг за допомогою створення картки їх виконання та розвитку ціннісної пропозиції. Мета цього підходу — аналіз слабких сторін реалізації процесів для подальшого їх поліпшення (рис. 3.2).

На даній карті візуально представлена декомпозиція основних процесів та проведена оцінка можливостей диверсифікації медичних 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;

| | |
|---|---|
| <p>Критерії за профільними показниками (лікувальний процес)</p> <p>П 1 – ефективність надання послуг екстреної медицини/результат;</p> <p>П 2 – можливість вибору фахівця;</p> <p>П 3 – якість обслуговування медичним персоналом;</p> <p>П 4 – надання послуги за визначеними нормативами;</p> <p>П 5 – висококваліфіковані фахівці.</p> | <p>Критерії за показниками інфраструктури(підтримуючий процес)</p> <p>П 6 – зручність розташування</p> <p>П 7 – сучасне обладнання;</p> <p>П 8 – забезпечення актуальною інформацією;</p> <p>П 9 – забезпеченість доступними комунікаціями.</p> |
| <p>Критерії за показниками контактного персоналу (процес сервісу)</p> <p>П 10– компетентність персоналу при телефонних дзвінках;</p> <p>П 11 – вміння почути та вирішити проблемні ситуації;</p> <p>П 12 – можливість отримання додаткових послуг;</p> <p>П 13– грамотне спілкування персоналу персоналу;</p> <p>П 14 – зовнішній вигляд персоналу.</p> | <p>Критерії за показниками іміджу (процес маркетингу)</p> <p>П 15 – сформований бренд організації</p> <p>П 16 – інформативність сайту</p> <p>П 17 – забезпеченість якісною друкованою продукцією</p> |

Рисунок 3.2 – Карта декомпозиції основних процесів щодо можливості диверсифікації медичних послуг КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

П 7 – сучасне обладнання;

П 8 – забезпечення актуальною інформацією;

П 9 – забезпеченість доступними комунікаціями.

Критерії за показниками контактного персоналу (процес сервісу): П 10 – компетентність персоналу під час телефонних дзвінків;

П 11 – вміння почути та вирішити проблемні ситуації; П 12 – можливість отримання додаткових послуг;

П 13 – грамотне спілкування персоналу; П 14 – зовнішній вигляд персоналу.

Критерії за показниками іміджу (процес маркетингу): П 15 – сформований бренд організації;

П 16 – інформативність сайту;

П 17 – забезпеченість якісною друкованою продукцією;

Зокрема, на поданій карті виділення такі елементи основних процесів від усвідомлення 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 запланованим та реальним рівнем якістю медичних послуг в процесі їх надання дозволяють виявити та виміряти найбільш слабкі аспекти надання послуг, що дає можливість менеджменту закладу охорони здоров'я отримати необхідну інформацію для подальшого вдосконалення діяльності з урахуванням виявлених цінностей послуги для клієнтів.

Етап 4. Зміна послуг з урахуванням зовнішнього середовища та внутрішніх можливостей. Здійснюється аналіз реальних послуг з урахуванням розривів між очікуваною та фактично сприйманою якістю послуг на кожному з етапів їх надання. Це включає декомпозицію основних процесів: сервісних, маркетингових, підтримуючих та лікувальних, які мають формувати важливі для пацієнтів ключові характеристики послуг

Етап 5. Закріплення за працівниками реалізації змін у послугах. Нові завдання відповідно до змін слід закріплювати за конкретними працівниками закладу охорони здоров'я, що буде сприяти якісному наданню медичних послуг.

Етап 6. Мотивація працівників. Доцільно трансформувати систему мотивації з урахуванням розуміння та реалізації цінності запропонованих послуг працівниками.

Етап 7. Моніторинг ефективності змін послуг. Охоплює досягнення поставлених цілей та певний ефект від запровадження нових або розширення існуючих послуг, формування ціннісних пропозицій для клієнтів.

Етап 8. Пріоритет усунення негативних розривів у якості медичних послуг закладу охорони здоров'я. Визначаються шляхи усунення чинників, що формують розриви у рівні якості надання послуг.

Представлений алгоритм сприяє реакції на зміни у структурі та якості надання медичних послуг КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Це дозволяє керівництву приймати обґрунтовані рішення щодо вдосконалення управлінських процесів та оптимізацію надання медичних послуг.

Матеріально-технічна база закладу охорони здоров'я також суттєво впливає на запровадження диверсифікації через інвестиції у різні сфери. Зміни в структурі та обсягах наданих медичних послуг будуть вимагати залучення не лише державних асигнувань, але й фінансів міжнародних партнерів чи співфінансування проєктів на рівні зацікавлених територіальних громад.

