

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»**

Катюха Віталій Леонтійович

ДИПЛОМНА РОБОТА

на здобуття ступеня магістра

**на тему «РОЗРОБЛЕННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ СФЕРИ ДІЯЛЬНОСТІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

(на прикладі міської клінічної лікарні № 3 Вінницької міської ради)

Група: ТУвн-08-24-М1ПУА (2,0 здс.)

Спеціальність: «Публічне управління та адміністрування »

Освітня програма: «Публічне управління та адміністрування»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Рішенням засідання кафедри

до захисту допускається

Зав.кафедри _____

Протокол № _____ від _____ 2026 р.

Науковий керівник:

К.е.н., професор Соляніченко М.О.

Рецензент:

2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	9
1.1. Суть стратегічного розвитку, його складові та функції	9
1.2. Стадії стратегічного розвитку закладом охорони здоров'я	19
1.3. Методи та процеси стратегічного розвитку медичної установи в умовах реформи охорони здоров'я в Україні	31
Висновки до розділу 1	36
РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАТЕГІЧНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ	39
2.1. Універсальна характеристика діяльності та засад розвитку медичної установи	39
2.2. Планування та впровадження стратегії функціонування закладу охорони здоров'я	44
2.3. Властивості та обставини стратегічного розвитку медичної установи	55
Висновки до розділу 2	64
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СТРАТЕГІЧНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ	67
3.1. Дослідження зарубіжних навичок методики стратегічного розвитку медичною установою	67
3.2. Напрямки поліпшення роботи стосовно планування функціонування закладу медицини	78
3.3. Нові технології стратегічного розвитку та перспективи їхнього використання медичною установою	85
Висновки до розділу 3	
ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ	98
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	104
ДОДАТКИ	113

ВСТУП

Актуальність теми. Зростання направлено на влаштувані важливого адміністративного функціонування в Україні нині перетворюється незвичайно значущістю завдання в обставинах юридичних правил воєнного стану. Дослідивши наявні доступи, які віддані стратегічному адмініструванні медичним закладам, у національній та зарубіжній практиці, можливо встановити, що в українських установах охорони здоров'я важливий менеджмент використовується точково, встановлюються здебільшого короткотермінові переваги зростання установ. Зараз, переважна більшість медичних закладів не має виразної виробленої та результативної системи важливої адміністративної роботи, дякуючи котрій було б можна вирішувати адміністративні, економічні питання.

У теперішній час, наша країна захищається від російського вторгнення, є неминуча потреба використовувати найрезультативніші знаряддя стратегічних адміністративних дій стосовно установ охорони здоров'я, що потребує докладного вивчення зовнішнього та внутрішнього довкілля установ, зростання ефективного потенціалу, застосування передбаченого та важливого планування.

Рух та вдосконалення внутрішньої праці в закладах охорони здоров'я є неодмінним елементом у стабільному розвитку усіх фінансових систем. Стратегічне управління має в охороні здоров'я взаємозв'язок із якістю упорядкування адміністративної праці, тому що медичне функціонування фактично – це не тільки керувати процедурами, але і покращувати медичні або діагностичні критерії, і, після всього, розбиратися на поліпшення самопочуття населення. Отож, щоб в майбутньому виробляти названий напрям, неодмінно встановити зміст такої події як медичне стратегічне управління.

Стратегічному управлінні медичними закладами потрібний існуючий високий керівний професіоналізм, використання й розуміння в адміністративних способах, беручи до уваги специфіку галузі нашого відділу

сфери суспільного функціонування, цілю котрого є надання медичних послуг. Наявні загальна кількість підходів щодо того, яким належно буде стратегічне адміністрування установою, проте в рамках медичного основного управління можна сформувані відокремлені керівні підходи, організовані у низці історичних подій вироблених в медичній системі сферних властивостей.

Стратегічне медичне управління дотримується основних завдань – виробити інформаційну систему взаємодіяння між всякими керівними ступенями медичних установ з метою гарантувати обставини, коли усі компоненти побудови закладу результативно діють. Властивий стратегічному медичному управлінню знаряддя сприймається технологічним комплексом адміністрування, котрі відповідні до використання для організаційних видів медицини і направлені на те, щоб покращити результативність закладів охорони здоров'я як суспільно-економічних індивідумів. Те, в якій мірі результативним є стратегічне управління установи медицини, залежно від того, якою мірою поділено діяльність співпрацівників, в якій мірі вони узгоджені і чи здійснюються на безперервній базі операційні процеси однаково для всіх господарств.

Труднощі стратегічного менеджменту, в тому числі в установах охорони здоров'я вивчали такі вітчизняні вчені, як В. Б. Богословов, С. С. Борисенко, В. В. Бугас, В. М. Вовк, Я. С. Вознюк, О. В. Гайдаєнко, З. І. Галушка, В. В. Голік, О. Б. Данченко, О. З. Децик, Т. В. Єрошкіна, В. О. Зубенко, Л. Е. Касьян, К. В. Кошкін, Н. Ф. Курдибанська, О. В. Лебідь, О. В. Маковоз, О. А. Мартинюк, Т. М. Полішко, Ю. І. Продіус, С. С. Свірідова, І. М. Солоненко, В. І. Ткаченко, С. А. Толстова, І. О. Шаповалова, В. А. Шевченко та інші.. Між зарубіжними вченими потрібно виділити праці І. Ансоффа, Д. Барроу, С. Л. Бекмана, Дж. Джонса,

Е. Касселса, Т. Квіта, А. Кістера, Р. Макінерні, Д.Б. Розенфіелфа, С. Хілла. При тому, основні та науково-практичні розроблювання присв'ячувалися другим напрямам державного адміністрування, керівництву в громадській сфері, перебудування галузі медицини, комплектуванню штату медичних установ в обставинах перебудови зробили такі вчені та спеціалісти як: А. Ю. Васіна, Л. В. Литвинова А. Ф. Мельник, Г. Л. Монастирський, П. П. Микитюк, О. П. Дудкіна, Л. Б. Круп'як, Т. М. Попович та інші.

