ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему: **«Формування стратегічного потенціалу медичної установи (на матеріалах КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня»)»**

Виконав: студент магістратури спеціальності 073 Менеджмент зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я
Романчук В'ячеслав

Керівник: Кудельський Віталій Едуардович, доцент кафедри, кандидат економічних наук

Рецензент: _____

Хмельницький – 2020 рік

АНОТАЦІЯ

Романчук В. Формування стратегічного потенціалу медичної установи (на матеріалах КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня»). – Рукопис.

У магістерській роботі запропоновано розв'язання актуального наукового завдання, що полягає у вирішенні питання формування стратегічного потенціалу медичної установи.

Для цього розкрито зміст стратегічного потенціалу під яким пропонується розуміти сукупність ресурсів, що пропонують економічній системі будь-якого рівня довгострокові конкурентні переваги, які спрямовані на формування стійких конкурентних позицій і змінюються лише в результаті стратегічних рішень.

Доведено, що методичний підхід, який засновано на визначені теоретично-можливої величини стратегічного потенціалу підприємства рекомендується застосовувати при всіх можливих варіантах змін впливу факторів зовнішнього середовища підприємств, при будь-якому адміністративно-територіальному розташуванні, наявності різних типів техносистем, часу існування й розмірів підприємств.

Визначено стратегічну мета розвитку КНП «Кам'янець-Подільська ЦРЛ», яка полягає у створенні безпечних і комфортних умов для своєчасного надання пацієнтам повноцінного комплексу якісних медичних і супутніх послуг в системі вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги на основі принципів доказової медицини.

Доведено, що перспективним для подальших стратегічних досліджень є системний підхід як універсальний метод дослідження соціальних систем для розробки дієвої довго- та середньострокової стратегії розвитку системи охорони здоров'я.

Ключові слова: потенціал, стратегія, стратегічний потенціал, охорона здоров'я, медична установа, системний підхід, SWOT-аналіз, PEST-аналіз.

SUMMARY

Romanchuk V. Formation of the strategic potential of the medical institution (based on the materials of the Kamyanets-Podilsky Central District Hospital). - Manuscript.

The master's thesis proposes the solution of a topical scientific problem, which is to address the issue of forming the strategic potential of the medical institution.

To this end, the content of strategic potential is revealed, which is proposed to mean a set of resources that offer the economic system of any level long-term competitive advantages, which are aimed at forming stable competitive positions and change only as a result of strategic decisions.

It is proved that the methodical approach, which is based on certain theoretically possible magnitude of strategic potential of the enterprise is recommended to be applied at all possible variants of influence of factors of external environment of enterprises, at any administrative-territorial arrangement, existence of different types of technosystems, time of existence and sizes of enterprises.

The strategic goal of Kamyanets-Podilska CRH development is defined, which is to create safe and comfortable conditions for timely provision of patients with a full range of quality medical and related services in the system of secondary (specialized) medical care based on the principles of evidence-based medicine.

It has been proved that a systematic approach as a universal method of studying social systems for the development of an effective long- and medium-term strategy for the development of the health care system is promising for further strategic research.

Keywords: potential, strategy, strategic potential, health care, medical institution, system approach, SWOT-analysis, PEST-analysis.

ЗМІСТ

ВСТУП…… 5
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ТА ОЦІНКИ СТРАТЕГІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ…….. 8
1.1. Суть та елементи стратегічного потенціалу…….…… 8
1.2. Основні етапи оцінювання стратегічного потенціалу……. 14
РОЗДІЛ 2.ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРАТЕГІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ КНП «КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»…….. 20
2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Кам'янець-Подільської центральної районної лікарні»…….. 20
2.2. SWOT–аналіз для розробки стратегічних пріоритетів розвитку медичної установи……. 33
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ КНП «КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»…….. 39
3.1. Формування стратегії розвитку медичної установи ……... 39
3.2. Обґрунтування пріоритетів розвитку стратегічного потенціалу медичної установи……. 46

ВИСНОВКИ……... 55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….. 58

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Галузь охорони здоров’я є пріоритетною для досягнення високих показників якості життя громадян країни, а отже, й міжнародної конкурентоспроможності. Водночас функціонування ринку медичних послуг потребує кардинального реформування. В умовах хронічного недофінансування, старіння кадрів, відсутності професійних стандартів робота медиків знаходиться під пильною увагою суспільства і вимоги до цієї галузі підвищуються. Обов'язковими умовами є якість надаваних медичних послуг та ефективне використання ресурсів.

Державні й комунальні заклади охорони здоров’я неспроможні забезпечувати населення якісними та достатніми за обсягом послугами з огляду на обмежене державне фінансування і поглиблення кризових явищ у країні. Світова практика демонструє суттєві переваги щодо якості медичних послуг у сфері приватної медицини. В Україні лише починає формуватися правове й економічне поле для участі приватної медицини в розвитку охорони здоров’я. І в даному контексті важливим є правильне формування стратегічного потенціалу медичних закладів, яке б враховувало такі головні цілі наміченого стратегічного розвитку: підвищення конкурентоспроможності установи на основі забезпечення високого рівня якості і доступності спеціалізованої медичної допомоги, використання унікальних технологій діагностики та лікування; забезпечення контингенту видами і обсягами медичної допомоги, розвиток високотехнологічних видів медичної допомоги, розширення можливостей для обслуговування пацієнтів на договірній основі; забезпечення інтегрованої медичної допомоги пацієнтам відповідно до принципу «замкнутого циклу» і під єдиним професійним керівництвом; Інноваційний розвиток установи; підвищення компетентнісного рівня співробітників в професійному і правових аспектах; забезпечення ефективного управління медичною діяльністю установи на

основі оптимального розвитку і раціонального використання ресурсів, впровадження сучасних управлінських технологій.

Теоретичні та практичні аспекти питання прийняття й реалізації стратегічних рішень у закладах охорони здоров'я розглянуто в працях таких науковців, як Ю.В. Вороненко [9], В.М. Ковальов [69], С.Ф. Покропивний [46], Л.І. Шваб [71], А.В. Шегда [72] та багатьох інших.

Проте питання стратегічного потенціалу медичної установи не є в повній мірі дослідженою в національних наукових доробках, оскільки у сучасних керівників закладів охорони здоров'я та цієї галузі загалом ще не відбулася зміна погляду на формування напрямів стратегічного розвитку медичних установ. Все це обумовлює актуальність та практичну значущість теми магістерської роботи.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є обґрунтування теоретичних положень, розроблення концептуальних засад та практичних рекомендацій щодо формування стратегічного потенціалу медичної установи в сучасних умовах господарювання.

Відповідно до поставленої мети було сформульовано такі завдання:

– розкрити суть та елементи стратегічного потенціалу;

– дослідити основні етапи оцінювання стратегічного потенціалу;

– охарактеризувати діяльність КНП «Кам'янець-Подільської центральної районної лікарні»;

– провести SWOT–аналіз для розробки стратегічних пріоритетів розвитку медичної установи;

– запропонувати стратегію розвитку КНП «Кам'янець-Подільської центральної районної лікарні»;

– обґрунтувати пріоритети розвитку стратегічного потенціалу КНП «Кам'янець-Подільської центральної районної лікарні».

Об'єктом дослідження є стратегічний потенціал медичної установи КНП «Кам'янець-Подільської центральної районної лікарні».

Предметом дослідження є теоретичні, методичні та прикладні аспекти

підвищення ефективності формування стратегічного потенціалу медичної установи.

Методи дослідження. Теоретико-методичною основою дослідження є системний підхід щодо комплексності пізнання процесів, фундаментальні наукові положення, праці вітчизняних і зарубіжних учених з проблем підвищення ефективності формування стратегічного потенціалу медичної установи.

У магістерській роботі використані такі методи і прийоми: абстрактно-логічний (визначення економічних понять та категорій, їх взаємозв'язку, формування висновків і пропозицій); монографічний і системно-структурного аналізу (для ґрунтовного дослідження поставлених у магістерській роботі завдань); розрахунково-конструктивний та метод наукового узагальнення (визначення варіантів використання стратегічного потенціалу медичної установи з урахуванням зміни різних факторів); SWOT-аналізу (визначення передумов для розробки стратегічних пріоритетів розвитку медичної установи); графічний (зображення теоретичних результатів дослідження, тенденцій розвитку економічних процесів); факторного аналізу (визначення впливу факторів на результати виробництва) тощо.

Практична значущість полягає в тому, що висновки і рекомендації, отримані під час написання магістерської роботи можуть бути впроваджені в діяльність закладів охорони здоров'я, зокрема КНП «Перинатальний центр» КП МР.

Структура роботи. Відповідно до мети та завдань дослідження робота складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 74 найменувань. Загальний обсяг роботи складає 66 сторінок.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ТА ОЦІНКИ СТРАТЕГІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ

1.1. Суть та елементи стратегічного потенціалу

Конкурентоспроможність економічної системи забезпечує формування та ефективне використання стратегічного потенціалу. Існують наступні підходи до визначення основ категорії стратегічного потенціалу:

- з точки зору управлінських рішень;
- з точки зору конкурентоспроможності економічної системи;
- зі змістовної позиції.

Прихильники першого підходу - С. Алвазян, В. Балкінд, А. Бородін та інші – пов’язують стратегічний потенціал зі стратегічними рішеннями і відносять стратегічний потенціал лише до тих ресурсів, які можуть змінюватися лише завдяки певним стратегічним рішенням [8, 66].

З точки зору конкурентоспроможності, стратегічний потенціал визначається як сукупність ресурсів, що пропонують економічній системі будь-якого рівня довгострокові конкурентні переваги, які спрямовані на формування стійких конкурентних позицій і змінюються лише в результаті стратегічних рішень. Н. Марченко підтримує позицію, згідно з якою стратегічний потенціал слід розуміти як сукупність обмежених наявних ресурсів та компетенцій для досягнення глобальних та стратегічних цілей у майбутньому з урахуванням відповідних умов зовнішнього середовища [28]. Позиції суттєвих потенційних особливостей представлені вченими Мікловда В.П., Кубіній Н.Ю. та ін. Вони включили у свій стратегічний потенціал наступне:

1. Ресурси, що визначають функціонування системи в сучасний час і в майбутньому.

2. Можливості, які автори обмежують компонентами навколишнього середовища та формують зовнішні умови з метою використання стратегічного потенціалу регіону.

3. Навички, властиві внутрішньому середовищу, включаючи сукупність лідерських якостей та регіонального комплексу в цілому, для вирішення стратегічних проблем.

4. Організаційна структура відображає внутрішні зв'язки між елементами стратегічного потенціалу, а також між потенціалом регіону та компонентами навколишнього середовища.

5. Система цілей, яка слугує орієнтиром стратегічного розвитку.

6. Методична складова, що передбачає систему контролінгу, аналізу, забезпечення їх інформацією, тобто складова, яка фактично систему стратегічного потенціалу робить керованою, а відповідно, й ефективною [31].

Перебудова системи управління персоналом до індивідуальної роботи з персоналом призвела до трансформації стратегічного виміру в управлінні персоналом. Кадрова політика набула активних характеристик, тобто управління персоналом інтегровано в систему управління компанією. Пріоритети управління людськими ресурсами перейшли від економії витрат на відтворення робочої сили до збільшення трудового потенціалу колективу та окремої людини шляхом підвищення ефективності інвестицій у професійне зростання та покращення умов праці. Крім того, система управління персоналом передбачає сильну, адаптивну, організаційну культуру, яка стимулює взаємну відповідальність найманого працівника і роботодавця, підтримку ініціативності на всіх рівнях організації, технічні та організаційні інновації.

Наприклад, мережева структура торгових організацій базується на принципах багатоформатних та єдиних стандартів управління персоналом. Оскільки їх стратегія розвитку спрямована на розширення ринку, головним завданням кадрових підрозділів є розвиток робочого потенціалу та його

мобілізація для досягнення мети компанії та виконання її місії. Одночасно в рамках стратегії управління персоналом проголошується індивідуальний підхід співробітників до якнайкращого досягнення цільових показників, система кар'єрного зростання та інші заходи щодо встановлення лояльності персоналу.

Враховуючи стратегічний потенціал створення інституційної архітектури в країнах та регіонах, існує структура інституцій, яка дотримується правил, норм, стереотипів та традицій, встановлених тими ж соціальними організаціями, та їх співвідношення з суттю і загальним естетичним планом цілісної соціальної системи [19].

Втілення інститутів для створення стратегічного потенціалу для накопичення цінностей для економічного зростання суспільства, як пропонував А. Московський [34], показано на рис.1.1.

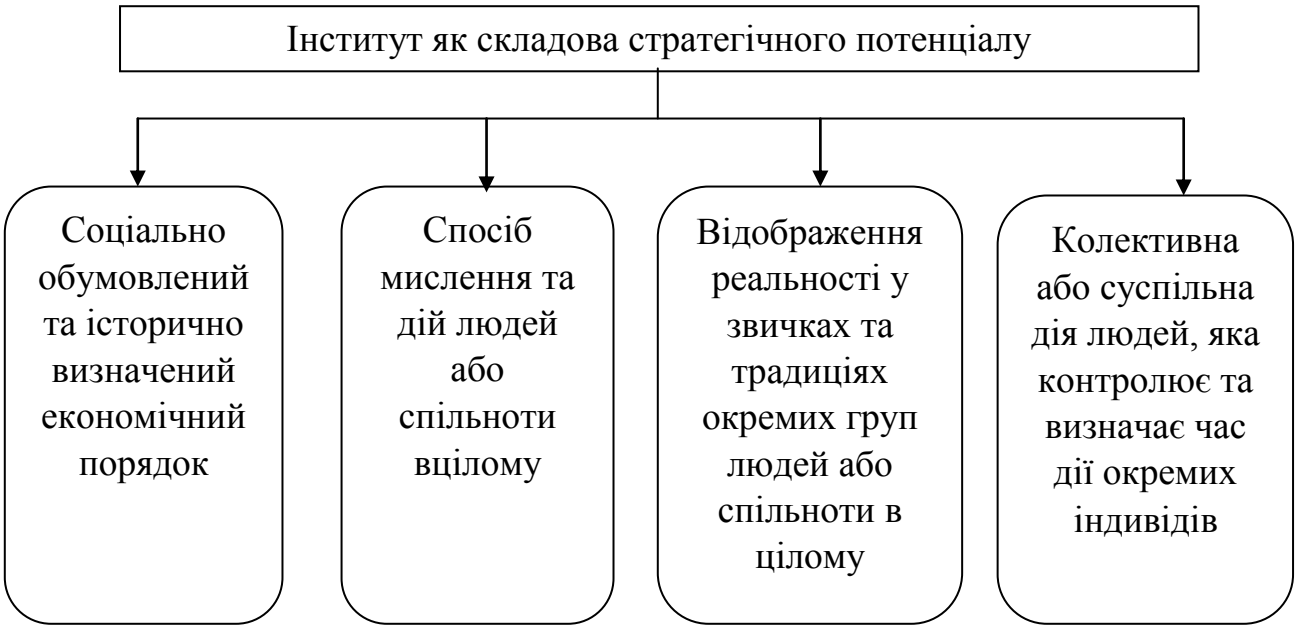

Рис. 1.1. - Вплив інститутів на формування стратегічного потенціалу

Примітка. Складено автором.