3.2. Обґрунтування напрямів диверсифікації медичних послуг закладу охорони здоров'я

Стратегічні рішення у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо диверсифікації медичних послуг мають особливу значущість, оскільки дозволяють активізувати ефективне управління зі створенням реалістичних і результативних заходів. Крім того, такі рішення сприяють згуртованості всіх учасників процесу для досягнення спільних цілей.

Особливістю управління щодо розширення медичних послуг є потреба застосовувати системний підхід під час ухвалення стратегічних рішень.

Враховувати системоутворюючу функцію таких рішень важливо для досягнення балансу між усіма елементами організації та формування гармонійного напрямку розвитку, що базується на спільних пріоритетах і критеріях ефективності. Для цього необхідно визначитися як з вибором альтернатив подальшого розвитку, так і з механізмом координації дій персоналу для реалізації обраного шляху.

Системний підхід до ухвалення рішень передбачає розгляд медичної установи як цілісної системи взаємопов'язаних елементів. Це включає:

- вхід, який представлений постачанням обладнання, інструментів, реактивів, а також загальним забезпеченням і підтримкою інфраструктури основної діяльності;

- операційну діяльність, що охоплює процеси надання медичних послуг і обслуговування пацієнтів;

- вихід, до якого належать характеристики наданих послуг, їхня якість, комплексність, відповідність галузевим стандартам і протоколам;

- зворотний зв'язок, який відображає результати діяльності у вигляді відгуків пацієнтів, скарг, потреби в повторних послугах, репутації закладу в регіоні;

- розгалужені відносини із зовнішнім середовищем, зокрема з органами державної та місцевої влади, фінансовими установами, постачальниками, іншими медичними закладами тощо.

До ключових чинників, що забезпечують ефективність системного підходу в стратегічному управлінні установою охорони здоров'я, належать: цілі та масштаб діяльності закладу, його галузева спеціалізація, тенденції захворювань, на яких спеціалізується установа, можливість обслуговування іноземних пацієнтів, ситуація на галузевому ринку та місце закладу в ньому, конкурентні переваги, потенціал розвитку, особливості послуг, операційні витрати, кваліфікація персоналу, фінансові ресурси тощо.

Окремо виділяються чинники, які найбільш суттєво впливають на вибір альтернатив стратегічних рішень. Це передусім цілі медичного закладу,

пріоритети та інтереси вищого керівництва чи власників. Спираючись на ці чинники системного підходу, була розроблена узагальнена схема реалізації системного підходу до запровадження диверсифікації медичних послуг в установах охорони здоров'я (рис. 3.3).