Мета дослідження. Метою дипломної роботи на здобуття ступеня магістр є відкриття теоретичних та методичних баз стратегічного менеджменту установами охорони здоров'я та встановлення важливих напрямків його вдосконалення.

Для втілення цієї цілі встановлено такі **завдання:**

- розкрити суть стратегічного менеджменту, його компонентів та функцій;
- розглянути стадії стратегічного адміністрування установою медицини;
- подати способи та знаряддя стратегічного адміністрування медичним закладом в обставинах реформи охорони здоров'я в Україні;
- надати значення функціонування та основ адміністрування медичною установою;
- аналізувати планування та здійснення стратегії функціонування медичного закладу;
- зробити оцінку властивості та труднощів стратегічного адміністрування медичним закладом;
- розглянути закордонні навички методики стратегічного адміністрування установою медицини;
- розглянути напрями поліпшення праці стосовно планування функціонування медичної установи;

– визначити теперішні напрямки стратегічного адміністрування в галузі медицини та перспективи їхні використання медичною установою.

Об’єкт дослідження – вивчення напрямів стратегічного адміністрування у функціонуванні медичного закладу.

Предмет дослідження – функціонування медичного закладу (на прикладі комунального закладу «3-я міська лікарня Вінницької міської ради»).

Методи дослідження. В розгляді визначеного дослідження застосовані такі методи: аналізу і синтезу, історичного та злагодженого аналізу, індукції і дедукції, статистичні зіставлення. Завдяки системного, організаційного та відносного аналізу, синтезу досліджено функціонування медичної установи (на прикладі комунального підприємства «3-я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради»).

Наукова новизна одержаних результатів зводиться у вдосконаленні стратегічного адміністрування медичним закладом (на прикладі комунального підприємства «3-я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради»). Головні положення дипломної роботи, маючи нові факти, пояснюють суть ідеї стратегічного адміністрування; процес розробки та здійснення стратегії; напрями поліпшення праці стосовно планування функціонування медичної установи на базі новітнього піходу.

Значення практики отриманих результатів. Фактичне значення зводиться до того, що вони показані у формі визначених пропозицій і можна їх використовувати у майбутній роботі комунального закладу «3-я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради», поліпшуючи стратегічне керівництво та планування функціонування.

Основні результати дипломної роботи визначені у формі тезів на II Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми економіки та суспільства в сучасному світі м.Черкаси, 2025.-с.-75-79 [78], та на IV International Scientific and Practical Conference “GLOBAL TRENDSIN SCIENCE AND TDUCATION” Київ, 2025, - с.-998-1003 [79].

Структура та обсяг дипломної роботи. Дипломна робота на здобуття ступеня магістра сформована так: вступ, три розділи з висновками, висновки і пропозиції, список використаних джерел, додатки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ

1.1. Суть стратегічного розвитку, його складові та функції

В теперішніх всесвітніх умовах основну роль виконує можливість закладів виконувати результативне суперництво. Зараз всі індивідууми хазяйнування виконують власне функціонування у достатньо змінному довкіллі в умовах війни, яке відбувається несподіваною політикою зі сторони суперників, зростанням сучасних технологій, перетворенням громадських потреб. Завдяки, з цілю піддержки функціонування і гарантування результативного зростання в наступному, всі заклади можуть пристосовуватися до назовніх та внутрішніх перемін довкілля. Вибирання вірного стратегічного напрямку адміністрування їх працею дає змогу досягнути ними конкретних цілей і завдань, та освоїтися до нинішніх умов.

Розуміння стратегічний менеджмент або адміністрування достатньо широко використовується у 60-70-х роках для викриття основних відмінностей між терміновим керуванням та керуванням вищого ступеня. В той же час необхідність у встановленні цих відмінностей була обумовлена, перш за все, активними перемінами у виконання діяння закладів. Стратегічне керівництво здійснює багато завдань, зв'язані із стратегічним дослідженням, здійсненням, вдосконаленням і наглядом за додержанням та реалізацією вибраної стратегії закладу.

Історичні стадії зростання стратегічного керівництва відтворено на рис. 1.1.

Отже, стратегічне керівництво є важким та сукупним процесом, який полягає у вивченні дії різнобарвних факторів і застосуванні виняткових методів, що знаходяться вбезупинному зростанні.

Перш за все розкрити суть розуміння стратегічного керівництва, переглянемо розуміння «управління» і «стратегія».