При формуванні стратегії розвитку економічної системи, а відповідно окреслення стратегічного потенціалу, що обумовлює реальність та ефективність стратегії, довіра до уряду, влади сама по собі створює інституціональний елемент системи стратегічного потенціалу. Низка

вітчизняних вчених вважають, що стримуючим чинником розвитку та зміцнення стратегічного потенціалу України є інституційний [19, 62].

У кінцевому рахунку інституційна архітектоніка визначає характер економічних процесів у суспільстві в цілому та його регіонах. А з іншого боку, стратегія розвитку регіону формує додаткову складову інституційного середовища, тому що визначає правила гри, за якими здійснюється розвиток економічної системи та забезпечується її конкурентоспроможність.

У той же час, для того, щоб визначити важливість стратегічного потенціалу, можна екстраполювати ресурсний, результативний, змішаний та ієрархічний підходи до визначення сутності категорії «потенціал».

Отже, з точки зору ресурсного підходу, впровадження ресурсів сьогодні, дозволяє створити стратегію розвитку економічної системи; при ефективному підході до потенціалу для цього призначається стратегічний характер. Можна показати потенціал у майбутніх результатах та досягти кінцевих цілей. Зміни форми потенціалу в результаті накопичення ресурсів та можливості чи результати їх перемог, щоб сформулювати категорію «стратегічний потенціал», ми беремо до уваги саме наявність та склад ресурсів у перспективі та оцінюємо стратегічну можливість та результати їх використання; ієрархічний підхід передбачає для формування стратегічного потенціалу провести ретроспективний аналіз потенціалу спочатку на мікрорівні (потенціал окремих особистостей, підприємств, організацій), а потім на макрорівні, далі необхідно провести аналіз сучасного потенціалу економічної системи, а вже потім перспективний аналіз і, таким чином, сформувати стратегію розвитку, основою якого буде якраз його стратегічний потенціал.

Визначено, що при дослідженні поняття стратегічного потенціалу в сучасній науковій думці домінують такі основні підходи: з позицій конкурентоспроможності господарської системи; зі змістовних позицій; у ракурсі стійкого розвитку; з позицій управлінських рішень. Останній концептуальний підхід знаходиться на початковому етапі наукової дискусії,

що дозволяє запропонувати сутність стратегічного потенціалу окреслити, виходячи з видів та цілей управлінських рішень. Стратегічний потенціал з позиції управлінського рішення визначено як сформовану та діючу на принципах системності сукупність потенціалу суб'єкта рішення, потенціалу розвитку об'єкта рішення, дієвого потенціалу, сила якого та спрямованість визначається метою розвитку соціально економічної системи, а об'єктивність та реальність контентом інформації внутрішнього стану та зовнішнього оточення.

В працях із стратегічного управління помічаємо також блоково-модульну структуризацію потенціалу організації. Такий підхід ґрунтується на виокремлені шести складових: системи управління, ресурсів, функцій, персоналу, компетенцій, культури. В кожній з цих складових виділяють елементи, що мають стратегічне значення. Розглянемо детальніше ці елементи.

Перше це система управління. В управлінському блоці відбувається формулювання місії, розроблення стратегії розвитку, визначення цілей на найближчу перспективу і конкретних завдань. Система управління охоплює такі підсистеми: планування (виявлення потенціалу майбутнього успіху); координування (розроблення стратегії підприємства відповідно до цілей і ресурсів); контролювання (перевірка ефективності виконання планів).

Друга складова - функції. До якої належать: аналітична (наукові дослідження, розроблення, які є основою для створення певного ресурсу); виробнича (безпосередня діяльність, пов'язана з реалізацією виробничого процесу); комунікаційна (забезпечення взаємодії з ринком; розроблення і застосування маркетингових інструментів впливу на ринок: просування, стимулювання, ціноутворення, товарна політика; забезпечення надходження інформації про зовнішнє середовище, необхідної для управління на етапі планування і формування стратегічних цілей).

Щодо компетенції персоналу токомпонентами якої є: кваліфікація (професійний рівень підготовки, який відповідає певним видам робіт);

креативність (здатність до розроблення нових технологічних, організаційних рішень); гнучкість (вміння пристосовуватися до внутрішніх і зовнішніх змін).

Корпоративна культура- сукупність думок, еталонів поведінки, настроїв, символів, відносин і способів ведення бізнесу. Основними елементами організаційної культури є: норми (вимоги і правила внутрішньо-колективної взаємодії); цінності (значущі для персоналу підприємства соціальні, етичні стандарти поведінки); поведінка.

Імідж підприємства також є складовою потенціалу, який включає візуальний імідж, бізнес-імідж, імідж керівника, корпоративну культуру, соціальну спрямованість діяльності підприємства тощо. Таким чином підводячи риску, можна навести таку структуру стратегічного потенціалу організації (рис. 1.2).

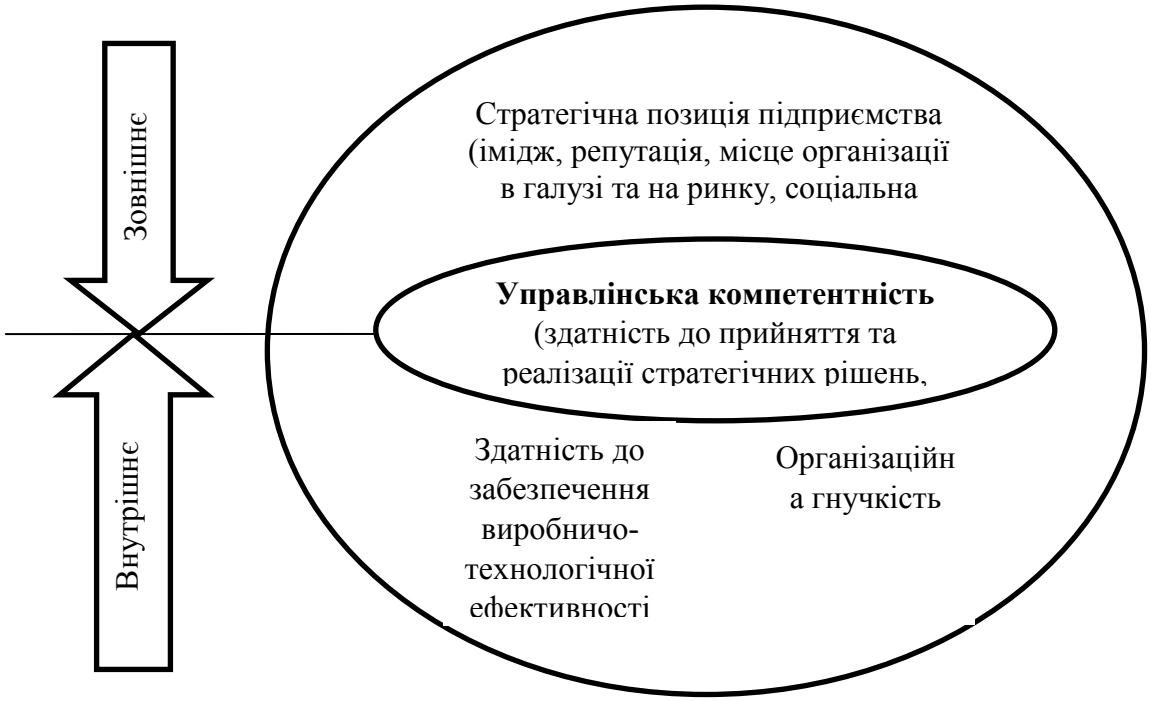

Рис. 1.2. - Ключові елементи стратегічного потенціалу організації.

Примітка. Складено автором.

Аналіз наукових робіт з даної теми дозволив зробити висновок про те, що до сих пір немає єдиного погляду на сутність і зміст поняття «стратегічний потенціал організації». Однак об’єктивно доведено, що це здатність компанії розробляти та реалізовувати стратегії і забезпечувати її

довгостроковий розвиток. Вирішення цієї проблеми пов’язано зі здатністю ефективно виконувати функції і процеси, а також зі здатністю організації змінювати їх, щоб реагувати на несталість зовнішнього середовища.

Такий погляд привів до вибору таких складових стратегічного потенціалу організації, як: управлінська компетентність, гнучкість організаційної структури, стратегічний погляд організації її здатність забезпечувати виробничу і технологічну ефективність.

1.2. Основні етапи оцінювання стратегічного потенціалу

У сучасній теорії виділяють чотири основні форми перетворення бізнесу: ревіталізація, рефреймінг, реструктуризація, що забезпечує відновлення. Ревіталізація – пожвавлення організації шляхом установлення додаткових і ефективних зв’язків із зовнішнім середовищем. Рефреймінг – переорієнтація свідомих цінностей компанії, зміна її місії, ідеології, політики, у тому числі з урахуванням переоцінки соціальних проблем. Реструктуризація – зміна структури й комунікацій усередині організації, заміна й модернізація встаткування, оргтехніки, систем обробки й керування інформацією.

Відновлення – ця зміна конфігурації компанії, її стратегічних цілей, у тому числі в системі мотивації персоналу [30].

При оцінці стратегічного потенціалу підприємства враховується важливість не відособлених елементів змін на підприємстві, а їх системна послідовність, яка включає ревіталізацію, рефреймінг, реструктуризацію (трансформація конфігурації організаційної структури підприємства) і відновлення стратегії, що ведуть до реалізації, розвитку організації з обліком вчасно внесених змін.

Складовими стратегічного потенціалу підприємства пропонується вважати: управлінський (у тому числі структурно-організаційний, підприємницький, комунікаційний), техно-системний (технічний і

технологічний), фінансовий, економічний, кадровий, потенціал конкурентостійкості (ринковий), інноваційний, інформаційний, соціально-політичний (стосовно до сегмента ринку), історичний (стосовно до компанії), при цьому кожна з десяти складова потенціал є інтегративною й визначається експертами з урахуванням застосування вищевказаних методів. Кінцевим підсумком оцінки складовій є певне значення (по 10-ти бальній шкалі).

Якщо перші дев'ять складових не викликають сумніву в необхідності їх оцінки, то історична складова вимагає роз'яснення.

Приведемо одне з відомих визначень поняття «історія». Історія - дійсність у її розвитку, русі [27]. Дане твердження є істиною й для історії організації. Минуле не можна змінити, але сьогодення дає можливість виправити помилки минулого, створити позитивний імідж підприємства або почати його діяльність із «чистого аркуша».

Слід також врахувати той факт, що при відсутності розвитку організації, її існування в часі (рух) неможливе, тому що «Розвиток організації – закономірний, керований процес, спрямований на позитивні зміни в позначений час безпосередньо самої організації і її організаційної структури з метою підвищення ефективності функціонування, досягненню якісно нового стану, при цьому, що є необхідним критерієм існування організації» [10]. Інакше кажучи, розвиток підприємства неможливо без стратегічного керування, яке опирається на стратегічний потенціал як основу організації.

У даному підрозділі пропонується до розгляду й подальшому застосуванню підхід, згідно з яким при оцінці стратегічного потенціалу підприємства визначається співвідношення оціненого значення з максимальним (теоретично-можливим) його значенням.

Розрахунки теоретично-можливої величини стратегічного потенціалу підприємства (Pt) проводиться як сума потенціалів: реального й упущеного (розрахованих методом експертних оцінок) (табл.1.1).

Таблиця 1.1

Розрахункова матриця стратегічного потенціалу підприємства

N	Реальний потенціал				Втрачений потенціал		Потенціал теоретично можливий
	a	b	c		m-a		
1	a^1			$P=c^*\Sigma^n_{i=1}(a_i*b_i)$	$(m-a)_1$	$P_y=c^*\Sigma^n_{i=1}((m-a_i)*b_i)$	$P_t=P+P_y$
..	..	..	..		..		
…	..	..	..		..		
n	..	..	c n		$(m-a)_n$		

Джерело: [18].

Реальний потенціал визначається формулою:

$$P=c^*\Sigma^n_{i=1}(a_i*b_i), \qquad (1.1)$$

де: a_i - значення оціненої складової потенціалу, b_i – важливість складової потенціалу (згідно з підсумками ранжирування), c - кількість складових.

де: m – максимальне значення складової потенціалу, P - реальний стратегічний потенціал, P_y–втрачений потенціал.

Втрачений потенціал (P_y) визначається інтегруванням добутків важливості складовій потенціалу й різницею між максимальним значенням і величиною оціненої складовій потенціалу (визначається формулою 2).

$$P_y=c^*\Sigma^n_{i=1}((m-a_i)*b_i) \qquad (1.2)$$

де: m – максимальне значення складової потенціалу Таким чином, теоретично можливий потенціал визначається:

$$P_t=P+P_y \qquad (1.3)$$

За допомогою методу графічного моделювання нижче зображений приклад демонстрації кордонів реального стратегічного потенціалу підприємства (з розрахунку його десяти складових) у системі координат: оцінене значення (a), важливість (b), кількість складових (c) (рис.1.3).