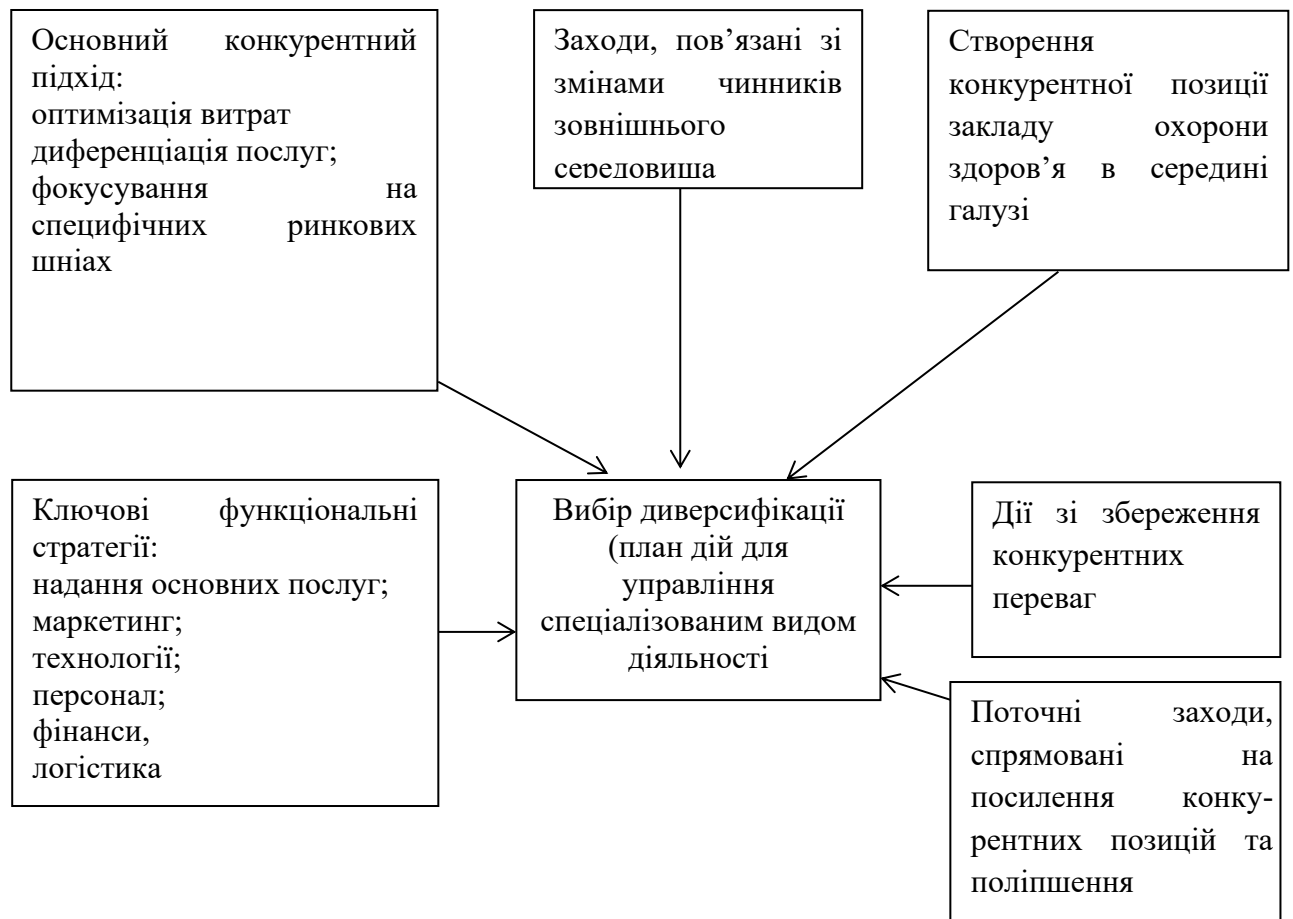


Рис. 3.3. Визначення стратегії для запровадження диверсифікації медичних послуг закладу охорони здоров'я вузької організації

Примітка. Складено автором.

Реалізація системного підходу в діяльності медичних установ визначається не просто прийняттям стратегічних рішень, а здатністю забезпечити їх якісне впровадження. Якість документообігу медзакладу має ключове значення, оскільки вона безпосередньо впливає на практичний рівень обслуговування та кінцеву якість наданих медичних послуг. Крім того, поняття «медична послуга» охоплює широкий спектр складників, таких як зовнішній вигляд медичного закладу та його персоналу, загальна атмосфера, зручність

інфраструктури, тривалість очікування обслуговування та процедур. Усі ці елементи несуть також рекламну функцію. Наприклад, тривале очікування приїзду бригади екстреної допомоги протягом години може формувати у пацієнта негативне враження, яке асоціюється із відсутністю належної організації роботи.

Стратегічні пріоритети медичних закладів, що застосовують системний підхід, зазвичай включають такі ключові напрями:

- високий рівень кваліфікації медичного персоналу;
- сучасне та ефективне медичне обладнання;
- комфортні умови обслуговування, включаючи зручне розташування й безпеку;
- позитивний імідж і високу репутацію на медичному ринку;
- наявність аналітичної бази щодо потреб клієнтів із врахуванням цих даних при наданні послуг;
- міцну ринкову позицію та конкурентоспроможність.

Одним із ключових аспектів системного підходу є забезпечення належної якості обслуговування. Гарантія якості медичних послуг залежить як від сучасного обладнання та спеціалізованого транспорту, так і від дотримання стандартів їх експлуатації. Використання високотехнологічного обладнання без відповідного дотримання умов його використання може стати причиною погіршення медичних послуг. Крім того, порушення процедур документального супроводу або некоректне оформлення документації можуть позбавити пацієнта права на отримання передбачених виплат, спричинивши зниження довіри до медичного закладу, шкоду його репутації та порушення принципів соціальної відповідальності.

Висока якість медичних послуг залежить від гармонійного функціонування всіх елементів системи: професійності персоналу, точного дотримання затверджених процедур, якісного обладнання і прозорого документообігу. Це підкреслює необхідність не лише дотримання затверджених стандартів, але й практичного впровадження системного підходу

в управлінні медичним закладом. Схематична модель реалізації такого підходу в контексті диверсифікації послуг у сфері охорони здоров'я представлена на рисунку 3.4