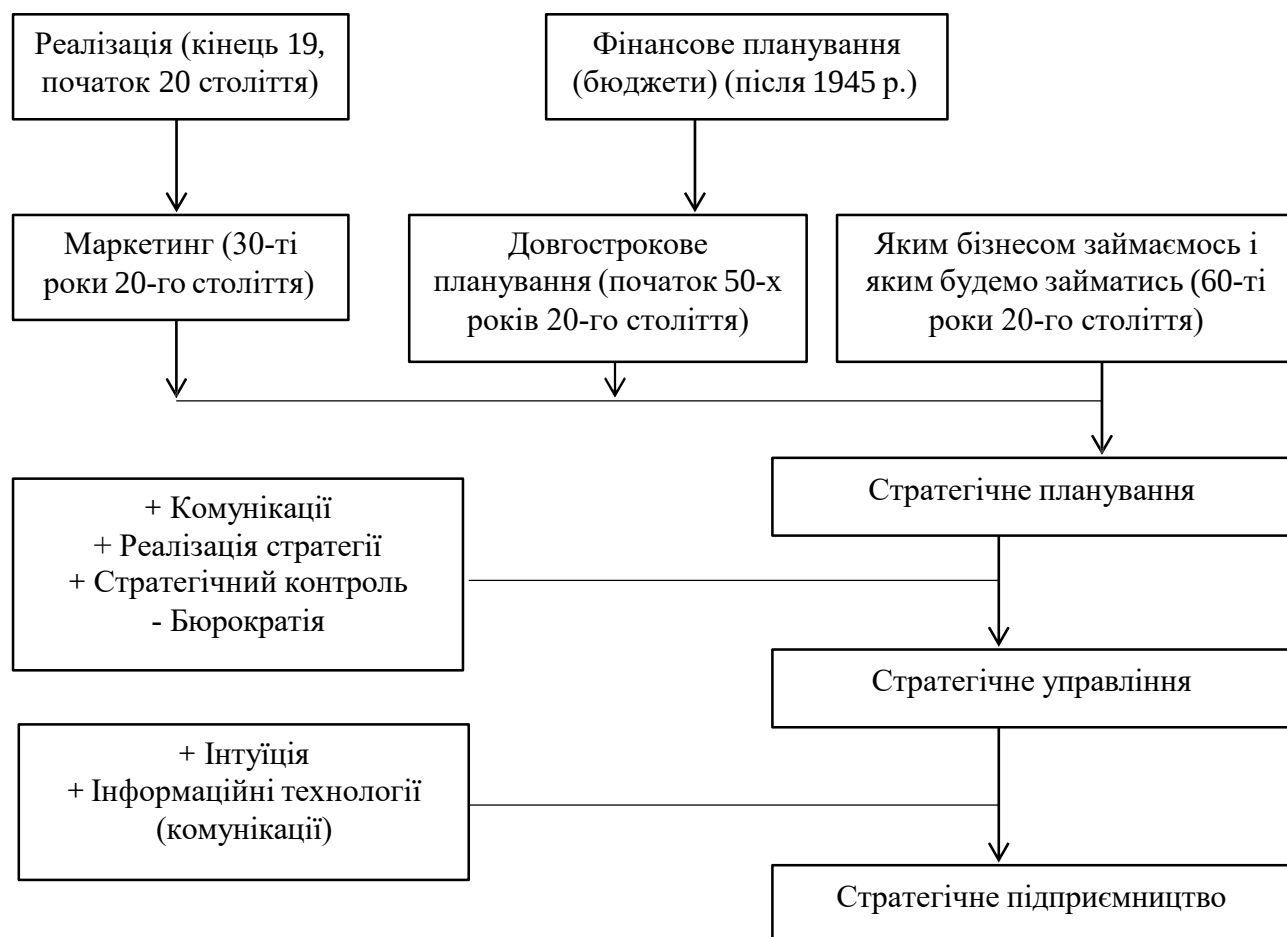


Рис. 1.1. Історичні стадії зростання стратегічного керівництва

Примітка. Скомпоновано на базі [46]

Слово «управління» підходить по латинському «administration», перекладається: «дія під керівництвом, служба підпорядкованості». Це широке сукупне поняття, яке шириться на багато процесів, подій, індивідумів (державні, соціальні, хазяйські, промислові системи). Срок «управління» має власне семантичне значення: аспект, діяльність заснованих систем всякої природи (біологічних, суспільних, промислових), що гарантує зберігання їх деякої побудови, піддержки порядку функціонування, виконання програми, мети

діяння [59]; метод доцільного впровадження людського діяння [55]; процес дії на систему з цілю трансформувати її в сучасний стан, чи для підтримки в деякому визначеному порядку [29; 42].

Таким чином, беручи до уваги вищезазначені тлумачення суті поняття керування, дозволено надати своє сприймання згаданого поняття. Так, за нашою думкою, керування показується постійним цілеспрямованим ефектом начальників на всю систему або на визначені її аспекти на базі розпізнання та застосування конкретних законів, засад, правил, використання способів та знаряддя керування в процесі гарантування її результативного функціонування та наступного росту, та здобуток зазначеної завчасно мети.

Стратегія, зі свого боку, виступає головною в процесі розроблювання стратегічних рішень щодо гарантування результативного функціонування та наступного росту закладу, які можливо будуть завданими (чітко зазначеними) і непередбаченими. Наявні багато пояснень суті розуміння «стратегія». Головні з них вказані у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Встановлення науковцями суті розуміння «стратегія»

Автор	Визначення
1	2
І. Ансофф	Основна сполучна ланка між цілями і лінією поведінки, вибраною для досягнення цих цілей
Е. Кеселс	Загальний, недеталізований план діяльності, що охоплює тривалий період часу, спосіб досягнення складної мети, яка є невизначеною і головною для керівника на даний момент і може бути скорегована в подальшому
О.В. Лебідь	Загальний комплексний план розвитку загальноосвітнього навчального закладу, що забезпечує здійснення місії і досягнення стратегічних цілей.
В. К. Мельник	Генеральна програма дій та розподілу пріоритетів і ресурсів навчального закладу для досягнення загальних довгострокових цілей, тобто це засіб досягнення цілей

Продовження табл. 1.1

1	2
Г. Мінцберг, Дж. Куїнн, С. Гослан	Сукупність плану, позиції, хитрості, перспективи, світосприйняття
С. Хілл, Дж. Джонс	Система організаційних дій і управлінських підходів, які використовують для досягнення організаційних завдань і цілей

Примітка. Скомпоновано на базі [29; 37; 38; 67; 70; 72]

Так, на наш погляд, стратегія є оригінальною моделлю прийдешнього, що направлена на здобуток виразно визначеної, комплексом основних баз в процесі встановлення та застосування способів та знаряддя керування. Створення стратегії виконується на базі стратегічної мети, вона встановлює основні методи їхнього здобутку так, щоб індивідум хазяйнування зумів вибрати один напрямок функціонування. Отож, стратегія викриває рамки можливих операцій та затверджених керівних рішень ураховуючи конкретні обставини функціонування.