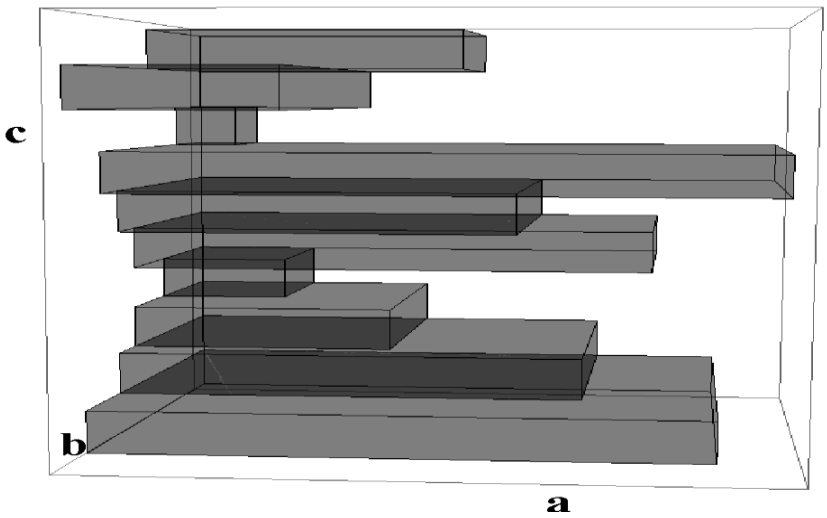

Рис. 1.3. – Демонстрація кордонів реального стратегічного потенціалу підприємства

Примітка. Складено автором.

Критерієм відповідності потенціалу обраної стратегії є показник, що представляє собою відношення величини оціненого потенціалу до максимально (теоретично) можливому для даного підприємства (вираженого у відсотках).

Якщо значення відносини реального стратегічного потенціалу до теоретично можливого (P/P_t) становить менш 50% - реалізація сформульованої стратегії неможлива й вимагає детального переосмислення.

Якщо значення відносини перевищує 50%, але менш 75% - пропонується провести заходи щодо посилення потенціалу. При значенні відносини, що перевищує 75% - слід розглядати потенціал підприємства як відповідний до обраної стратегії розвитку.

Для порівняння потенціалів підприємств, що належать до різних галузей або орієнтованих на різні стратегічні групи, пропонується застосовувати такий показник, як вага стратегічного потенціалу підприємства. Зазначений показник пропонується застосовувати й при порівнянні величини потенціалів підприємства в різних інтервалах часу (t) по конкретних «крапках», що дає можливість визначити відповідність стратегічного потенціалу ситуаційним факторам, що змінилися, при реалізації стратегії розвитку.

Вага стратегічного потенціалу підприємства (V) – це реальний потенціал (добуток величини важливості, значення потенціалу й кількості складових), помножений на « U-Щільність» (наповнення, обважнення), яка еквівалентна швидкості руху системи відліку.

$$V=P*U \qquad (1.4)$$

Відомо, що складність зовнішнього середовища - це число факторів, на які організація зобов'язано реагувати, а також рівень варіативності кожного із цих факторів.

Динамічність середовища - це швидкість, з якої відбуваються зміни в навколишньому середовищі. Ступінь динамічності зовнішнього середовища визначається темпом і частотою змін.

Середовище прямого впливу включає фактори, які безпосередньо впливають на діяльність організації.

Під середовищем непрямого впливу розуміють фактори, які можуть не виявляти прямого негайного впливу на організацію, але позначаються на її функціонуванні [3]. Нижче пропонується перелік факторів зовнішнього середовища для розрахунків рівня впливу на організацію (табл.1.2).

Таблиця 1.2

Перелік факторів зовнішнього середовища для розрахунків рівня впливу на організацію

№	Фактори	№	Фактори
1	Частота змін у складі постачальників	8	Зростання впливу державних установ
2	Частота змін у характеристиках постачальників	9	Зміна темпів науково-технічного розвитку
3	Частота змін у складі споживачів	10	Зміна соціального стану суспільства
4	Частота змін у перевагах споживачів	11	Зміна вектору політичної спрямованості курс у розвитку
5	Частота змін у методах роботи конкурентів	12	Зміна впливу культури суспільства
6	Частота появи нових конкурентів	13	Зміна впливу етнічної складової
7	Частота появи товарів - субститутів	14	Зміна впливу економічної складової

Примітка. Сформовано автором на основі [3].

Слід зазначити, що зазначені фактори (прямого впливу 1-8, непрямого 9- 14) впливають також і на саме зовнішнє середовище, визначаючи його інтегративні зміни.

Таким чином, система відліку – це значення впливу основних характеристик зовнішнього середовища діяльності підприємства (динамічність і складність) у певний момент часу. Швидкість руху системи відліку (зовнішнього середовища) – це похідна від функції зміни її стану в часі (F(t)) на певному відрізку. При цьому, функція зміни стану зовнішнього середовища визначається методом інтерполяції по історії крапок (T_1…Tn), значення яких по осі ординат розраховується як добуток коефіцієнта складності (від 1 до 2) і величини динамічності (від 1 до10), певних методом експертних оцінок.

$$T_i = D_i * X_i, \qquad (1.5)$$

де й = 1…n, D – динамічність системи відліку, X – складність системи відліку. У такий спосіб швидкість системи відліку визначається формулою:

$$U = F(t)' \qquad (1.6)$$

При первісному визначенні величини ваги потенціалу, значення U ухвалюється рівним 1. Даний алгоритм розрахунків дозволяє порівнювати стан стратегічного потенціалу підприємства в певний ситуацією момент часу, що є особливо актуальним в умовах турбулентного зовнішнього середовища.

Таким чином, зазначений підхід рекомендується застосовувати при всіх можливих варіантах змін впливу факторів зовнішнього середовища підприємств, при будь-якому адміністративно-територіальному розташуванні, наявності різних типів техносистем, часу існування й розмірів підприємств. Розроблений підхід, на відміну від існуючих, визначає вагу стратегічного потенціалу в часі, тому що розглядає його значення в динаміці з урахуванням впливу характеристик зовнішнього середовища діяльності підприємства; дозволяє використовувати запропоновану послідовність і сукупність дій при побудові нових і розвитку існуючих підприємств при їхнім відновленні.

РОЗДІЛ 2
ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОТЕЙ СТРАТЕГІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ КНП «КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»

2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Кам'янець-Подільської центральної районної лікарні»

Комунальне некомерційне підприємство «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» (надалі – Підприємство) є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає вторинну(спеціалізовану) медичну допомогу особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та цим Статутом [65].

Підприємство створене за рішенням тридцять третьої (позачергової) сесії Кам'янець-Подільської районної ради VII скликання від 21.12.18 № 7 на підставі Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [40], шляхом перетворення бюджетної установи Кам'янець-Подільської центральної районної лікарні (код ЄДРПОУ - 02004829) у комунальне некомерційне підприємство «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня». Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків Кам'янець-Подільської центральної районної лікарні.

Підприємство створене на базі майна спільної власності територіальних громад сіл та селища Кам'янець-Подільського району.

Засновником, власником та органом управління майном підприємства є Кам'янець-Подільська районна рада (надалі – Засновник). Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним засновнику.

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України [23], Господарським кодексом України [11], Цивільним кодексами України [70],

законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказів та інструкцій Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідних рішень місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування та цим Статутом.

Повне найменування Підприємства: Комунальне некомерційне підприємство «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня».

Скорочене найменування підприємства: КНП «Кам'янець-Подільська ЦРЛ». Місцезнаходження Підприємства: вул. Матросова, 30, с. Мукша Китайгородська, Кам'янець-Подільський район, Хмельницька область, 32319.

Основною метою створення та діяльності підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення, що постійно проживає (перебуває) на території Кам'янець-Подільського району, шляхом надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках.

Штатну чисельність підприємства керівник визначає на власний розсуд на підставі фінансового плану підприємства, погодженого в установленому законодавством та цим Статутом порядку з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги.

Організаційна структура комунального некомерційного підприємства «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» представлена на рисунку 2.1.

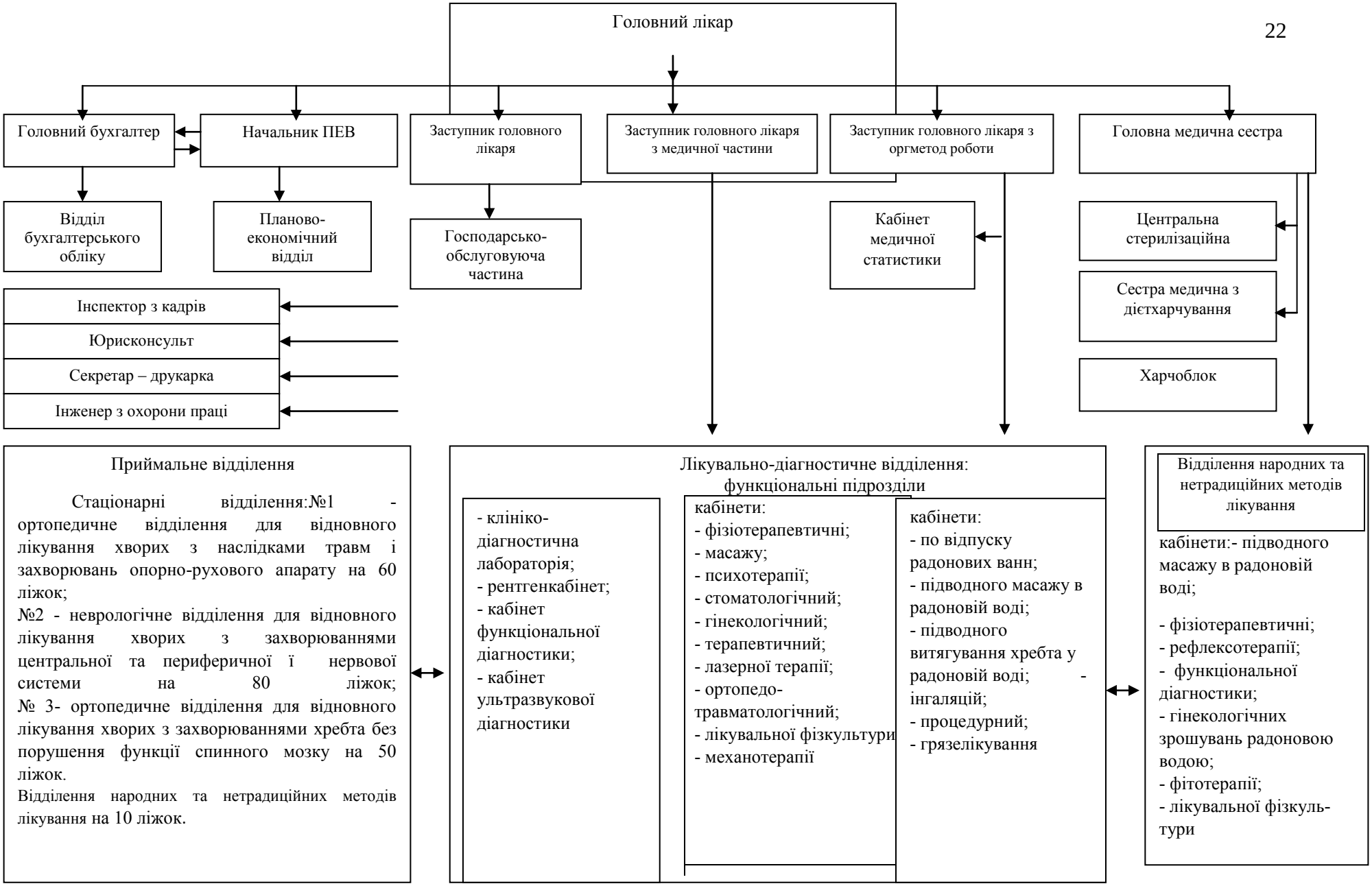

Рисунок 2.1. - Організаційна структура КНП «Кам’янець-Подільська центральна районна лікарня»

В умовах реформування системи медичної допомоги змінюються організаційні підходи до надання високоспеціалізованої медичної допомоги, яка на рівні регіону дорослому населенню надається в районній лікарні.

Для оцінки діяльності КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» за 2017-2019 рр. використаємо дані таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Основні економічні показники діяльності КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» за 2017 - 2019 рр.

Показники	Дані по рокам			Темп приросту, %	
	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2018/ 2017 рр.	2019/ 2018 рр.
Загальний фонд, тис. грн	17063,3	21108,9	24658,7	23,7	16,8
Спеціальний фонд, тис. грн	1907,2	1284,7	1312,2	-32,6	2,1
Доходи, тис. грн	21691,4	24218,9	26658,3	11,7	10,1
Витрати, тис. грн	22229,5	24917,7	27101,5	12,1	8,8
Профіцит/дефіцит за звітний період, тис. грн	-538,1	-698,8	-443,2	29,9	-36,6
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду, усього осіб	227	224	216	-1,3	-3,6

Примітка. Складено автором за даними КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня».

Аналізуючи загальні тенденції динаміки основних показників діяльності КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня», необхідно враховувати специфіку його діяльності.

За даними таблиці 2.1, можна відмітити, що за 2017 – 2019 рр. загальний фонд збільшився у 2017 р. з 17063,3 тис. грн до 24658,7тис. грн у 2019 р. Фінансування із спеціального фонду у 2018 р. порівняно з 2017 р. зменшилось на 32,6 %, а у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилось на 2,1%.

Доходи КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросли на 10,1 %. Витрати лікарні у 2019 р.

порівняно з 2018 р. зросли на 8,8 %. Коефіцієнт відношення витрат до доходу у 2018 р. збільшився на 29,9%, а в 2019 р. зменшився на 36,6%. Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду у 2018 р. порівняно з 2017 р. зменшилась на 1,3 %, а у 2019 р. порівняно з 2018 р. зменшилась на 3,6 %.