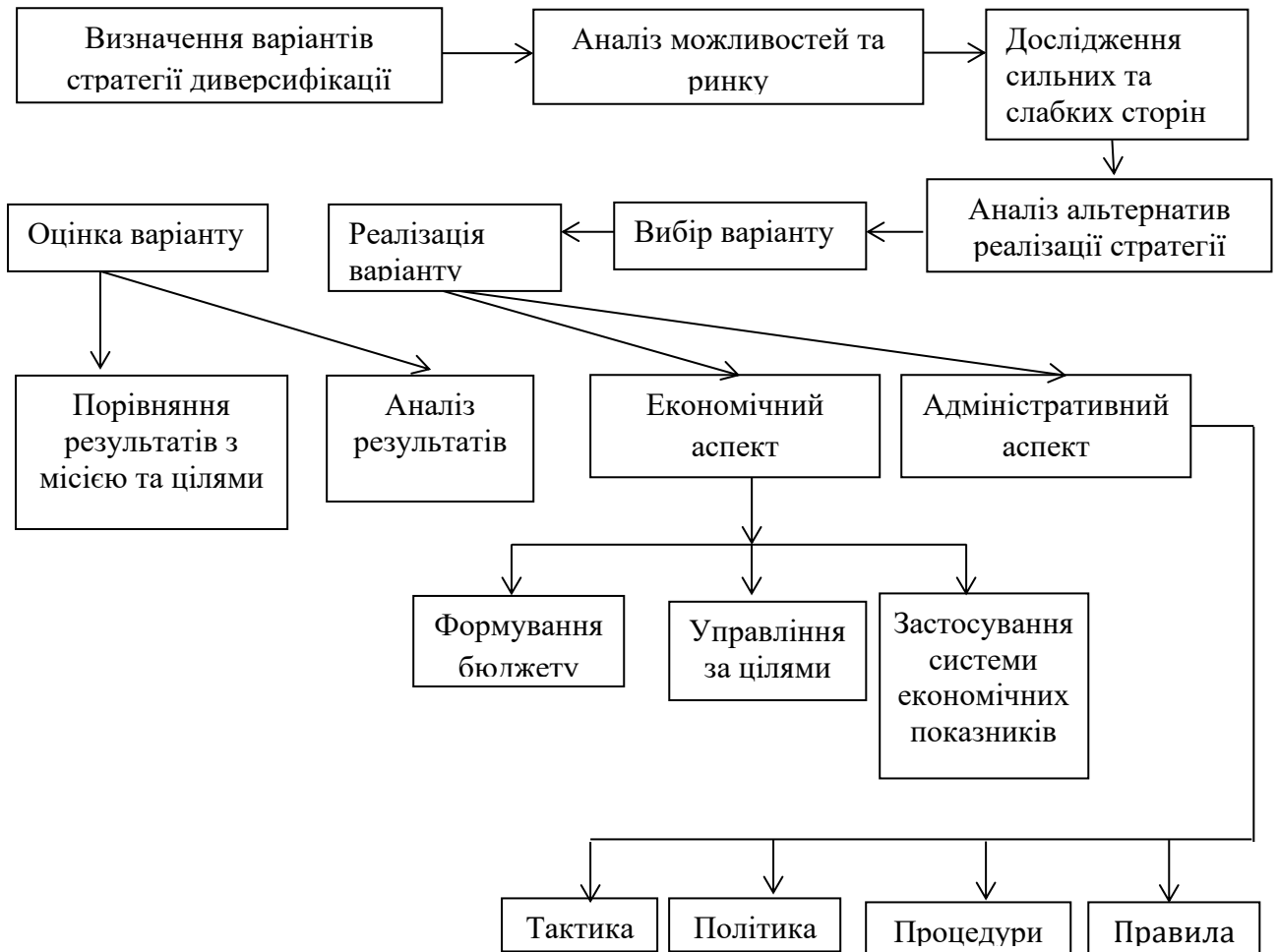


Рис. 3.4. Схематична модель реалізації системного підходу до реалізації стратегії диверсифікації медичних послуг у закладі охорони здоров'я

Примітка. Складено автором.

Запровадження системного підходу у практиці діяльності закладів охорони здоров'я на глобальному рівні демонструє успішні результати та заслуговує на увагу при розробці стратегічних рішень.

Значна специфіка медичних послуг, як їх непередбачуваність у споживанні та неможливість зберігання, створює суттєві труднощі у

регулюванні попиту і пропозиції. Якщо торгівля товарами заснована на посередництві та можливості складування, то реалізація послуг на інших ринках потребує створення філій або залучення провідних фахівців до виїзної роботи, особливо коли йдеться про консультаційні послуги.

На відміну від виробничої сфери, сектор послуг частіше перебуває під державним контролем і захистом від міжнародної конкуренції. У багатьох країнах система охорони здоров'я є державною власністю повністю або частково й діє відповідно до чітких нормативів. Крім того, поширюється тенденція диверсифікації медичних послуг, коли різні види об'єднуються в одному місці. Наприклад, догляд за хворими вдома сьогодні може включати навчання родичів простим медичним навичкам, забезпечення продуктами та ліками.

У ході досліджень виявлено головні проблеми медичних послуг, серед яких:

- Недостатня кількість медичних бригад у сільській місцевості.
- Дефіцит кваліфікованого персоналу.
- Незадовільний стан дорожнього покриття з подовженим часом доїзду.
- Відсутність або недостатність чіткого маркування вулиць і будинків,

що ускладнює пошук адрес.