Наявні такі властивості, що потрібно брати до уваги, вибираючи стратегію: рефлекс на всякі переміни обставин у зовнішньому докільлі як благодотворні, так і несприятливі – захист закладу від небезпеки та допомога перспективам; для здобутку стратегічної мети потрібно поділити запаси між розділами, відділеннями та напрямками функціонування та результативно їх застосовувати; заради результативної конкурентної спроможності установи та відповідного рефлексу на небезпеку потрібного застосування усяких способів суперництва; потрібно накопичувати внутрішні суперницькі вигоди за допомогою врівноваженості підсистем промислових та непромислових можливостей заради гарантування конкурентної спроможності [62, с. 92].

Потрібно зауважити, що «стратегічне керування» і «стратегія» не є тотожними поняттями, як «стратегічне керування» та «стратегічне планування». Так, вони надають змогу встановити основні напрямки здобування встановленої цілі і стратегічної мети, та напрямів гарантування

виконання результативного функціонування закладу в довгому терміні, враховуючи застосовані заходи на деяких вигодах.

На сьогодні не має одного встановлення суті розуміння «стратегічне управління», табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Встановлення науковцями суті розуміння «стратегічне управління»

Автор	Визначення
1	2
І. Ансофф	Процес ухвалення і здійснення стратегічних рішень, центральною ланкою якого є стратегічний вибір, заснований на зіставленні власного ресурсного потенціалу установи з можливостями і загрозами зовнішнього оточення, в якому воно діє
З. І. Галушка	Діяльність, що ґрунтується на стратегічній орієнтації та має спрямованість на досягнення цільових орієнтирів у перспективі, забезпечення конкурентоспроможності, стійкості конкурентних позицій та довготривалого успіху установи
В. Л. Дикань	Такий вид управління установою, який базується на людському потенціалі як основі організації, орієнтує виробничу діяльність на запити ринку, здійснює гнучке регулювання і своєчасні зміни в організації, що відповідають змінам навколишнього оточення і дозволяють отримати конкурентні переваги, що в сукупності допомагає організації вижити і досягти своєї мети в довготерміновій перспективі.
Л. Е. Касьян, В. В. Бугас	Управління, здатне оперативно реагувати на умови зовнішнього і внутрішнього середовища функціонування, що змінюються
О. В. Лебідь	управління організацією, яке спирається на людський потенціал як основу організації, орієнтує виробничу діяльність на запити споживачів, здійснює гнучке регулювання і своєчасні зміни в організації, відповідають викликом з боку оточення і дозволяють домагатися конкурентних переваг, що в сукупності в результаті дозволяє організації виживати і досягала своєї мети в довгостроковій перспективі.
Ю. І. Продіус, В. Б. Богословов	Розробка довгострокових цілей установи та визначення напрямку його діяльності на основі аналізу постійно мінливого неконтрольованого зовнішнього середовища
Н. Л. Сапельнікова, Я. С. Вознюк	Управління установою, яке спирається на людський потенціал, орієнтує виробничу діяльність на запити споживачів, здійснює гнучке регулювання і своєчасні зміни, які відповідають виклику з боку оточення і дозволяють досягти конкурентних переваг, що в результаті забезпечує стабільне функціонування і розвиток установи, досягнення його цілей в довгостроковій перспективі.
І. О. Шаповалова	Реалізація концепції, в якій поєднуються цільовий, системний, ситуаційний та інтегральний підходи до діяльності установи, що дає змогу встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх з наявними можливостями установи, розробляючи та реалізуючи систему стратегій

Примітка. Скомпоновано на базі [11; 19; 24; 29; 45; 46; 62; 67]

За нашою думкою, під стратегічним керуванням потрібно правильно оцінювати процес викриття успішних шляхів зростання закладу, дослідження та вибирання ефективних стратегій, та розроблення конкретної цілісності чітко певних функцій щодо їхніх здійснень, що надасть можливість щосили скоріше здобути визначену ціль функціонування закладу в нинішніх непостійних обставинах хазяйнування. Структура стратегічного керування складається з стратегічного планування, заснування, корегування та контролю.

У наших закладах завжди з'являється необхідність у застосуванні ефективного знаряддя стратегічного керування, яке застосовується в процесі розроблення науково обгрунтованої стратегії зміцнення їхньої конкурентної майстерності. Її розроблення, враховуючи особливі обставини діяльності та фактори гарантування суперницької вигоди українських закладів, домагається аргументів вибирання підйомних механізмів її створення. Ефективне функціонування впродовж довгого терміну, передовий зріст та поліпшення конкурентної здатності на сьогодні базується на стратегічній політиці, здатності прогнозувати та затверджувати рішення, які направлені на передбачення. Стратегічні рішення встановлюються інноваційністю, послідовністю на довготермінову ціль закладу, і вимагають володіння деякими уміннями.