Таблиця 2.2

Аналіз показників кількісного та якісного складу працівників КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» (осіб)

Показники	Рік			Темп приросту, %	
	2017	2018	2019	2018/ 2017 рр.	2019/ 2018 рр.
Медперсонал, осіб у тому числі:	174	174	171	-	-1,7
- лікарський персонал	21	21	21	-	-
- середній медичний персонал	72	73	73	1,4	-
- молодший медичний персонал	81	80	77	-1,2	-3,8
Кількість відпрацьованого робочого часу штатними працівниками, люд.год.	363349	367681	368362	1,2	0,2
Фонд оплати праці штатних працівників, тис. грн	10376,8	11092,8	13102,6	6,9	18,1
Середньомісячна заробітна плата, грн/особу	3809,4	4126,8	4725,6	13,4	14,5

Примітка. Складено автором за даними КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня».

Аналізуючи показники кількісного та якісного складу медперсоналу КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» найбільшу частку серед медперсоналу посідає молодший медичний персонал - 45%. Кількість відпрацьованого робочого часу штатними працівниками у 2018 р. порівняно з 2017 р. збільшилась на 1,2 %, а у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилась на 0,2 %. Фонд оплати праці впродовж досліджуваного періоду зростає, що обумовлено зростанням посадових окладів і збільшенням рівня мінімальної

заробітної плати, виплатою премій, надбавок.

Для визначення ефективності діяльності КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» проаналізуємо елементи витрат за обмінними операціями (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3

Аналіз елементів витрат за обмінними операціями КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» за 2017 – 2019 рр.

Показники	Дані по рокам			Темп приросту, %
	2017 р.	2018 р.	2019 р.	19/18 рр.
Витрати на оплату праці, тис. грн	10376,8	11092,8	12019,5	8,4
Відрахування на соціальні заходи, тис. грн	2275,0	2468,7	2654,3	7,5
Матеріальні витрати, тис. грн	8730,1	9798,5	10315,6	5,3
Амортизація, тис. грн	620,9	1331,9	1865,3	40,1
Інші витрати, тис. грн	226,7	225,8	246,8	9,3
Разом	22229,5	24917,7	27101,5	8,8

Примітка. Складено автором за даними КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня».

Як видно з таблиці 2.3, витрати на оплату праці центральної районної лікарні у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилися на 8,4 %. Витрати на соціальні заходи упродовж досліджуваного періоду зростають. Матеріальні витрати у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросли на 5,3 %, що пояснюється зростанням цін на матеріали. Амортизаційні відрахування зросли випереджаючими темпами – на 40,1 %. Інші витрати зросли на 9,3 %. Загалом, витрати у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросли на 8,8 %.

Для кращої наочності відобразимо елементи витрат графічно (рис. 2.2).

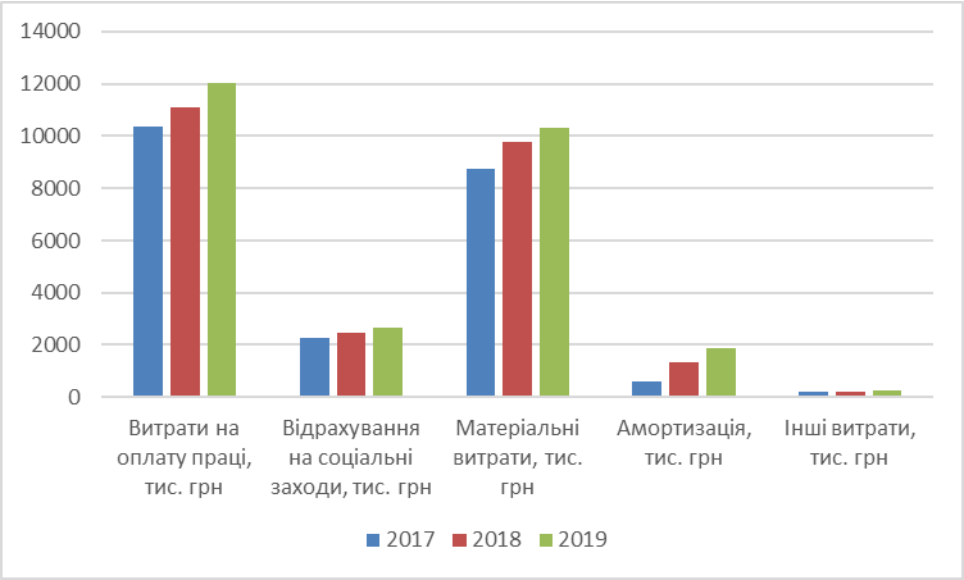

Рисунок 2.2. - Динаміка витрат за обмінними операціями КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» за 2017-2018 рр.

Примітка. Складено автором за даними КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня».

Для здійснення господарської діяльності кожна організація повинна мати певне майно, яке належить йому на правах власності чи володіння. Усе майно, яке належить організації і відображене в її балансі, становить її активи.

Показники майнового стану КНП «Кам'янець-Подільської центральної районної лікарні» за 2017 - 2019 рр. наведено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Фінансові показники центральної районної лікарні за 2017 - 2019 рр.

Показники	Рік			Темп приросту, %	
	2017	2018	2019	2018/2017 рр.	2019/2018 рр.
1	3	4	5	6	7
Власний капітал, тис. грн	10445,3	11988,2	12876,6	14,8	7,4
Залучений капітал, тис. грн	-	16,2	7,6	-	-53,1
Середньорічна вартість основних засобів, тис. грн	9585,2	10528,0	11267,3	9,8	7,0
Середньорічна вартість оборотних активів, тис. грн.	313,8	551,7	612,5	75,8	11,0

Продовження табл. 2.4

Фондоозброєність, тис. грн/особу	38,1	43,0	47,0	12,9	9,3
Дебіторська заборгованість, тис. грн	9,6	3,4	-	-64,6	-

Примітка. Складено автором за даними КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня».

Як видно з таблиці 2.4, власний капітал лікарні у 2018 р. порівняно з 2017 р. збільшився на 14,8 %, а у 2019 р. порівняно з 2018 р. – на 7,4 %. Залучений капітал мав місце у 2018 – 2019рр. і зменшився за даний період більш як вдвічі. Середньорічна вартість оборотних активів протягом досліджуваного періоду мала майже незмінний характер. Фондоозброєність праці протягом 2017-2019 рр. зростає. Це пояснюється тим, що середньорічна вартість основних засобів зростала швидшими темпами, ніж чисельність персоналу.

Наступним етапом дослідження було вивчення та проведення аналізу стану використання спеціалізованого ліжкового фонду лікарні для надання допомоги населенню (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Показники використання ліжкового фонду КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» за 2017 - 2019 рр.

Показники	Рік			Темп приросту, %	
	2017	2018	2019	2018/2017 рр.	2019/2018 рр.
Надійшло хворих, осіб	3593	3602	4002	0,3	11,1
Виписано хворих, осіб	3608	3579	3867	-0,8	8,1
Проведено хворими ліжко-днів, днів	73203	74458	75896	1,7	1,9
Кількість ліжок на кінець року, шт	200	200	200	-	-

Примітка. Складено автором за даними КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня».

Наведені дані (таблиця 2.5) свідчать, що протягом 2017-2019 рр. до

лікарні збільшувалася чисельність надходження хворих. Збільшувалась і чисельність виписаних хворих, окрім 2018 р., чисельність яких зменшилась на 0,8 % порівняно з 2017 р. Проведення хворими ліжко-днів у 2018р. порівняно з 2017 р. збільшилась на 1,7 %, а у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилась на 1,9 %.

Дослідимо структуру проведених надходжень та видатків КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» за 2017-2019 рр. (таблиця 2.6).

Таблиця 2.6

Структура проведених надходжень та видатків КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» за 2017-2019 рр.

Показники	Дані по рокам			Темп приросту, %	
	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2018/2017 рр.	2019/2018 рр.
Надходження коштів, усього тис. грн :	53,4	81,1	96,3	51,9	18,7
- від отримання благодійних внесків, грантів та подарунків	53,4	81,1	96,3	51,9	18,7
- фінансування	-	-	-	-	-
Видатки та надання кредитів, усього тис. грн	53,4	81,1	96,3	51,9	18,7
Поточні видатки, тис. грн	53,4	81,1	96,3	51,9	18,7
Використання товарів і послуг, тис. грн :	53,4	81,1	96,3	51,9	18,7
- предмети, матеріали, обладнання та інвентар	-	-	-	-	-
- продукти харчування	-	-	-	-	-
- оплата послуг (крім комунальних)	-	-	-	-	-
- дослідження і розробки, окремі заходи по реалізації державних програм	53,4	81,1	96,3	51,9	18,7

Примітка. Складено автором за даними КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня».

Як видно з таблиці 2.6 кошторисом доходів і видатків відповідно даних звіту про надходження і використання коштів, отриманих за іншими джерелами власних надходжень за 2018 р. надійшло коштів на 51,9 % більше ніж у 2017 р., а у 2019 р. порівняно з 2018 р. більше на 18,7 %.

З них надходження благодійних внесків, грантів та подарунків у 2018 р. порівняно з 2017 р. збільшилися на 51,9 %, а у 2019 р. порівняно з 2018 р. – на 18,7 %.

Загальна сума видатків та надання кредитів збільшилась з 53,4 тис. грн у 2017 р. до 96,3 тис. грн у 2019 р.

Структура персоналу підприємства - сукупність окремих груп працівників, об'єднаних по ряду ознак і категорій. Статево-вікова структура персоналу підприємства - це співвідношення груп персоналу за статтю (чоловіки, жінки) та віком (таблиця 2.7).

Таблиця 2.7

Гендерний аналіз працівників КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» за 2017–2019 рр.

Показник	2017 р.		2018 р.		2019 р.		Абсолютне відхилення за структурою, %	
	осіб	питома вага,%	осіб	питома вага,%	осіб	питома вага,%	2018-2017 рр	2019-2018 рр
Всього працівників, осіб	227	100,0	224	100,0	216	100,0	-	-
з них: - жінки	192	84,6	183	81,7	174	80,6	-2,9	-1,1
- чоловіки	35	15,4	41	18,3	42	19,4	2,9	1,1

Примітка. Складено автором за даними КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня».

Як видно з таблиці 2,7, у структурі персоналу за статтю переважають жінки, що пов'язано зі специфікою діяльності установи. У структурі

персоналу у 2018 р. порівняно з 2017 р. питома вага жінок зменшилась на 2,9 %, натомість збільшилась питома вага чоловіків – на 2,9 %. У 2019 р. порівняно з 2018 р. питома вага жінок зменшилась на 1,1 %, натомість збільшилась питома вага чоловіків – на 1,1 %.

Для кращої наочності відобразимо структуру персоналу за статтю графічно (рис. 2.3).

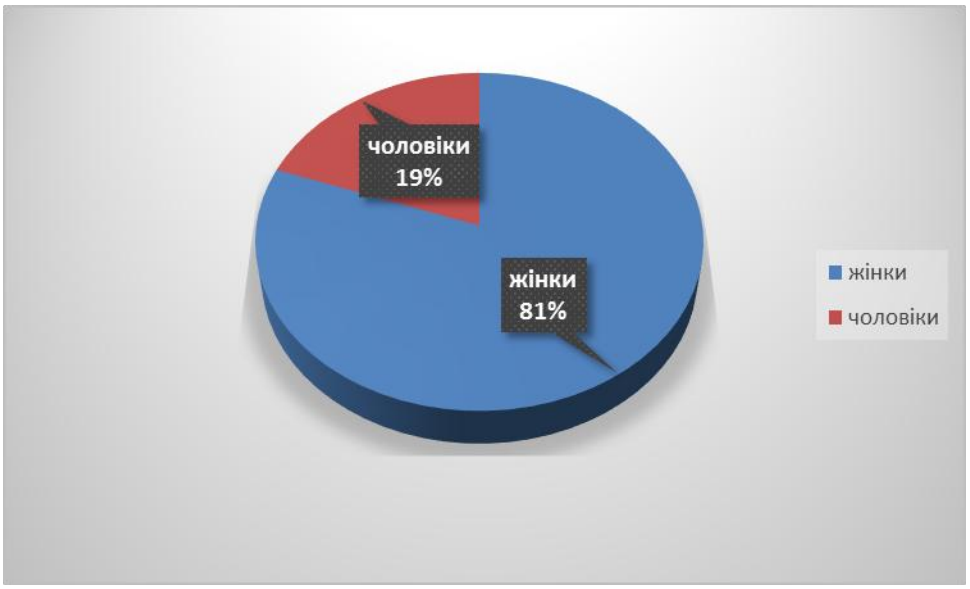

Рисунок 2.3. - Гендерний аналіз працівників КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» за 2017–2019 рр.

Примітка. Складено автором за даними КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня».

Проаналізуємо склад і структуру працівників КНП «Кам'янець-Подільської центральної районної лікарні» (таблиця 2.8).

Розглядаючи динаміку зміни чисельності працівників окремих категорій (таблиця 2.8), можна зробити висновок, що переважну частину працівників лікарні становить молодший та середній медичний персонал.

Питома вага молодшого медичного персоналу у загальній чисельності зайнятих протягом 2017-2019 рр. зменшувалася і складає близько 36,0%, а середнього медичного персоналу близько 34,0% за аналогічний період. Чисельність лікарського персоналу упродовж досліджуваного періоду не змінювалась. Слід зазначити, що в цілому структурний склад працівників лікарні істотних змін не зазнав, пропорції між окремими категоріями

працівників протягом 2017-2019 рр. збереглися.

Таблиця 2.8

Склад і структура працівників КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» за 2017 - 2019 рр.

Категорії персоналу	Чисельність, осіб			Структура кадрів, %		
	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.
Середньооблікова кількість штатних працівників, з них:	223	214	216	100	100	100
Медичний персонал, усього осіб	174	174	171	78,03	81,31	79,16
- лікарський персонал	21	21	21	9,42	9,81	9,72
- середній медичний персонал	72	73	73	32,29	34,11	33,79
- молодший медичний	81	80	77	36,32	37,38	35,65

Примітка. Складено автором за даними КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня».