- Затори, неправильне паркування та блокування проїздів до будинків, що перешкоджають руху спеціального транспорту навіть із увімкненими маячками.

- Віддаленість профільних лікувальних закладів при необхідній госпіталізації.

- Непрофільні виклики, які часто не дають результату.

Для вдосконалення ситуації пропонується низка заходів:

- Оптимізація розташування медичних бригад.
- Створення тимчасових пунктів базування у селах із найбільшим

числом звернень.

- Впровадження автоматизованої системи розрахунку найближчої бригади.
- Співпраця з ОТГ щодо поліпшення дорожньої інфраструктури, маркування вулиць та будинків, встановлення дорожовказів.
- Проведення просвітницьких кампаній серед населення на тему першої допомоги та правильного виклику швидкої допомоги.
- Запровадження програм мотивації для працівників сільської місцевості шляхом додаткових надбавок, службового житла та гнучкого графіка.
- Забезпечення автомобілів GPS-навігацією.
- Проведення інформаційних акцій "Пропусти швидку — врятуй життя" через ЗМІ, соціальні мережі та білборди.
- Посилення відповідальності за непропуск спеціального транспорту, включаючи штрафи та відеофіксацію порушень. Оснащення машин швидкої допомоги відеореєстраторами для передачі даних поліції.

Додатково лікарні слід розглянути можливість:

- Залучення приватних інвестицій чи грантів від міжнародних організацій.
- Організації платних медичних послуг або окремих відділів для пацієнтів, які готові оплачувати додатковий сервіс.
- Співпрацю з страховими компаніями для фінансування через страхові виплати.

Однак це передбачає певні ризики, такі як ймовірність конфліктів інтересів за участі приватного капіталу, нестабільність фінансування з альтернативних джерел, потенційне погіршення репутації лікарні через пріоритет платних послуг.

Виходячи з вузької спеціалізації КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» доцільним є застосування такого виду диверсифікації медичних послуг як вертикальна диверсифікація, яка передбачає розширення послуг у межах досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Для реалізації такої диверсифікації медичних послуг пропонується виділити кілька ключових блоків реалізації завдань, спрямованих на розвиток закладу охорони здоров'я (рис. 3.5).

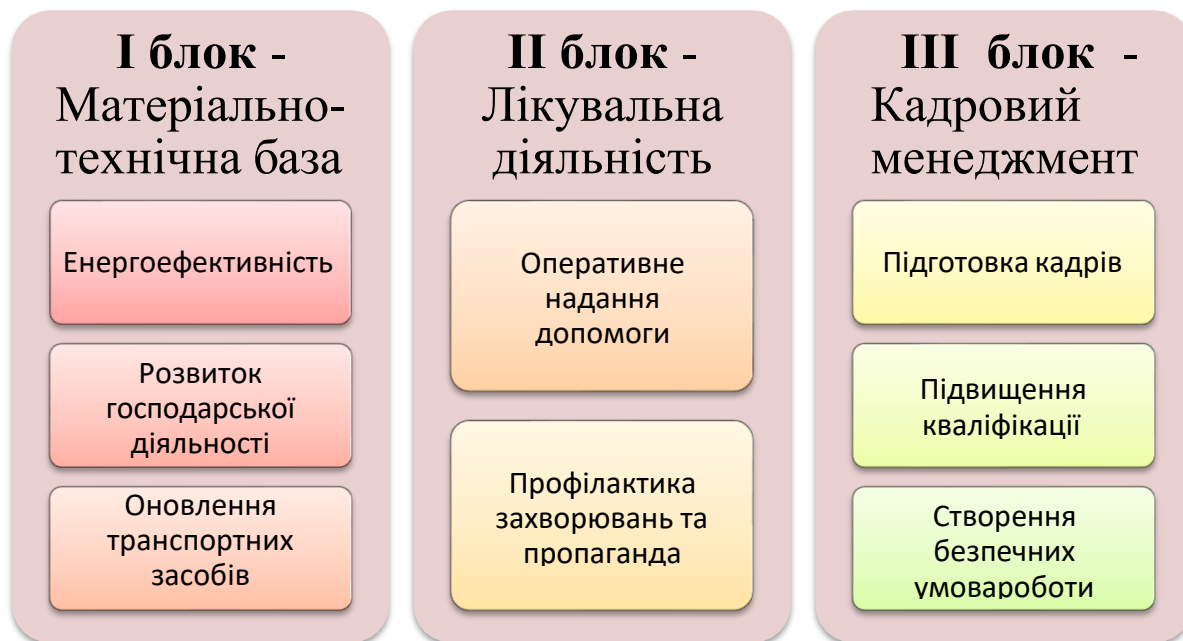


Рисунок 3.3 – Блоки реалізації диверсифікації медичних послуг КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медициникатастроф»