Стратегічне управління формується з усяких елементів. Американська консалтингова компанія «МакКінсі» надає певні із них, приміром: стратегія, побудова, співпрацівники, впраність у керуванні. Стратегічне управління закладувивчається як комплекс з трьох елементів:

- стратегія, як комплекс рішень управління стосовно далекосяжного її зросту;
- доречна побудова управління, спрямована на розробку і запровадження стратегій;

– корпоративна культура [28].

Осягнення суті природи та мети стратегічного управління можливо одержати порівнюючи його з управлінням діяльністю. Це зіставлення зможе виконуватися за прийдешніми вимірами: рівень організації розроблення і прийняття рішень; постійність розробки плану і здійснення планів; перевага «жорстоких» або «еластичних» утруднення і рішень; число альтернативні варіанти, які відбуваються; обсяг і види потрібних керівних даних; плановий період, виконання і перевірки управлінських процесів; першочерговість рішень; рівень деталізування розробок; якість контролю та процесу оцінювання; перевага зацікавлення залучених осіб прийняття рішень; співвідношення до небезпеки, рівень небезпеки і результату здійснення небезпечних рішень [46].

Порівняння головних характеристик дійового та стратегічного керування надано у додатку А.

Тому, таке порівняння стверджує про те, що стратегічне керування є достатньо важким процесом, при цьому і наявні серйозні загрози та недостатність відомостей, що встановлює використання конкретної техніки і спеціальних методів, та визначення сутності основних його інгредієнтів.

Концепція стратегічного менеджменту, яку засновано на основі далекоглядності, та має визначальні властивості:

- ґрунтується на визначеному об'єднанні теорій управління щодо функціонування закладу, що досліджується як прозора суспільно-економічна та речовинна система;
- направлена на аналіз та розгляд обставин діяльності закладу;
- зосереджує зацікавленість на потреба у збиранні та використанні основ комунікацій;
- сприяє передбачати результати рішень, які діють на обставини, завдяки поділу запасів, визначення результативних взаємин та створеного стратегічного поведження співпрацівників;

- завбачує у власному понятті використанні способів та знаряддя: мети, стратегій, перспективних задумів, проєктів, програм, стратегічних наглядів;
- утворює умови, котрі гарантують результативну діяльність установи у стратегічному плані, що допомагає їй довготерміновій праці (діяльності) [62, с. 92].

Стратегічний менеджмент в організації виробляє п'ять головних функцій, рис. 1.2.

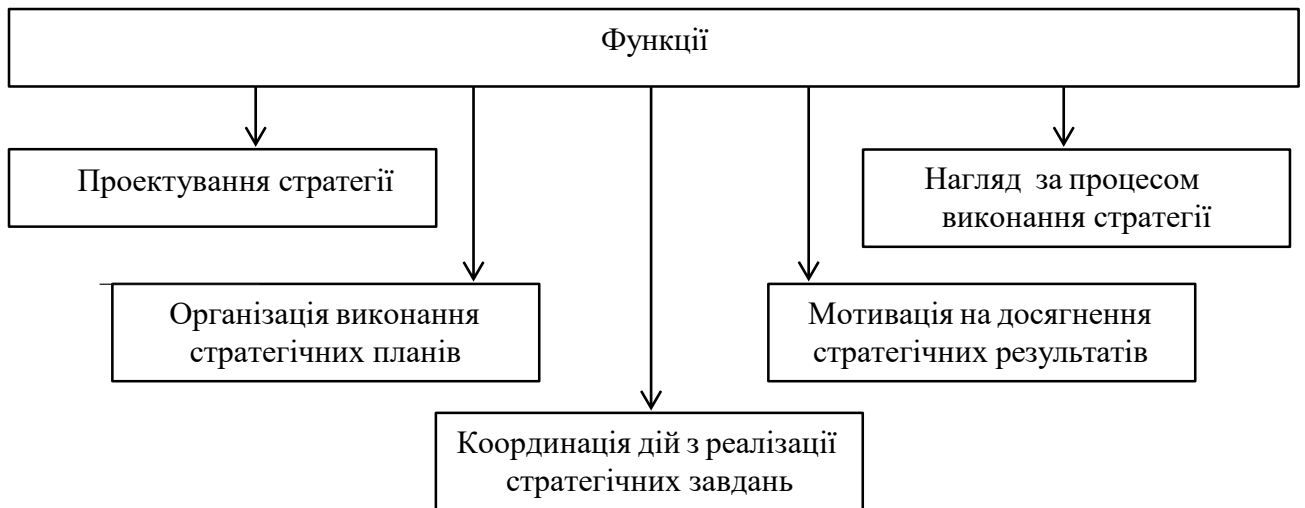


Рис. 1.2. Функції стратегічного менеджменту

Примітка. Скомпоновано на базі [7]

Прогнозування стратегії зводиться у виконанні передбачення (трапляється до розробки загальних планів відповідно підсумками проаналізованого вивчення дії багатоманітних факторів внутрішнього і зовнішнього довкілля заради прогнозів можливостей наступного зростання організації), планування (де організація мусить встановити ціль та головні стратегічні напрями також завдання власного функціонування), планування бюджету (злагодження мети з наслідками функціонування закладу здійснюється згідно з планом функцій та його кошторису, що завбачує формування цінності плану і поділ грошей) та спостереження за перебігом.

Функція «впровадження стратегічних планів» зводиться у встановленні наступних можливостей закладу, пристосування організаційної побудови (виразно конкретних функцій і завдань) з управлінням конкретної стратегії зросту, створення системи коштовностей поняття, котрі ділить будь-який робітник установи та які прогнозують його поведження, групових суспільних обов'язків закладу тощо.