Крім того, важливим при оцінки забезпеченості персоналом центральної районної лікарні є визначення показників руху медичного персоналу, а також його причин. Для цього необхідним є аналіз коефіцієнтів обороту по прийому, звільненню, плинності тощо (таблиця 2.9).

Таблиця 2.9

Аналіз руху медичного персоналу КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» за 2017 - 2019 рр.

Показники	Дані по рокам			Відхилення +/-	
	2017р.	2018р.	2019р.	2018-2017 рр.	2019-2018рр
Середньооблікова кількість шатних працівників, осіб	227	224	216	-9	-8
Прийнято працівників, осіб	5	1	2	-4	1
Вибуло працівників, осіб	8	4	10	-4	6
Коефіцієнт обороту по прийому	0,022	0,005	0,009	-0,017	0,004
Коефіцієнт обороту по звільненню	0,036	0,014	0,046	-0,022	0,032

Примітка. Складено автором за даними КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня».

З таблиці 2.9 видно, що середньооблікова чисельність персоналу лікарні протягом 2017-2019 рр. зменшилась з 227 чол. у 2017 р. до 216 чол. у 2019 р., при цьому у 2018 р. порівняно з 2017 р. було прийнято на 4 чол. менше, а у 2019 р. порівняно з 2018 р. на 1 чол. більше.

У той же час спостерігається зміна щодо вибуття працівників. Так, кількість працівників, що вибула у 2018 р. порівняно з 2017р. зменшилась на 4 чол., а у 2019 р. порівняно з 2018 р. - на 6 чол. збільшилась.

Коефіцієнт обороту по прийому у 2018 р. порівняно з 2017 р. зменшився на 0,017 пунктів, а у 2019 р. порівняно з 2018 р. - збільшився на 0,004 пункти. Коефіцієнт обороту по звільненню у 2018 р. порівняно з 2017 р. зменшився на 0,022 пункти, а у 2019 р. порівняно з 2018 р. –зріс на 0,032 пункти.

Відобразимо мобільність медичного персоналу лікарні графічно (рис. 2.4).

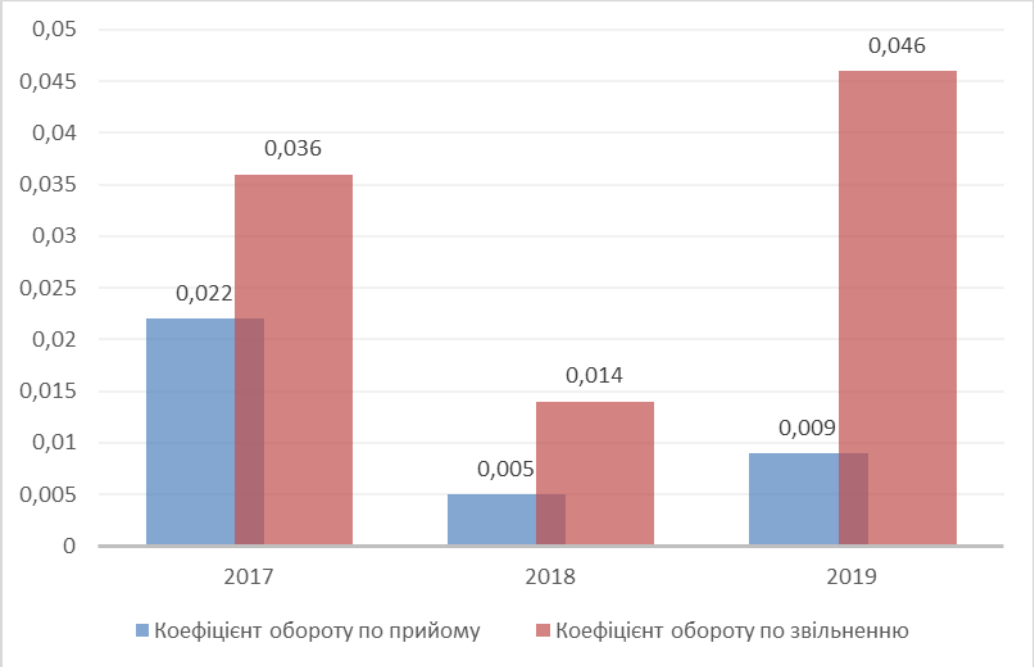

Рисунок 2.4. - Мобільність медичного персоналу КНП «Кам’янець-Подільська центральна районна лікарня» за 2017 - 2019 рр.

Примітка. Складено автором за даними КНП «Кам’янець-Подільська центральна районна лікарня».

Таким чином, у КНП «Кам’янець-Подільська центральна районна лікарня» у структурі персоналу відзначається використання праці жінок, це

пояснюється характером діяльності.

В середньому 37 % медичного персоналу мають стаж роботи понад 20 років, вищу кваліфікаційну категорію мають 17 %. За даними відділу кадрів наймолодшими у структурі медичного персоналу є медичні сестри та молодші медичні сестри (санітарки), найстаршими – лікарі. Так, професійне навчання лікарів є значно тривалішим у порівнянні з іншими категоріями медичного персоналу, а набуті навички настільки унікальними, що їх використання в інших галузях економіки є практично неможливим. Все це суттєво знижує міжгалузеву мобільність лікарів у майбутньому.

Охорона здоров'я є тим видом суспільної діяльності, який вимагає постійної та повної готовності для надання невідкладної медичної допомоги в будь-який час. Тому цілком закономірно, що медичні заклади, зокрема, функціонують у безперебійному та цілодобовому режимі, забезпечуючи наявність на робочому місці тих фахівців, потреба у допомозі яких не терпить найменшого зволікання.

2.2. SWOT–аналіз для розробки стратегічних пріоритетів розвитку медичної установи

Згідно Конституції України (ст. 49) [23] медицина в України безкоштовна. Але навіть розвинені держави не можуть дозволити собі цього. Виникає протиріччя між потребами населення в медичних послугах і неможливістю забезпечити ці потреби за умов існування сучасного порядку фінансування охорони здоров'я.

Для розробки Концепції розвитку охорони здоров'я необхідно визначити слабкі та сильні сторони, можливості та загрози сфери охорони здоров'я (СОЗ); фактори, що впливають на розвиток СОЗ; основні напрямки Стратегії розвитку охорони здоров'я населення України. Для цього пропонується провести SWOT-аналіз та PEST-аналіз.

PEST-аналіз - це інструмент для визначення стратегії компанії в довгостроковому періоді. Іноді його також називають STEP-аналізом, але

суть від цього не змінюється. Період прогнозування становить від 3 до 10 років. Абревіатура PEST складається з англійських слів:

Politics (політика) - політичне оточення компанії.

Economics (економіка) - економічне оточення компанії.

Socio - Culture (соціум - культура) - соціально-культурне оточення.

Technology (технології) - технологічне оточення компанії.

Всі чотири фактори є факторами макросередовища не випадково. PEST- аналіз орієнтований на отримання результатів верхнього рівня. Він дає так званий helicopter view - погляд зверху на зовнішнє оточення компанії та місце компанії на ринку.

Виходячи з особливостей розвитку соціально-економічної ситуації, що склалася у СОЗ, як на рівні держави, так і на місцевому рівні було здійснено PEST-аналіз, тобто виявлено політичні, економічні, соціальні й технологічні фактори зовнішнього середовища, що впливають на функціонування даної сфери (табл. 2.10).

Внутрішнє середовище медичної установи необхідно оцінювати як його стратегічний потенціал, в основі якого лежить оцінка стратегічних ресурсів. Існують різноманітні види та класифікації ресурсів установи. Зокрема, їх досить умовно поділяють на матеріальні та нематеріальні. До матеріальних слід віднести фінансові та фізичні активи установи, які відображені в балансі.

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

За допомогою SWOT-аналізу визначимо сильні та слабкі сторони функціонування медичної установи та здійснимо прогноз можливостей і погроз (табл. 2.11).

Таблиця 2.10

Прогнозний PEST-аналіз розвитку СОЗ

Політичні фактори	- відсутність механізмів регулювання взаємодії суб'єктів на ринку медичних послуг; - „тінізація" умов надання медичних послуг і значна ліквідація безкоштовної медицини через відсутність механізмів ефективного контролю за об'єктами охорони здоров'я; - недосконалість і непослідовність державної політики щодо формування в населення цінності здорового способу життя; - непослідовність державної політики охорони здоров'я й соціального захисту громадян; - різке скорочення системи державної підтримки фізичного виховання й спорту.
Економічні фактори	- недостатність фінансових і бюджетних ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я; - відсутність контрактної форми оплати медичних послуг й оплати праці медперсоналу за якісні показники роботи (показники здоров'я населення); - зростання цін на медичне обладнання і препарати; - нестача транспортних засобів на медичні потреби; - недостатнє медикаментозне й матеріально-технічне забезпечення медицини; - недостатня кваліфікація медичного та управлінського персоналу.
Соціальні тенденції	- забруднення зовнішнього навколишнього середовища міст; - недостатня інформатизація ринку медичних послуг, що призводить до порушення комунікативних горизонтальних зв'язків закладів охорони здоров'я між собою; - недостатня пристосованість закладів охорони здоров'я для відвідування й надання послуг різним категоріям інвалідів, а також інших осіб з обмеженнями життєдіяльності.
Технологічні інновації	- можливий інноваційний перехід охорони здоров'я на страхову модель й оплату медичних послуг «за закінчений випадок лікування»; - розвиток медичної науки й впровадження наукових досягнень у практику медицини; - застосування інноваційних лабораторно-діагностичних і лікувальних технологій; - впровадження механізму ДПП.

Примітка. Складено автором.

Таблиця 2.11

SWOT-аналіз КНП «Кам’янець-Подільська центральна районна лікарня»

	Позитивний вплив	Негативний вплив
	Сильні сторони	Слабкі сторони
Внутрішнє середовище	- Оптимізовані відділення, медичний та інший персонал. - Проведені заходи щодо підвищення енергоефективності приміщень. - Компактність розташування відділень лікарні – більшість знаходиться в одному приміщенні. - Високий рівень загальної укомплектованості середнього медичного персоналу лікарні.	- Недостатня кількість лікарів у всіх відділеннях. - Застаріле обладнання та низький рівень укомплектованості персоналом більшості відділень - Більшість лабораторних аналізів робиться вручну. - Низький рівень підзвітності роботи медперсоналу. - Труднощі із забезпеченням харчування пацієнтів.
Зовнішнє середовище	Можливості	Загрози
	- Переформатування лікарні у заклад планового лікування та довгострокового догляду із денним стаціонаром. - Приймання пацієнтів із інших районів. - Організація додаткового медичного транспорту для перевезень пацієнтів. - Організація роботи «соціального автобуса». - Посилення кооперації із іншими ЦРЛ госпітального округу - Збільшення кількості лікарів шляхом підвищення рівня оплати праці	- Медична реформа не відбудеться або відбудеться із запізненням. - Тенденція зменшення населення в районі. - Погана якість доріг та великі відстані між населеними пунктами (60% території не покрито громадським транспортом)

Примітка. Складено автором за даними КНП «Кам’янець-Подільська центральна районна лікарня».

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

Сильні сторони. Більшість приміщень та відділів були оптимізовані

раніше. Це дозволяє ефективніше використовувати людські ресурси для надання медичних послуг та знизити комунальні витрати завдяки утепленню приміщенню. Лікарня запровадила заходи з енергоефективності та зменшила площу медичних відділень, тим самим оптимізуючи витрати та збільшивши дохід від надання орендованих площ. Велика кількість медсестер лікарні дає змогу запроваджувати подальші заходи щодо поліпшення роботи лікарні. Це особливо необхідно, коли потрібно термінове надання невідкладної допомоги та швидкому виконанню базових завдань.

Слабкі сторони. Незважаючи на те, що в КНП «Кам'янець-Подільська ЦРЛ» фактичне зайняття посади медичного персоналу фізичними особами становило 80% і є найвищим серед усіх лікарень району, у лікарні все ще бракує лікарів у всіх відділеннях, щоб гарантувати функціонування відділів цілодобово (не менше 4 осіб). У більшості відділень залишається лише один-два лікарі, чого недостатньо для надання якісних, безпечних медичних послуг. Це обмежує можливості лікарні і не дає можливості працювати на найвищому рівні.

Крім того, лікарня має відносно низький рівень оснащеності медичним обладнанням, що призводить до неспроможності надавати медичні послуги високого рівня та вузького спектру наявних послуг. Як результат, у лікарні низька зайнятість ліжок, а тривалість лікування є відносно великою. Це свідчить про проблеми в процесі надання медичних послуг. Також, низька кількість пацієнтів не надає змоги лікарям (вчасності хірургам) практикуватися і проводити мінімально необхідну кількість операцій, що в свою чергу заважає їм розвиватися на рівні з лікарями з інших лікарень.

Більшість лабораторних аналізів робиться вручну. Застаріла лабораторія не дозволяє проводити швидкі та точні аналізи, що знижує якість медичних послуг та негативно впливає на подальше лікування. У КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» спостерігається низький рівень підзвітності медперсоналу. Це призводить до неефективного використання ресурсів, коли кошти витрачаються на утримання персоналу, а менеджмент лікарні немає змоги обґрунтовано та базуючись на реальних

даних прийняти рішення про оптимізацію роботи лікарні.

Можливості. Своєчасне обґрунтування потреб фінансування лікарні та формування відповідних документів. Активізація роботи по залученню додаткових джерел фінансування. Оптимізація структури закладу та виробничих процесів. Підготовка кадрів, забезпечення достатнього рівня компетентності співробітників. Оновлення кадрового складу за рахунок кваліфікованих фахівців. Використання всіх форм заохочення та мотивації до праці. Чітке виконання медперсоналом протоколів та стандартів надання медичної допомоги. Забезпечення необхідних умов для проведення лікувально-діагностичного процесу. Створення необхідних умов перебування пацієнтів у закладі. Дотримання персоналом правил етики та деонтології. Оперативне реагування на потреби пацієнтів.