Примітка. Узагальнено автором

Детально розглянемо основні аспекти цих блоків:

1. Енергоефективність. Зниження витрат на енергетичні ресурси можливе завдяки впровадженню заходів із енергоефективності, а також використанню сучасних енергозберігаючих технологій. При цьому якість, обсяги надання медичної допомоги та комфорт пацієнтів залишатимуться незмінними, а зниження витрат будуть сприяти удосконаленню обладнання та приміщень для якісного надання медичних послуг

2. Розвиток господарської діяльності. Сюди входить покращення технічного стану будівель, інженерної інфраструктури, устаткування та їх ефективне використання. Також наголошується на сталому функціонуванні систем водопостачання, водовідведення та опалення. Паралельно передбачається розширення спектру платних послуг. Серед нових ініціатив - навчання працівників немедичних спеціальностей (та охочих громадян)

практичним навичкам надання невідкладної медичної допомоги з видачею відповідних сертифікатів згідно з постановою Кабінету Міністрів України №1138, що вже було започатковано у Хмельницькому університеті управління та права імені Леоніда Юзькова.

3. Оновлення транспортних засобів. Заплановано оновити автопарк швидкої медичної допомоги шляхом закупівлі 43 сучасних автомобілів із загальним бюджетом 136,5 млн гривень, в тому числі спецавтомобілів для екстренної медичної допомоги.

4. Розвиток лікувальної діяльності. Основна мета — забезпечити відповідність можливостей Центру актуальним регіональним потребам у медичному обслуговуванні. Це включає оснащення сучасним лабораторним, діагностичним та лікувальним обладнанням, зміцнення профілактичних програм і здоров'язбережувальних ініціатив, розширення спектру медичних та супутніх послуг і налагодження ефективної комунікації з пацієнтами.

5. Кадровий менеджмент та управління. У цьому напрямі акцент робиться на розвитку кадрового потенціалу та його ефективному використанні. Передбачено підвищення професійної кваліфікації фельдшерів до рівня парамедиків, а також навчання водіїв екстрених бригад для отримання спеціальності медичного техника. Невіддільною частиною стратегії є постійне підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу. Для забезпечення безпеки роботи планується продовжити впровадження комп'ютеризації робочих місць, закупити генератори для безперебійного функціонування бригад під час відключень електрики, а також спеціальний робочий одяг для працівників.

Для підвищення результативності реанімаційних заходів пропонується застосовувати систему AutoPulse — автоматизований пристрій для виконання непрямого масажу серця. Він забезпечує постійні та рівномірні компресії грудної клітки, що сприяє поліпшенню кровопостачання серця і мозку, особливо під час транспортування пацієнта

Основні переваги системи AutoPulse:

- Звільнення рук медичного персоналу. Завдяки використанню AutoPulse команда реаніматологів може одночасно виконувати інші важливі дії. Це підвищує загальну продуктивність роботи та зменшує потребу в залученні додаткових фахівців для якісного проведення реанімації.

- Стабільність та якість компресій. Пристрій забезпечує рівномірні, постійні та фізіологічно правильні компресії незалежно від зовнішніх умов, що значно збільшує шанси на успішне відновлення кровообігу. На відміну від ручного проведення СЛР, якість компресій не залежить від впливу людської втомленості.

- Продовження компресій під час транспортування. AutoPulse дозволяє безперервно виконувати серцево-легеневу реанімацію навіть у таких складних умовах, як переміщення пацієнта чи рух автомобіля швидкої допомоги, де ручне проведення компресій може бути небезпечним і малоефективним.

- Ідеальне рішення для обмеженого простору. Пристрій незамінний у тісних приміщеннях, під час транспортування ліфтом, сходами або в автомобілі, а також при тривалих реанімаційних заходах чи за умови дефіциту персоналу.

- Висока адаптивність. AutoPulse оптимально забезпечує правильне стиснення грудної клітки, враховуючи індивідуальні фізичні особливості пацієнта.

- Поліпшення ефективності перфузії. Завдяки механічним системам, таким як AutoPulse, досягається вищий рівень коронарного, церебрального та перфузійного тиску. Це сприяє більш однорідному кровообігу під час СЛР і забезпечує кращі результати в разі тривалої реанімації, позитивно впливаючи на загальну ефективність процесу відновлення кровообігу.

Диверсифікація — це не просто розширення діяльності, а продуманий стратегічний крок, спрямований на підвищення стійкості та розвитку організації. Вона потребує ретельного аналізу, чіткого планування і готовності до змін. При грамотному впровадженні диверсифікація стає потужним

інструментом, який сприяє не лише адаптації компанії до нестабільного середовища, а й відкриттю нових шляхів для процвітання.