Функція «узгодження дій здійснення ключових цілей» завбачує порівняння ключових рішень, задовільних на кожному ступені керування закладом, із регулярним зміцненням цілі та стратегій відділів на вищих ступенях керування.

Функція мотивів на здобуття стратегічних наслідків завбачує розроблення конкретного сукупності мотивацій і спонукань, які цілеспрямовані на поліпшення функціонування закладу заради поліпшення ефективності та поліпшення якості надавання сервісів.

Функція перевірки за перебігом здійснення стратегії завбачує виконання регулярного контролю за здійсненням перспективних планів. Ціль цієї функції зводиться до вчасного вияву потенційних загроз, просвіту та подій недодержання вирішених стратегій закладу, відсторонення перемін в розкладі виконання стратегії.

Втілення стратегічного керування в закладі можна виконувати тоді, тоді як установа є стратегічно наближеною, себто робітники котрої володіють далекоглядністю, запроваджується розробка стратегії, яка дає можливість вдосконалювати та застосовувати об'єднану систему перспективних планів, і сучасне функціонування підкоряється здобутку визначених стратегічних цілей [12, с. 16]. Першістю стратегічно-наближених установ є: знижка до найменших небажаних ефективних перемін, що виконуються; спроможність поліпшити управління закладом, тому що в разі системи стратегічного планування є перспективність зіставляти здобуті наслідки з встановленою метою, визначати конкретно як планові завдання; впровадження системи

мотивування для росту еластичності й адаптації установи та деяких її структурних підрозділів до перемін; гарантування рухливості перемін через пришвидшення ділових дій стосовно виконання перспективних планів на базі належної системи корегування, перевірок та дослідження; утворення виробничної потужності та системи міжнародних відносин, що зможуть пристосовуватися до перемін і надають перспективність здобути майбутньої мети. Виконання всіх таких пріоритетів дасть можливість розробити логічну послідовність дій стосовно виконання концепції і створення системи стратегічного менеджменту [22, с. 90].

Отже, під комплексом завбачених дій, направлених на перетворення установи з її фактичного стану в стан бажання, потрібно визнавати механізм визначення можливих шляхів зростання закладу, обговорення та відбору ефективних стратегій, вдосконалення конкретної цілісності визначених певних дій щодо їх здійснення, що надасть можливість якнайкраще скоріше здобути визначені цілі функціонування закладу в теперішніх перемінливих умовах хазяйнування. Цілями стратегічного керування є створення комбінованої системи, в котрій згуртовуються відповідальність, цілі і план закладу, направлена на поліпшення конкурентної здатності та довгочасного успішного функціонування. В ході дослідження розумінь «управління» і «стратегія», можна прийти до висновку, що стратегічне керування медичною установою є способом керування, що базується на людських можливостях, еластично корегує та заносить своєчасно переміни в діяльність установи відповідно до змін зовнішнього довкілля і надають змогу отримати кінцеві наслідки, що в цілому позитивно впливає на здобування цілей упродовж довготермінового терміну. Застосування стратегічного керування в закладах надає перспективність дати оцінку фінансовим, економічним та управлінсько-технічним можливостям господарювання і їхньому повному застосувані, своєчасно перевіряти функціонування, пов'язане із вдосконаленням бізнес-стратегії наступного розвитку закладу. Загалом стратегічний менеджмент надає перспективи поліпшувати ступінь результативного функціонування закладів у

теперішніх умовах їх зростання.

1.2. Стадії стратегічного розвитку закладом охорони здоров'я

Поняття «установа охорони здоров'я» всупереч власного медичного направлення, є достатньо широковідомим поняттям не тільки в українському законодавстві, але і у літературних наукових джерелах. Від правильного його роз'яснення зумовлюється правова регламентація його праці.

Згідно статті 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII, медичний заклад— це юридична особа будь-якого виду володіння та юридичного статусу чи її філіал, який надає медичні послуги громадянам на базі ліцензії та фахової діяльності (лікарських) працівників медицини [40].

Водночас у сьогоденній вченій літературі подається думка кількох формулювань розуміння «заклад охорони здоров'я». В тому числі, за розкриттям В. М. Пашкова, медичний заклад— це заклад з належною матеріальною базою та робітниками відповідного рівня професіоналізму , що заснована індивідуумом хазяйнування всякої форми та форми господарювання, зокрема у вигляді структурного розділу, або нехазяйнуючий індивідуум загальної концепції, завданням котрого є гарантія неоднакових вимог населення в медицині за допомогою надавання запобіжного комплексу цільових спрямованих дій та заходів у сфері охорони здоров'я, стосовно допомоги покращення здоров'я, поліпшення санітарної гігієни або сервісів медичного чи лікарського характеру, зокрема, медичної інформаційної системи, гігієнічно - освітнього та медично статистичного функціонування на базі фахового функціонування фармацевтичних та медичних співпрацівників [43].

А. В. Симонян встановила установу охорони здоров'я як господарюючу організацію усякої форми володіння та форми господарювання, котра завдяки ліцензії веде практичну медицину незалежно чи завдяки філії [50].

Отже, на підставі вищезазначених визначень, на наш погляд, установа охорони здоров'я є господарським закладом, який надає медичні сервіси жителям незалежно чи завдяки його філії, базуючись на професійній праці медпрацівників.

Вивчення суті функціонування, яке визначається зазначеним поняттям, надає привід підтверджувати, що це функціонування є господарським – йому властиві всі властивості господарського функціонування, йдеться про це у ч. 1 ст. 3 Господарського кодексу України [13]: воно виконується у галузі соціального виробництва, направлене на вироблення та виконання конкретних виробів (в тому числі, ліків) та надавання медичних і певних других сервісів коштовного характеру, маючи фіксовану цінність [60].