Загрози. До одних з факторів, що можуть негативно вплинути на розвиток лікарні, відносяться зміни в провадженні медичної допомоги; недостатнє фінансування закладу; зміни в ціновій політиці щодо закупівлі товарів, робіт та послуг, необхідних для функціонування лікарні; несвоєчасне та не в повному обсязі проведення контрольних функцій, аналізу, прийняття управлінських рішень, проведення коригувальних дій; недостатня матеріально-технічна база закладу; недоліки в медичному обслуговуванні пацієнтів, незадоволеність пацієнтів.

Тенденція скорочення кількості населення зменшує попит на послуги лікарні. Що стосується впровадження платних послуг, то, за словами представників лікарні, місцеве населення не є платоспроможним. Ця проблема загострюється у критичних випадках, коли необхідно терміново доставити пацієнта чи лікаря з однієї лікарні в іншу.

РОЗДІЛ 3
НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ КНП «КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»

3.1. Формування стратегії розвитку медичної установи

У сучасних умовах розвиток медицини вимагає нових інноваційних підходів. Це можливо шляхом формування стратегії розвитку медичного закладу: створення на основі системних перетворень сучасного спеціалізованого науково-практичного комплексу, що поєднує в собі широкий спектр стаціонарної, амбулаторної та невідкладної медичної допомоги з формуванням умов для науково-педагогічної діяльність з розробки та впровадження нових медичних технологій шляхом інтенсивного розвитку лікувально-діагностичної бази, впровадження організаційних і управлінських перетворень.

SWOT-аналіз, що розглядався нами у 2 Розділі, містить цілісну картину нинішньої ситуації районної лікарні з усіма позитивними и негативними аспектами. Концептуальний підхід сформульованій таким чином, щоб надалі оптимізувати та ефективного використати наявні Сильні Сторони и усунуті або, принаймні, звести до мінімуму наявні Недоліки.

Зовнішні чинники додатково впливають на майбутній розвиток КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня». До них відносяться місцеві умови, а також проблеми, що мають місце в навколишньому динамічному середовищі в наслідок реформ і вимог перехідного періоду в Україні в цілому і, зокрема, в секторі охорони здоров'я. Але крім того, криза в Донбасі несе невизначеність відносно майбутніх потреб медичних послуг. Зовнішні фактори можуть впливати на майбутній розвиток районної лікарні позитивно, якщо вони можуть бути використані в якості шансів для розвитку. Так само вони можуть вплинути на майбутній розвиток негативно, якщо формують ризики, особливо непередбачувані у своєму вигляді та обсязі. Концептуальний підхід розглядає

ці шанси і ризики та намагається оптимізувати використання існуючих можливостей і звести до мінімуму вплив загроз.

Стратегічна мета стратегії розвитку КНП «Кам'янець-Подільська ЦРЛ» - це створення безпечних і комфортних умов для своєчасного надання пацієнтам повноцінного комплексу якісних медичних і супутніх послуг в системі вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги на основі принципів доказової медицини.

Реалізація стратегії та здійснення загальної мети відповідає принципам, які відображають комплексний, сталий та якісно-орієнтований підхід:

- Пацієнти є центром уваги в системі надання послуг лікарні.
- Медичні послуги базуються на міжнародних стандартах.
- Персонал на всіх рівнях розглядається як найбільший актив КНП «Кам'янець-Подільська ЦРЛ».
- Ефективність використання ресурсів є керівним принципом управління установи.
- Діяльність медичного закладу заснована на прозорості фінансових потоків та відсутності корупції.

Будь-яка медична організація – це складна система з багатьма цілями. До основних цілей установи належать виробничі цілі (як от показники результативності медичної допомоги), зростання продуктивності, збільшення чи зменшення асортименту медичних послуг, отриманні фінансових ресурсів, певні зміни в структурі установи та покращення компетентності людських ресурсів тощо.

Для досягнення стратегічного бачення, за кожною стратегічного ціллю мають бути визначені операційні цілі. Розроблення і досягнення певних цілей формує основу для управління закладом. Стратегічні цілі мають давати відповідь на запитання, що необхідно зробити, щоб досягти бачення розвитку організації.

Схематично на рис 3.1 нами зображено комплекс стратегічних цілей та завдань КНП «Кам'янець-Подільська ЦРЛ».

Рисунок 3.1. - Схема стратегічних цілей і завдань

Примітка. Складено автором.

Загальний процес реалізації стратегічних цілей встановлюється наступним чином (колір вказує приблизні дати початку і закінчення великих проектів і заходів в рамках відповідних завдань; підготовчі заходи і / або звітні заходи можуть бути виконані раніше або пізніше зазначених термінів), детально описано в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Загальний порядок реалізації стратегічних цілей і завдань

	2020				2021				2022				2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Стратегічна мета 1																
Завдання 1.1																
Завдання 1.2																
Завдання 1.3																
Завдання 1.4																
Завдання 1.5																
Стратегічна мета2																
Завдання 2.1																
Завдання 2.2																
Завдання 2.3																
Стратегічна мета3																
Завдання 3.1																
Завдання 3.2																
Завдання 3.3																
Завдання 3.4																
Стратегічна мета4																
Завдання 4.1																
Завдання 4.2																
Завдання 4.3																
Завдання 4.4																

Примітка. Складено автором.

Більш детальні графіки виконання завдань, окремих проектів і заходів будуть підготовлені на щорічній основі та зафіксовані у Планах дій з реалізації Стратегії на відповідний рік.

Реалізація стратегії та досягнення стратегічних цілей призводять до наступних очікуваних результатів, які мають вирішальне значення для майбутнього розвитку і якості, а також для роботи, орієнтованої на пацієнта.

Управління реалізацією Стратегії базується на трирівневій організаційній структурі:

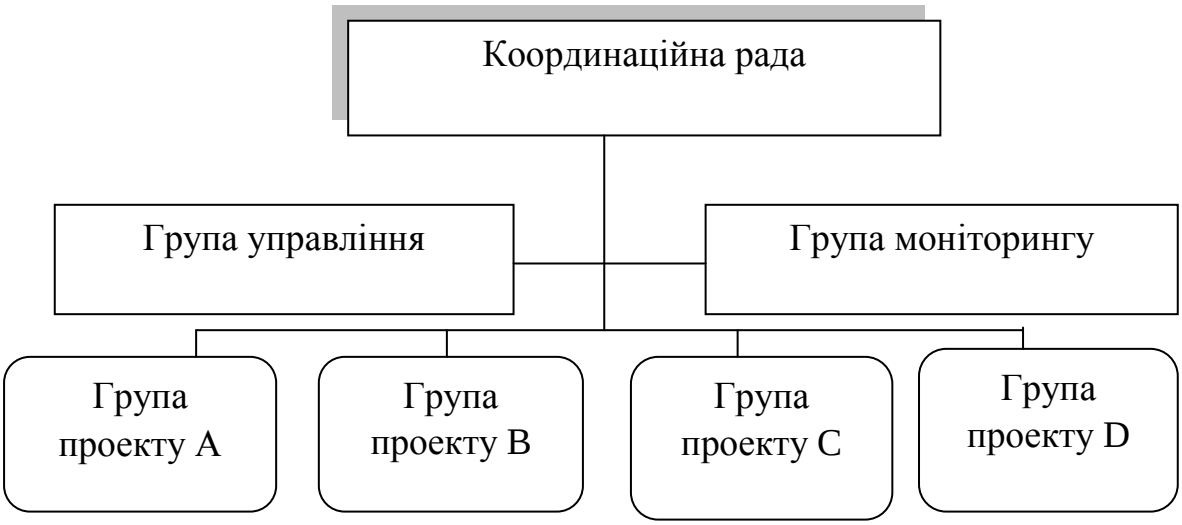

Рисунок 3.2. - Організаційна структура управління організацією Стратегії

Примітка. Складено автором.

Завдання за які відповідає Координаційна рада з впровадження Стратегії (надалі – Координаційна рада) – це контроль і стратегічне управління. Така Рада має свої повноваження, зокрема:

- контроль за реалізацією Стратегії;
- затвердження: річних планів дій; річних бюджетних планів з реалізації Стратегії; піврічних звітів Групи управління;
- визначення показників (індикаторів) моніторингу процесу реалізації Стратегії; та оцінки результатів реалізації Стратегії;
- ініціація різних інформаційних кампаній, громадських та інших заходів із залученням зацікавлених сторін;
- затвердження Положення про Групу управління та членів Групи управління – за пропозицією керівника.

Кінцевий перелік повноважень (обов’язків) визначається у відповідному положенні.

До членів Координаційної ради відносяться:

- заступник міського голови міста Кам’янець-Подільський (він ж і є головою Координаційної ради);

- члени депутатського корпусу Кам'янець-Подільський міської ради;

- представники виконавчого комітету та відповідних структурних підрозділів міської ради;

- працівники КНП «Кам'янець-Подільська ЦРЛ»;

- учасники громадських формувань (громадських об'єднань, органів самоорганізації тощо);

Таким чином, Координаційна рада формується з не більш ніж 20 осіб. Координаційна рада збирається щонайменше два рази на рік на регулярній основі; проте за запитом можуть відбуватися і додаткові засідання.

Усі інші питання діяльності Координаційної ради визначаються Положенням про Координаційну раду, яке затверджується міським головою.

Керівна група (або ж група управління) відповідає за прийняття необхідних заходів для досягнення стратегічних цілей, викладених в стратегії і річних планах дій. Зокрема, група управління має свої повноваження і обов'язки.

Щодо Проектних груп то вони формуються для реалізації конкретних проектів або масштабних заходів. Рішення про формування проектних груп, обсяг їх відповідальності та склад команди приймає Керівна група.

Особливою відмінністю стратегічного управління в системі охорони здоров'я це той факт, що стратегічні плани, що пропонуються здебільшого підходять для ідеальної ситуації, але реальність, в якій реалізується стратегія, може значно відрізнятися в більшій чи меншій мірі. Таким чином можемо зрозуміти, що важливим елементом будь-якого стратегічного плану є розробка варіантів дій в ситуаціях, коли такі відмінності будуть очевидними. Саме тому такий елемент стратегічного управління зараз є «слабкою ланкою» в плануванні галузі. Розробка як мінімум трьох сценаріїв для всіх напрямів діяльності («Основний», «Песимістичний» і «Оптимістичний») враховуючи підходи до управління ризиками може бути ключем до поліпшення процесу стратегічного управління в галузі охорони здоров'я.

Стратегічне планування в медичних установах (організаціях)є важливою умовою конкуренції і виживання такої організації на ринку медичних послуг.

Успіх на ринку медичних послуг залежить від додаткових джерел фінансування.

Медична установа має зацікавити пацієнта високою якістю надаваних медичних послуг, доступністю цін і висококваліфікованими фахівцями. При потребі закуповувати нове обладнання, оновлювати прейскурант цін, що надаються, направляти медичний персонал на навчання, для підтвердження або підвищення своєї кваліфікації.

Охорона здоров’я це одна з ланок суспільного виробництва, яка забезпечує здоров’я населення і якість робочої сили, що не може не розвиватися під впливом формуючих ринкових умов і нових механізмів управління.

Для успішного формування стратегічного напряму розвитку медичної установи повинні враховуватися всі фактори, що впливають на неї.

Фахівці в галузі управління системою охорони здоров’я виділяють наступні фактори:

– економічні чинники - впливають на процес розподілу ресурсів в сфері охорони здоров’я населення. Вони включають в себе рівень фінансування зрізних джерел, заробітної плати медичних працівників, рівня доходів населення;

– політико-правові, політика в цілому, конкретних програм на державному, регіональному і муніципальному рівні охорони здоров’я;

– технологічні чинники - останні досягнення та інновації в наступних областях: виробництва і надання медичних послуг, виробництво діагностичного обладнання і лікарське забезпечення, система управління в сфері охорони здоров’я;

– -соціальні фактори - зміна споживчої поведінки, нові вимоги до життя, турботі про здоров’я, харчування.

Визначити стратегічні напрями, які дозволять забезпечити баланс інтересів населення, держави і самих медичних установ, враховуючи вищевказані фактори це головне завдання на сьогодні.

Визначення стратегічних перспектив медичної установи вимагає не тільки дотримання ринкових принципів управління з урахуванням специфіки медичної діяльності, а також з урахуванням тих факторів, які дійсно впливають на конкретну медичну установу.

3.2. Обґрунтування пріоритетів розвитку стратегічного потенціалу медичної установи

До стратегічних пріоритетів закладу охорони здоров'я, який використовує системний підхід до стратегічних рішень, можемо віднести:

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

Деталізуємо окремі аспекти такого підходу.

Пріоритетне завдання медичної установи - надання медичних послуг високої якості, які залежать, перш за все, від наявності в медичній установі робочої сили, ефективності її використання і часу, присвяченого лікуванню пацієнта. Правильне планування використання персоналу медичного закладу має важливе значення для підвищення якості медичних послуг, зниження витрат на персонал і скорочення часу простою медичного обладнання.

Після скасування наказу МОЗ від 23.02.2000 р. № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» керівник медичної установи відповідає за планування кадрових потреб та чисельність персоналу. Оптимізація штату медичного закладу збільшує його ефективність. Нестача кадрів призводить до перевтоми, емоційного вигорання, і, як наслідок, до погіршення якості медичних послуг, втрати ділового іміджу лікарні, збільшення кількості скарг і незадоволених пацієнтів.

При аналізі кваліфікаційного рівня персоналу (професійний стаж, категорія) оцінюється стаж медичного персоналу по роках і за кваліфікаційними категоріями (друга, перша, вища). Аналіз дозволяє визначити рівень кваліфікації медичного персоналу, який впливає на якість медичних послуг і ефективність роботи медичного закладу.