Впровадження диверсифікації може допомогти лікарням забезпечити стабільніше фінансове становище, знизивши залежність від одного джерела фінансування чи установи. Це дозволяє покращувати якість наданих медичних послуг, модернізувати технічне оснащення та забезпечувати ширший доступ пацієнтів до лікування.

ВИСНОВКИ

1. Диверсифікація виступає є стратегією розвитку бізнесу. Вона спрямована на розширення асортименту продукції або послуг, які надаються компанією, зі зменшенням ризиків залежності від однієї категорії продуктів чи послуг. Крім того, ця стратегія забезпечує додаткові джерела доходу для суб'єкта господарювання. В умовах сучасної економічної нестабільності диверсифікація виробництва допомагає підприємству досягати таких ключових цілей: забезпечення стабільності в умовах кризи; створення додаткових джерел доходу та, відповідно, підвищення прибутковості; зменшення ризику залежності від конкретного продукту чи галузі; підвищення конкурентоспроможності та збереження ринкових позицій; розширення збутових ринків та освоєння нових галузей; загальне підвищення ефективності діяльності підприємства. Диверсифікація може значно зміцнити позиції підприємства на ринку, забезпечити його стійкість та мінімізувати потенційні ризики. В той же час, вони несуть певні групи ризиків: фінансові, управлінські, виробничі, ринкові, конкурентні.

2. У сфері охорони здоров'я диверсифікація спрямована на покращення роботи медичних організацій через розвиток нових напрямків діяльності, що сприяють оптимізації медичних послуг, фінансовій стабільності та мінімізації ризиків. Як важливий сегмент економіки, охорона здоров'я потребує інновацій і стратегій диверсифікації для підвищення ефективності та доступності медичних послуг, а також зменшення витрат. Заклади охорони здоров'я можуть впроваджувати різні стратегії диверсифікації для розширення спектру своїх послуг або забезпечення фінансової стабільності шляхом впровадження нових технологій, розвитку партнерських відносин чи освоєння нових ринків.

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. Аналіз основних техніко-економічних показників показав, що фінансування за програмою медичних гарантій скоротилося з 430,3 млн грн у 2020 році до 364,4 млн грн у 2023 році, що призвело до операційних збитків у 2022 (-18,4 млн грн) та 2023 (-23,5 млн грн) роках. Основною статтею видатків продовжують залишатися витрати на оплату праці, які склали більше ніж 73% бюджету у 2024 році. У той же час капітальні інвестиції мали нерівномірний характер: 133,1 млн грн у 2021 році, 52,3 млн грн у 2023 році та лише 10,9 млн грн у 2022 році. В цілому фінансовий стан підприємства характеризується скороченням вартості активів та нестабільними фінансовими потоками. За період 2020-2024 років загальна чисельність працівників зменшилася на 69 осіб (-5,3%). Найбільше скорочення припало на середній медичний персонал – на 40 осіб (-6,6%), проте спостерігалась тенденція до збільшення прийому нових співробітників (зростання кількості найнятих становило +104,88%, а коефіцієнт обороту по прийому збільшився на +116,13%). Разом із цим загальна кількість звільнених скоротилася на -19,71%.

4. За період 2020-2024 року Центр забезпечив виконання понад 900 тисяч виїздів екстреної медичної допомоги. Щорічно реєструється близько 200 тисяч звернень від населення. Загальне навантаження на екстрену допомогу знизилося на 20%. Водночас кількість безрезультатних викликів зросла на 57,99%, що свідчить про необхідність покращення роботи диспетчерської служби. Якість доїзду для критичних випадків (до 10 хв.) в місті покращилася з 65% до ~75%, тобто приблизно 3/4 критичних пацієнтів отримують допомогу вчасно. Це свідчить що міські служби працюють досить ефективно. В сільській місцевості якість доїзду на критичний виклик також зросла (11,6% → 19,5%),

але залишається на низькому рівні, тобто кожен п'ятий критичний виклик у селі отримує допомогу вчасно, решта - ні. Якість доїзду (до 20 хв) для екстрених викликів в місті стабільно висока (~93%), в сільській місцевості якість доїзду в 20-хв. інтервал коливається (42–52%), що свідчить про низьку доступність та швидкість реагування.

5. Було досліджено, що диверсифікації медичних послуг можуть сприяти ключові аспекти системи управління якістю послуг за рахунок удосконалення певних процесів: визначення потреби в послугі та її практичне надання за допомогою статистичних даних кількості звернень громадян; технічні умови на послугу, процес її надання та управління якістю; управління якістю здійснюється на основі щоденного аналізу викликів, перевірки дотримання медичних протоколів та ведення документації, перевірки технічного стану транспортних засобів і медичного обладнання; оцінювання послуги споживачем; Аналіз рівня виконання послуги та його підвищення за рахунок проведення періодичних внутрішніх аудитів. Виявлено ряд проблем, що впливають на низький рівень диверсифікації медичних послуг.