Властивістю нинішнього управління у сфері охорони здоров'я є необхідність у двох типах начальників: управителях та керуючих, що пов'язано з діяльністю в Україні кількох видів медичних закладів [3, с. 43-44]:

Перший тип – державні установи медицини (заклад для лікування хворих, родильні будинки, клініки, поліклініки при медичних дослідницьких інститутах, заклади охорони здоров'я, регулювання народжуваності тощо), які не є незалежними індивідуумами хазяйнування одержують асигнування з держбюджету, держава ясно встановлює і перевіряє усі статті видатків. Відповідно Конституції України лікувальна допомога у нашій країні дається населенню безоплатно, і державні медичні установи не визначають за неї оплату. Реєстр медичних послуг, які можливо оплачуються хворими, другорядний. Тож управлінців державної медичної установи варто величати керівниками, а не управлінцями. До цього виду керівників у галузі охорони здоров'я відносяться держслужбовці, службовці установ влади, управлінці установ керування медициною. Вони створюють державне управління та стратегію у сфері медицини створюють суспільне керування охороною суспільного здоров'я тощо.

Другий тип – медичні заклади приватної власності, які діють як незалежні індивідууми хазяйнування в обставинах ринку. Керування цими установами гарантують управлінці в сфері медицини, а процес керування, має більш індивідуалізований характер. Ухвалення адміністративних рішень вказують в першу чергу економічні показники, проявляється надмірна чутливість до видатків, себто у приватних установах виразно додержуються принципу безпосереднього зв'язку між доходами і видатками. Все це надає власному сектору можливість краще вдовольняти особисті вимоги населення на здебільш високому технічному ступені, гарантуючи високоякісні послуги.

На ступінь результативності стратегічного менеджменту медичною установою здебільшого зазначається дотримання процесу його втілення, що утворюється з конкретних періодів, а саме: створення місії установи; встановлення його основної цілі; атестування і вивчення оточення, в котрому функціонує установа; визначення виду зростання установи; вибір шляху, її здійснення і атестування, див. рис. 1.3.

Основним періодом впровадження стратегічного менеджменту медичним закладом є формулювання мети і цілі його функціонування. Місія медичної установи викриває його стан і дає дозвіл гарантувати спрямування і завдання з цілю створення ключових місій та вибір певного виду стратегії на багатоманітних рівнях керівництва. Основні цілі підтверджують про напрямок праці медичної установи, встановлюють способи заохочення персоналу і способи контролювання за здійсненням планів установи.

Наступним кроком стратегічного менеджменту установою охорони здоров'я є виконання аналізу навколишнього та внутрішнього світу, в тому числі діяльність їх чинників. Нестійке зростання навколишнього довкілля галузі медицини спричиняє чималі утруднення (суспільно-фінансового і технічного характеру) закладів охорони здоров'я. Завдяки аналізу навколишнього довкілля, є можливість визначення рамки функціонування медичних закладів; визначити можливе благополуччя і основні пизики; визначити дужі та негативні риси установ-конкурентів. Завдяки проведеного

аналізу внутрішнього довкілля є можливість встановити основні перспективи, дужі та негативні риси медичних закладів, та здатність, яку можливо буде застосовуватися в механізмі погіршення боротьби на цьому ринку з цілю здобування визначеної цілі.



Рис. 1.3. Періоди виконання стратегічного менеджменту установою охорони здоров'я

Примітка. Скомпоновано на базі [22]

Формулювання виду зростання медичних закладів, на котрому вони перебувають, їх можливостей, є 3-м етапом стратегічного менеджменту. На вид зростання установ охорони здоров'я діє взаємовідношення головних факторів й ефективних даних. На цьому етапі потрібно зважати на стан і величину установи, численість робочої сили, основних запасів тощо. Зростання економіки країни є в залежності від ступеня інноваційної діяльності відокремленої

установи, а саме наголошення на використанні сучасної технології, передових упорядкованих та керівних рішень, себто новий вид зростання є основним фактором довготермінового досягнення медичних установ та, як результат, зростання держави загалом.

Подальшим етапом стратегічного менеджменту медичної установи є створення сукупності альтернатив і вибирання стратегії наступного зростання установи. Цей етап надає перспективність відкрити модель їх поведінки на ринку зважаючи на чинники навколишнього довкілля і потенціальний характер їх перемін; визначити конкурентну здатність і переваги конкурентів медичних закладів; встановити запаси, потрібних в механізмі здобутку встановленої цілі.

Подальшим етапом стратегічного менеджменту медичним закладом є втілення стратегії. Цей етап є достатньо вимогливим, тому що при результативному здійсненні дає перспективність установі здобути встановленої мети. Впровадження стратегії здійснюється завдяки роботі стратегії створення конкурентної здатності установи, яка завбачає комплекс встановлених дій, що пов'язані із впровадженням виробленої стратегії. Цей план складається з комплексу оперативних завдань, структури розкладів виконання стратегії, визначення завдань та призначення реалізаторів стратегії. Виконання довгострокових планів випробовується при контролю, основне завдання якого зводиться до оцінювання конгруенції даної стратегії вимогам внутрішнього та навколишнього оточення. При необхідності можливо виправляти план дій, що поєднаний з її виконанням. Головними ускладненнями, що зможуть з'явитися в процесі виконання стратегії, є: розбіжність стратегії побудови установи; високий ступінь загроз; відсутність досвіду; нерезультативність комунікативних систем і способів діяльності тощо.