Норми ст. 75 Закону від 19.11.92 р. № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [40] передбачають підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників. А в п. «в» ст. 77 цього Закону установлено, що медичні працівники мають право на підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах.

Питання підвищення кваліфікації, перепідготовки, атестації регулюються низкою нормативних актів:

1. Положення про післядипломне навчання лікарів (провізорів), затверджене наказом МОЗ від 22.07.93 р. № 166 – курси спеціалізації, цикли тематичного вдосконалення, курси інформації та стажування [48].

2. Норми ст. 75 Закону від 19.11.92 № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [40] передбачають підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників. А в п. «в« ст. 77 цього Закону передбачено, що медичні працівники мають право на підвищення кваліфікації та перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах.

Питання підвищення кваліфікації, перепідготовки та атестації регулюються низкою нормативних актів:

- Положення про післявузівську підготовку лікарів (провізорів), затверджене Міністерством охорони здоров'я 22.07.93 р 93 166 - курси спеціалізації, цикли тематичного удосконалення, курси інформації та стажування;

- Положення про порядок атестації фармацевтів, затверджена наказом МОЗ від 12.12.06 № 818 - атестація на визначення рівня знань та практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) спеціальності «Провізор-спеціаліст» [49];

- атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії; атестація для підтвердження кваліфікаційної категорії;

- Положення про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою, затверджене наказом МОЗ від 23.11.07 № 742 - свідоцтво про присвоєння кваліфікаційної категорії; атестація для підтвердження кваліфікаційної категорії;

- Деякі питання безперервного підвищення кваліфікації лікарів, затверджені наказом МОЗ від 22.02.19 № 446 - атестація для визначення знань та практичних навичок з присвоєнням (підтвердженням) звання «Спеціаліст» [12];

- атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії; атестація для підтвердження кваліфікаційної категорії;

- Положення про спеціалізацію (інтернатуру), затверджене постановою МОЗ від 19.09.96 № 291; Постанова МОЗ від 07.09.93 № 198 «Про підготовку молодих спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою» [50];

- інші правила.

Тому при аналізі підготовки, перепідготовки та атестації медичних кадрів необхідно оцінювати чисельність персоналу, що пройшов курси підвищення кваліфікації та атестацію за видами навчання і змінам в динаміці.

Такий аналіз дає інформацію про рівень кваліфікації медичних фахівців, кількості співробітників, що розвивають свої навички, ділові якості, поглиблюють свої знання та практичні навички за своєю спеціалізацією. Також варто згадати навчання охорони праці по ст. 18 Закону від 14.10.92 р № 2694-XII «Про охорону праці» [54].

Наприклад, державні службовці, діяльність яких пов’язана з організацією безпечної праці, проходять навчання і перевірку знань з охорони праці під час прийому на роботу і через регулярні проміжки часу кожні три роки за участю профспілок. До роботи не допускаються співробітники, які не пройшли навчання, інструктаж та перевірку отриманих знань, тощо [26].

Покращання матеріально-технічної бази та інфраструктури медичних закладів, підвищення якості медичної допомоги та її доступності для населення має бути основною метою державної політики в сфері охорони здоров’я. Нині в Україні «основні фонди державних і муніципальних закладів охорони здоров’я застаріли і, за оцінками експертів, 70–80 % медичного обладнання зношені. Переважна частина медичної техніки експлуатується понад 20–25 років, що у 2–3 рази перевищує технічні терміни використання. Щорічне оновлення медичного обладнання в державних закладах охорони здоров’я не перевищує 1 %, тоді як доцільним було б кожного року оновлювати не менш ніж 10 % медичної техніки» [13].

Однак пропозиції медичних виробів, виготовлених у вітчизняних компаніях, є досить обмеженою, тому доводиться купувати дорогі імпортні високотехнологічні медичні вироби. Обмежене державне та місцеве фінансування медичної галузі та необхідність придбання значної кількості сучасних імпортних медичних виробів дуже негативно впливають на якість медичних послуг. З огляду на необхідність заміни більшості діагностичних та терапевтичних медичних пристроїв, ця проблема вимагає особливої уваги та ефективних дій для виявлення можливих рішень.

Зручне розташування медичних закладів у центральній частині міста є одним із пріоритетів на сьогодні. Це місце дозволяє обмежити питання транзиту пацієнта або пошук медичного закладу під час першого відвідування пацієнта.

Такий регламент підвищує імідж медичних компаній, хоча вони повинні дотримуватися встановлених гігієнічних стандартів. Останній аспект дуже важливий у зв'язку з щоденним відвідуванням лікарні десятками потенційно інфікованих пацієнтів.

Аспекти комфорту та естетики надають лікарні додаткових балів, що в свою чергу збільшує та покращує впевненість пацієнта та покращує комунікацію.

Як уже зазначалося, однією з основ політики якості є заохочення позитивної оцінки пацієнтами рівня медичних послуг, що надаються медичними закладами. Це піднімає питання про методику аналізу задоволеності пацієнтів. Звичайно, це повинен бути всебічний, покроковий аналіз.

Через його високу репутацію на галузевому ринку ми можемо бачити, що сьогодення вимагає знань та певних дій від керівника медичного закладу, щоб отримати належне уявлення про заклад, яким він керує, серед пересічних громадян - потенційних клієнтів та партнерів. Постійна плідна робота колективу медичного закладу сприятиме формуванню іміджу та ділової репутації медичного закладу.

Формування ділової репутації КНП «Кам'янець-Подільська ЦРЛ» - це багаторічна робота колективу, пов'язана з особистими контактами і має ряд факторів, що впливають, зокрема: внутрішні (тривалість роботи медичного закладу, історія, профіль, надання якісної медичної допомоги відповідно до стандартів, фінансова стабільність, управління, персонал тощо) та зовнішні (благодійність, співпраця з засоби масової інформації тощо). Після того, як керівництво медичного закладу сформує імідж та репутацію компанії, їй слід намагатись захищати її законно в майбутньому. І хоча цілісність репутації

компанії захищена законом, це не є перешкодою для недобросовісних конкурентів та «ображених» пацієнтів, не вдаватися до заходів, які можуть зашкодити репутації медичного закладу.

На основі практичного досвіду роботи районної лікарні ми можемо виявити такі порушення репутації медзакладу:

- поширення негативної інформації в Інтернеті;
- розміщення квазінаукових статей у друкованих виданнях;
- виступ із публічними лекціями проти носія ділової репутації;
- видача негативних показників лікарні;
- «незалежне» журналістське розслідування;
- дискредитація з боку конкурентів;
- поширення секретної або напівсекретної інформації колишнім працівником.

Сьогодення нам дозволяє відкривати можливості мережі Інтернет при формуванні іміджу та ділової репутації медичного закладу.

Крім усього іншого, фахівці в цій галузі рекомендують поради щодо безпеки:

- перші посилання в пошукових запитах, напр. на назву лікарні має бути на веб-сайті медичного закладу.
- для користувачів веб-сайту інформація повинна публікуватися зручно, повністю, надійно та в актуальному стані.
- проводити регулярний моніторинг за пошуковими запитами;
- коректне спілкування з пацієнтами - користувачами (проблеми часто виникають через неправильно обрану модель поведінки)
- інформація з обмеженим доступом повинна триматися в таємниці.

У зв’язку з процесами оптимізації закладів охорони здоров’я, що плануються відповідно до реформи медичної галузі, актуальним постає питання сегментації споживачів медичних послуг та розрахунок ємності ринку. Сегментацію споживачів у такому випадку необхідно проводити за

такими ознаками: - за нозологічними формами захворювань та врахуванням важкості їх перебігу.

Дослідники пропонують поділяти ринок медичних послуг за цим критерієм сегментації на три частини [20]:

1) споживачі, що потребують послуг із збереження життя (у перинатальному періоді, при екстремальних станах, що загрожують життю пацієнта, у похилому віці тощо);

2) споживачі, що потребують повернення здоров’я, збереження відповідного рівня працездатності за її тимчасової втрати;

3) споживачі, що потребують збереження та підтримки стану відносно здорового організму (імунопрофілактика, диспансеризація тощо);

— за географічними ознаками, при цьому враховувати місце мешкання споживачів, щільність населення, транспортні комунікації;

— за демографічними ознаками, такими як вік та стать (чоловіки, жінки, діти, підлітки, дорослі, люди похилого віку);

— за прибутками споживачів;

— за джерелом оплати медичних послуг (за рахунок фізичних осіб, юридичних осіб чи держави);

— за об’єктом надання медичної послуги (фізична особа, сім’я чи організація);

— за місцем роботи пацієнта (лікування професійних захворювань).

Відповідно до обраних сегментів та їх ємності і повинно бути організовано оптимізацію мережі закладів охорони здоров’я та їх позиціонування відносно конкурентів.

Стратегічні дослідження у сфері організації системи охорони здоров’я та управління нею мають полягати у пошуку та проведенні в життя комплексу заходів, спрямованих на поліпшення стану здоров’я населення, шляхом ефективного лікування хвороб, запобігання розвитку соціально небезпечних захворювань. Усе це може включати такі компоненти:

1) підвищення реальної доступності медичної допомоги для широких верств населення є пріоритетною метою державної політики в найближчі роки. Для досягнення цієї мети потрібно: збалансувати державні гарантії щодо забезпечення населення медичною допомогою з фінансовими можливостями держави; забезпечити стійкість і прозорість багатоканальної системи фінансування охорони здоров'я; впровадити механізми фінансового планування й механізми оплати медичної допомоги, що стимулюють підвищення ефективності використання ресурсів в охороні здоров'я;

2) створення правових і економічних умов для надання населенню медичних послуг, види, якість й обсяги яких відповідають рівню захворюваності й запитам населення, сучасному рівню медичної науки й технології, а також ресурсам, розміщеним державою й громадянами. Досягнення цієї мети припускає: розвиток механізмів координації діяльності всіх ланок системи управління охороною здоров'я; реформування системи фінансування охорони здоров'я; реструктуризацію мережі лікувально-профілактичних установ; удосконалювання правових форм та економічних механізмів функціонування медичних організацій; створення раціональної системи державних гарантій лікарського забезпечення населення; розвиток наукових досліджень і технологічних розробок для поліпшення якості наданих медичних послуг і лікарських засобів; зміцнення інститутів захисту прав пацієнтів;

3) створення умов для збільшення коштів, які інвестуються населенням, працівниками й роботодавцями, у формування суспільного здоров'я. Для цього необхідне: забезпечення високого пріоритету здоров'я в системі соціальних цінностей суспільства; створення можливостей і стимулів для розширення інвестицій роботодавців і працівників у поліпшення стану здоров'я населення;

4) створення умов для максимально можливого запобігання захворюванням населення: забезпечення максимально широкої профілактики захворювань; створення економіко-правових умов для зниження негативних

техногенних впливів на стан здоров’я людини; створення технологічних передумов запобігання й компенсації негативного впливу природного середовища на стан здоров’я людини;

5) поліпшення якісної сторони функціонування системи шляхом модернізації матеріально-технічної бази галузі.

З цією метою необхідно розробити й впровадити процедуру планування забезпечення служб охорони здоров’я сучасним дорогим устаткуванням; узгодити плани оснащення державних і муніципальних лікувально-профілактичних установ з медико-організаційною схемою надання медичної допомоги; розробити стандарти оснащення різних типів медичних організацій і лікарняних ліжок. Варто ввести обов’язковість узгодження рішень про інвестиції в охорону здоров’я (будівництво нових об’єктів охорони здоров’я й придбання дорогого встаткування) за рахунок засобів обласного бюджету й муніципальних бюджетів з вищими органами виконавчої влади. Доцільно також залучати позабюджетні кошти шляхом пошуку відповідних форм участі недержавних підприємств у розбудові системи охорони здоров’я [45].

Вважаємо перспективним для подальших стратегічних досліджень розглянути системний підхід як універсальний метод дослідження соціальних систем, а саме з’ясувати основні принципи системного підходу як теоретичне підґрунтя для розробки дієвої довго- та середньострокової стратегії розвитку системи охорони здоров’я. Це дасть змогу комплексно оцінити те чи інше явище відповідно на державному, регіональному чи місцевому рівнях управління системою охорони здоров’я та прийняти більш вивірені і науково обґрунтовані стратегічні управлінські рішення.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі подано теоретичне узагальнення й нове вирішення наукового завдання – формування стратегічного потенціалу медичної установи. Отримані в процесі дослідження результати дають змогу сформулювати висновки і пропозиції, що мають теоретичне й практичне значення.

1. В процесі дослідження з'ясовано, що стратегічний потенціал визначається як сукупність ресурсів, що пропонують економічній системі будь-якого рівня довгострокові конкурентні переваги, які спрямовані на формування стійких конкурентних позицій і змінюються лише в результаті стратегічних рішень.

Визначено, що при дослідженні поняття стратегічного потенціалу в сучасній науковій думці домінують такі основні підходи: з позицій конкурентоспроможності господарської системи; зі змістовних позицій; у ракурсі стійкого розвитку; з позицій управлінських рішень.

2. Доведено, що підхід, який засновано на визначені теоретично-можливої величини стратегічного потенціалу підприємства рекомендується застосовувати при всіх можливих варіантах змін впливу факторів зовнішнього середовища підприємств, при будь-якому адміністративно-територіальному розташуванні, наявності різних типів техносистем, часу існування й розмірів підприємств. Розроблений підхід, на відміну від існуючих, визначає вагу стратегічного потенціалу в часі, тому що розглядає його значення в динаміці з урахуванням впливу характеристик зовнішнього середовища діяльності підприємства; дозволяє використовувати запропоновану послідовність і сукупність дій при побудові нових і розвитку існуючих підприємств при їхнім відновленні.

3. Визначено, що комунальне некомерційне підприємство «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає

вторинну(спеціалізовану) медичну допомогу особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та цим Статутом.