6. Для удосконалення процесів диверсифікації медичних послуг КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» запропоновано алгоритм організаційної підтримки управлінських дій щодо впровадження процесу диверсифікації в закладі охорони здоров'я з розробкою карта декомпозиції основних процесів щодо можливості диверсифікації медичних послуг 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 зміни у структурі медичних послуг, що реалізуються у межах КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

7. Опрацьовано пропозиції щодо застосування системного підходу у обґрунтуванні визначення стратегії для запровадження диверсифікації медичних послуг 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 диверсифікації медичних послуг у закладі охорони здоров'я з реалізацією трьох основних блоків: матеріально-технічна база, лікувальна діяльність та кадровий менеджмент.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 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. Васильєва М., Васильєв А. Диверсифікація як механізм забезпечення розвитку підприємства в умовах нестабільності ринку. Адаптивне управління: теорія і практика. Серія Економіка. 2023. Том 15(30).
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. Галаган Т.І., Еркан Д.А., Іщик Ю.М. Диверсифікація як спосіб підвищення ефективності функціонування підприємства в сучасних умовах. Ефективна економіка. 2024. № 11.
8. Гарбар В.А., Мельник Д.В. Формування стратегії підприємства в умовах конкуренції URL: <http://intkonf.org/ken-garbar-va-melnik-dv-formuvannya-strategiyi-pidpriemstva-v-umovah-konkurenciyi/>.
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. Діченко А. Підвищення ефективності маркетингової товарної політики підприємств на засадах диверсифікації асортименту. Економічний простір, 2025. Вип. 203. С. 71-76.
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. еколон. спец. Харків: Консул, 2004. 2008 с.

13. Зінченко О.А. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. Інфраструктура ринку. 2018. № 18. С. 123–126.
14. Згурська О.М. Диверсифікація як метод підвищення ефективності підприємства. Інвестиції : практика та досвід. 2018. № 13.
15. Івченко Л. Диверсифікація діяльності як чинник їх економічного зростання. Міжнародний збірник наукових праць. Випуск 1. 2016. С. 99-107.
16. Ігнат'єва І.А. Методологічні підходи щодо формування концептуальної моделі стратегічного управління промисловим підприємством Економіка та держава. 2006. №2. С. 44-48.
17. Ігнат'єва І.А. Стратегічний менеджмент: підручник для студ. ВНЗ/ К.: Каравела, 2008. 480 с.
18. Кіндрацька Т.І. Стратегічний менеджмент: навч. посіб К.: Знання, 2006. 366 с.
19. Кириченко С. О., Кашпуренко Т. О. Диверсифікація виробництва як спосіб збільшення прибутковості підприємств у сучасних умовах. Ефективна економіка, № 5. 2023.
18. Ковтун О.І. Стратегія підприємства: навч. посіб. 3-є вид., оновл. і доп. К.: Новий Світ – 2000, 2007. 323 с.
19. Козик В. В., Степанків Н. З. Диверсифікація як метод забезпечення стабільного розвитку підприємства. Бізнес Інформ. 2024. № 2. С. 153-159.
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.
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. Рогачевський О. П. Методи стратегічного управління у галузі охорони здоров'я. Актуальні проблеми інноваційної економіки. 2020. № 3. С. 67-75
26. Рогачевський О. П. Система стратегічного управління у галузі охорони здоров'я. Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. 2020. № 4(2). С. 142-149
27. 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
28. Рябець Д. М. Концептуальні засади стратегічного управління сферою охорони здоров'я. Український журнал прикладної економіки. 2020. Т. 5, № 2. С. 122-127
29. Сабецька Т. І., Стефанишин Л. С. Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров'я. Бізнес- навігатор. 2020. Вип. 1. С. 56-62.
30. 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.
31. Сазерленд Дж., Кэнуэлл Д. Стратегический менеджмент. Ключевые понятия. пер. с англ. Днепропетровск : Баланс Бизнес Букс, 2005. – 440 с.
32. 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.
33. Скоробогатов М.М., Куцерубова О.І. Диверсифікація як один із шляхів підвищення ефективності діяльності підприємств у сучасних умовах Економічний вісник Донбасу. 2011. № 3. С. 18-21.
36. 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 управління 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. 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
2 курсу спеціальності 073 Менеджмент
заочної форми навчання
«___» грудня 2025 р.

підпис

Христина БОРТНИК

Власне ім'я, прізвище

Науковий керівник
доцент кафедри
к.е.н., доцент
«___» грудня 2025 р.

підпис

Андрій КОРЮГІН

Власне ім'я, прізвище

Робота допущена до захисту:
завідувачка кафедри
к.е.н., доцентка
«___» грудня 2025 р.

підпис

Наталія ЗАХАРКЕВИЧ

Власне ім'я, прізвище