Аналізуючи загальні тенденції динаміки основних показників діяльності КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня», з'ясовано, що за 2017 – 2019 рр. загальний фонд збільшився у 2017 р. з 17063,3 тис. грн до 24658,7тис. грн у 2019 р. Фінансування із спеціального фонду у 2018 р. порівняно з 2017 р. зменшилось на 32,6 %, а у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилось на 2,1%. Доходи КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросли на 10,1 %. Витрати лікарні у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросли на 8,8 %.

Аналізуючи показники кількісного та якісного складу медперсоналу КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» найбільшу частку серед медперсоналу посідає молодший медичний персонал - 45%.

4. В процесі дослідження будо проведено SWOT-аналіз, який дозволяє детально вивчити зовнішнє й внутрішнє середовища КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня», що допомагає ефективніше приймати стратегічні рішення. Метою використання SWOT-аналізу є розділення чинників і явищ що впливають на розвиток лікарні на чотири категорії: сильні сторони, слабкі сторони, можливості та загрози.

5. Визначено стратегічну мета розвитку КНП «Кам'янець-Подільська ЦРЛ», яка полягає у створенні безпечних і комфортних умов для своєчасного надання пацієнтам повноцінного комплексу якісних медичних і супутніх послуг в системі вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги на основі принципів доказової медицини. Дана Стратегія включає наступні стратегічні цілі: запровадження системного підходу до управління лікарні; покращення технічного стану і підвищення ефективності використання будівель, інженерної інфраструктури та устаткування; посилення кадрового потенціалу КП ЦРЛ, забезпечення його розвитку та ефективного використання; підвищення якості та розширення переліку медичних і супутніх послуг, покращення відносин з пацієнтами.

Реалізація стратегії та здійснення загальної мети відповідає принципам, які відображають комплексний, сталий та якісно-орієнтований підхід:

- пацієнти є центром уваги в системі надання послуг лікарні.
- медичні послуги базуються на міжнародних стандартах.
- персонал на всіх рівнях розглядається як найбільший актив КНП «Кам'янець-Подільська ЦРЛ».
- ефективність використання ресурсів є керівним принципом управління установи.
- діяльність медичного закладу заснована на прозорості фінансових потоків та відсутності корупції.

6. Доведено, що перспективним для подальших стратегічних досліджень є системний підхід як універсальний метод дослідження соціальних систем для розробки дієвої довго- та середньострокової стратегії розвитку системи охорони здоров'я.

Виділено низку стратегічних пріоритетів закладу охорони здоров'я, який використовує системний підхід до стратегічних рішень, а саме:

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

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азарова А. О. Математичні моделі та методи управління стратегічним потенціалом підприємства : монографія. Вінниця : ВНТУ, 2012. 168 с.

2. Алєксєєв С. Б. Концептуальна модель формування стратегічного потенціалу торговельного підприємства. *Європейський вектор економічного розвитку*. 2013. № 2 (15). С. 17 – 25.

3. Андреева Т.Е. О. А. Гетьман Основные подходы к разработке математической модели определения влияния факторов сложности и динамичности внешней среды предприятия в формате перспектив его развития. *Економіка. Управління. Інновації*. 2015. Вып. 1 (13). URL. http://www.nbuv.gov.ua

4. Андрійчук А. С. Стрєлкіна А. А. Розроблення моделі керування доступом до приватної медичної інформації. *Радіоелектрон. і комп'ютер. системи*. 2018. № 2. С. 26-32.

5. Ансофф И. Стратегическое управление. М. : Экономика, 1989. 519 с.

6. Бица В. Й. Аналіз стратегічного потенціалу як основа формування маркетингової стратегії розвитку машинобудівних підприємств. *Вісник Хмельницького національного університету.* 2011. № 6, Т. 2. С. 203 – 206.

7. Бове К. JI. Аренс У.Ф. Имидж и фирменный стиль. *Современная реклама.* 1995. № 5 . С. 64-67.

8. Бородин А. Этапы формирования стратегического потенциала предприятия URL: http:// www. cfin.ru/management/strategy/potential_stages .shtml.

9. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров’я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1(5). С. 39–46.

10. Гетьман О. А. Определение закономерностей междупостроением организационной структуры и эффективностью работы организации. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. Х. 2014. № 47. С. 70-76.

11. Господарський кодекс України: закон України від 16.01.2003 № 436-IV. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 2003, № 18, № 19-20, № 21-22, ст.144

12. Деякі питання безперервного підвищення кваліфікації лікарів: наказ МОЗ від 22.02.19 № 446. URL:https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22022019--446-dejaki-pitannja-bezpererv nogo-profesijnogo-rozvitku-likariv

13. Длугопольський О. В. Охорона здоров'я в системі глобальних суспільних благ: міжнародні порівняння. *Економічна теорія*. 2011. № 3. С. 83–97.

14. Документи ВООЗ. URL: http://www.who.int/ru/ index.html (дата звернення: 18.04.2019).

15. Дудко С. В. Професійний розвиток персоналу: технології оцінювання та механізм мотивації. *Вісник Хмельницького національного університету.* 2017. № 6. Т. 2 (253). С. 57 – 65.

16. Зеленевич В. О. Шляхи вдосконалення фінансування охорони здоров'я в Україні. URL: http://intkonf.org/zelenevich.

17. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123–126.

18. Золотарева Е.А. Качество рабочей силы в период становления рынка труда: дис. ... канд. экон. наук. Воронеж, 1999.

19. Институциональная архитектоника и динамика экономических преобразований / [Т. И. Артемова и др. ; ред. А. А. Гриценко] ; Институт экономики и прогнозирования НАН Украины. Х. : Форт, 2008. 928 с.

20. К вопросу сегментирования рынка здоровья. Русский медицинский сервер. URL: www.rusmedserv.com

21. Кібук Т. М. Стратегічний потенціал підприємства (на матеріалах підприємств металургійної галузі України) : автореф. дис. … канд. екон. наук : 08.00.04. Київ, 2010. 20 с.

22. Ковач М. Й. Формування стратегічного потенціалу підприємства. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2013. Вип. 23.10. С. 207 – 212.

23. Конституція України: закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР

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

25. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. - К.: Укр. Інститут стратегічних досліджень МОЗ України, 2009. 34 с.

26. Лимешко О. Медичний персонал: особливості підбору в Україні. 10.10.2019. URL: https://uteka.ua

27. Лопатин В.В. Иллюстрированный толковый словарь современного русского языка / В.В. Лопатин, Л.Е. Лопатина - М.: Эксмо, 2007. - 976 с.

28. Марченко Н. Управління стратегічним потенціалом як основа підвищення конкурентоспроможності машинобудівного підприємства. URL: http://conftiapv.at.ua/publ/konf_24_25_cherven_2010/20_upravlinnja_strategichnim_potencialom_jak_osnova_pidvishhennja_konkurentospromozhnosti_mashinobudivnogo_pidpriemstva/2-1-0-89

29. Методи і системи прийняття фінансових рішень: підручник / О.С. Олексюк та ін. Тернопіль : Збруч, 2001. 358 с.

30. Методология антикризисного управления (АКУ). *Book-Science* Научная энциклопедия. URL: http://bookscience.ru/social/menedzhment/metodologijaantikrizisnogo-upravlenija-aku-.html (дата обращения: 09.09.2016).

31. Мікловда В.П., Кубіній Н.Ю., Шандор Ф.Ф. Маркетинговий потенціал регіону : проблеми та шляхи їх подолання : монографія. Ужгород : Ліра, 2009. 208 с.

32. Мороз В.М., Охорона праці в медицині і фармації : навч.посібн. Вінниця: Нова книга, 2015. 544 с.

33. Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С., Іншакова Г.В. Право на охорону здоров’я у нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня : навчальний посібник ; за заг. ред. В. Ф. Москаленко. Харків : Контраст, 2006. 295 с.

34. Московский А. И. Институциональная экономика : вводный курс / А. И. Московский. М. : Экономический факультет МГУ, ТЕИС, 2003. 49с.

35. Надюк З. Управління якістю надання медичної допомоги на сучасному етапі розвитку українського суспільства . Зб. наук. праць. НАДУ. 2015. Вип. 1. С. 176-183.

36. Науково обґрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики – сімейного лікаря з позиції компетентнісного підходу : метод. рекомендації / НМАПО ім. П. Л. Шупика, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; уклад. : Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, . К., 2016. 27 с.

37. Небилиця О.А. Особливості формування іміджу медичних закладів. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Економічні науки». 2014. Випуск 2. Частина 2. С. 110-113.

38. Нові технології навчання менеджменту в медицині : навчальний посібник / за ред. Ю.В. Вороненка та ін. Київ : Книга плюс, 2015. 419 с.

39. Ойвенталь А. В. Реалізація кадрової стратегії організації. *Проблеми теорії і практики управління*. 2019. № 4. С. 61 – 63.

40. Основи законодавства України про охорону здоров’я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 1993, № 4, ст.19

41. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я України: монографія / Під заг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. К.: Вид-во Раєвського, 2015. 168 с.

42. Отенко И. П. Стратегическое управление потенциалом предприятия. Харьков : Изд. ХНЭУ, 2006. 256 с.

43. Охорона здоров'я в регіонах: влада і громада: Збірник матеріалів по дослідженню політики стосовно охорони здоров'я в Україні. Одеса, 2017. 115 с

44. Павлюк К. В. Фінансування охорони здоров’я як складової людського капіталу. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2006. №9. С. 143 - 148.

45. Підаєв А.В. Діяльність системи охорони здоров’я України в контексті стратегії економічного та соціального розвитку держави на 2002-2011 роки: Матеріали підсумкової колегії. К., 2002. С. 82.

46. Покропивний С.Ф. та інш. Економіка підприємства. підручник / За заг. ред. С. Ф. Покропивного. Київ: КНЕУ, 2001. 528с.

47. Положення про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою: наказ МОЗ від 23.11.07 № 742

48. Положення про післядипломне навчання лікарів (провізорів):наказ МОЗ від 22.07.93 р. № 166

49. Положення про порядок атестації фармацевтів: наказ МОЗ України від 12.12.2006 № 818.

50. Положення про спеціалізацію (інтернатуру): Постанова МОЗ від 19.09.96 № 291;

51. Прахалад К., Рамасвамі В. Майбутнє конкуренції. Творення унікальної цінності спільно з клієнтами / пер. з англ. М. Сливоцького. Київ : В-во Олексія Капусти, 2005. 258 с.

52. Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України : Закон України від 23 березня 2000 р. № 1602-III. *Верховна Рада України* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/(дата звернення: 18.04.2019).

53. Про інвестиційну діяльність : Закон України від 18 вересня 1991 р. № 1560-XII. *Верховна Рада України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1560-12 (дата звернення: 18.04.2019).

54. Про охорону праці: *Закон України* від 14.10.1992 № **2694-XII.** *Відомості Верховної Ради України (ВВР),* 1992, № 49, ст.668

55. Про підготовку молодих спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою: Постанова МОЗ від 07.09.93 № 198

56. Про подальше удосконалення системи післядипломної підготовки лікарів (провізорів): положення МОЗ України від 22.07.1993 № 166

57. Програма Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я 2020: основи європейської політики на підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя», 2012 URL: http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150311_0.html.

58. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 від 04.12.2014. URL: http://www.apteka.ua/article/315522.

59. 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 (дата звернення: 17.03.2020).

60. Самойлик Ю. В. Механізм структуризації стратегічного потенціалу конкурентоспроможності підприємства. *Технологический аудит и резервы производства*. 2011. № 2(2). С. 32 – 35.

61. Сафонов Ю.В., Борщ В.М. 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.

62. Скрипко Т. А. Приоритеты развития институциональной инфраструктуры поддержки инвестиционно-инновационной деятельности. *Проблемы современной науки и образования*. С. 42-46. 2014. № 8 (26).

63. Солоненко Н. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб. Державне управління в Україні: реалії та перспективи: Зб. наук. праць НАДУ. К., 2015. С. 424-431.

64. Сохацька О. М., Пробоїв О. А. Методичні аспекти управління стратегічним потенціалом акціонерних товариств. URL: http:// dspace.uabs.edu.ua

65. Статут Комунального некомерційного підприємства «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня»: затверджено рішенням тридцять п'ятої сесії районної ради VII скликання від 16 травня 2019 року № 14.

66. Стратегии бизнеса: Аналитический справочник. Айвазян С. А. и др.; под ред. Г.Б. Клейнера. М. : КОНСЭКО, 1998. 249 с.

67. Теоретичні основи конкурентної стратегії підприємства : монографія / За ред. Іванова Ю. Б., Тищенка О. М. Х. : ВД «ІНЖЕК», 2006. 384 с.

68. Ткаченко О. Імідж навчального закладу: поняття та сутність. URL: irbis-nbuv.gov.ua > cgibin > irbis nbuv > cgiirbis 64 > bdi 2016 1..

69. Фармакогнозія з основами біохімії рослин : підручник для студ. вищих фармац. установ освіти та фармац. факультетів вищих мед. установ освіти III-IV рівнів акредитації / В. М. Ковальов, О. І. Павлій, Т. І. Ісакова; за ред. : В. М. Ковальва . Х. : Прапор; НФаУ, 2000. 704 с.

70. Цивільний кодекс України: закон України від 16.01.2003 № 435-IV. *Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, №№ 40-44, ст.356.*

71. Шваб Л. І. Трансформація трудового потенціалу підприємства в інтелектуальний капітал та інноваційний продукт. 2010. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eui_2010_2_51

72. Шегда А. В. Основы менеджмента: учеб. пособие для студ. вузов. К. : Знання, 1998. 511 с.

73. 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.

74. Speziale G. Strategic management of a healthcare organization: engagement, behavioural indicators, and clinical performance. European Heart Journal Supplements. 2015. 17. A3–A7. DOI: 10.1093/eurheartj/suv003.

Виконав: здобувач магістратури за спеціальністю 073 Менеджмент зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я (заочної форми навчання)	_____	_____В. Романчук
Науковий керівник:		
доцент кафедри менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування, к.е.н.	_____	_____В.Е. Кудельський
Робота допущена до захисту:		
завідувач кафедри менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування, д.е.н., професор	_____	_____В.П. Синчак