Процес виготовлення та здійснення стратегії відбувається 5-ть етапів, поданих на рис. 1.4.

Роздивимося їх докладніше.

1. Розроблення довгострокової перспективи.

Найважливіше, щоб усі заклади вдосконалювали довгострокові перспективи, тому що вони встановлюють напрямок критики, котрим заклад мусить перебувати в русі і у подальшому, та як результативно діляться запаси для здобування данного встановленого курсу. Так, спільним заохоченням для співучасті на стадії розроблення довгострокової перспективи є розуміння незадоволення тим, як наразі знаходиться функціонування установи.

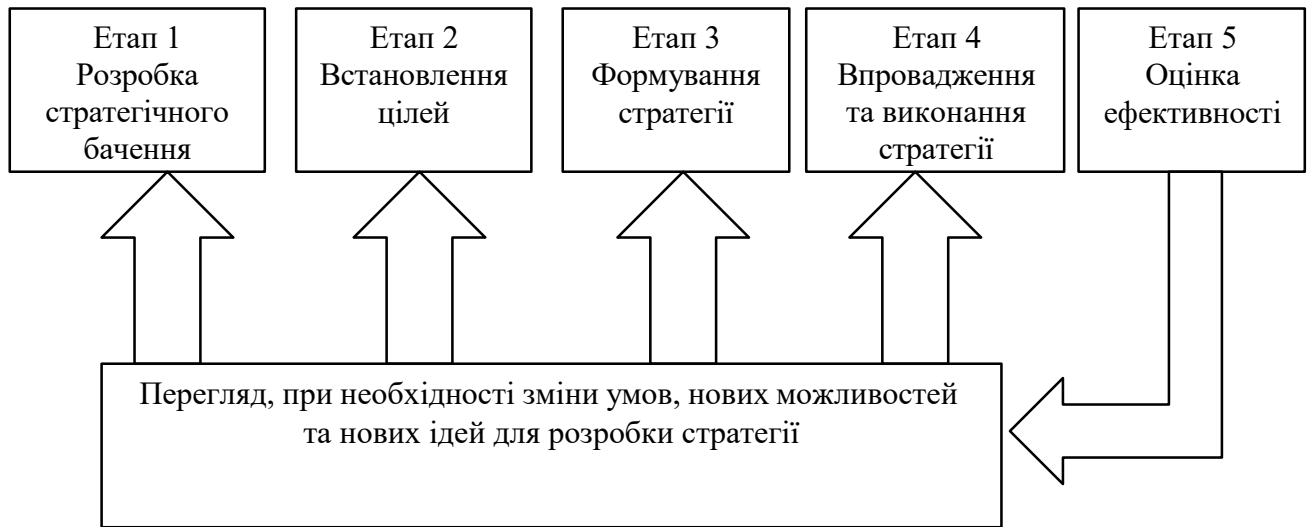


Рис. 1.4. Процес розробки та реалізація стратегії

Примітка Скомпоновано автором

А. Томпсон, А. Стрікланд та А. Дж. Гембл доводять, що результативно встановлено довгострокові перспективи є важливим знаряддям керування для підбору працівників закладу до справ, що спонукають його до переміщення у встановленому курсі. Вони ще дужче збільшують силу важливості довгострокових перспектив, акцептуючи, що довгострокові перспективи стають існуючими лише тоді, коли сприйняття виявляється у індивідуальному розумінні працівників установи, а згодом перероджуються на наміри та стратегії [78].

2. Визначення мети.

Мета є фінальними наслідками функціонування медичних закладів, і вони показують, що можливо здобути, коли це потрібно і вирогідно. Результативне

здобування стратегічної мети має спричинити до втілення місії, встановленої такою установою.

Мета – це підсумки роботи, що бажає здобути заклад. Данна мета діє як норми, за котрими можна визначати результативність установи. Можливо подати не всі галузі, в котрих установа охорони здоров'я зможе визначати власну мету:

1. Вигідність та доцільність (різниця між загальними доходами та загальними витратами);
2. Результативність (низькі видатки на лікування хворих, економії кількості ліжок, низька цінність одного койки-дня, величина застосування устаткування тощо).
3. Розвиток (поліпшення всіх активів, величини надаваних сервісів тощо);
4. Власний капітал (збільшення зарплати та набабок, та зростання обсягу заохочення);
5. Застосування запасів (збільшення коефіцієнта прибутковості ативів, матеріальних цінностей, видатків, вкладень у функціонуванні установи);
6. Авторитет (різноманіття та якісні медичні послуги, обладнання установи, майстерність працівників закладу охорони здоров'я тощо);
7. Виплачування персоналу (гарантування робочих місць, зарплата, нагородження та другі виплати методів спонукання, відшкодування та гарантованого характеру);
8. Другі виплати (виконані податкові зобов'язання, добровільна діяльність, виділення ресурсів);
9. Провідне становище (розвиток частки продажів або частки величини продажів);
10. Лідерство у технології (розвиток модернізаційних рішень, зміцнення енергоощадних технологій та механізації установ);
11. Проживання (припинення якоїсь діяльності).

Томпсон, А. Стрікленд та А.Дж. Гембл запевняють, що є в наявності два широкі спектри мети, котрі мусять визначити якусь установу: фінансову та

основну мету [78]. Фінансова мета має відношення до фінансових спеціальних даних результативності керування, які сформовані для здобування закладом. З другої сторони стратегічна мета відноситься до спеціальних наслідків, що показують на те, що установа укріплює власний ринок, її витриманість, конкурентна спроможність та можливості перспективного бізнесу. Але можна побачити, що вистежувати як основну, так і фінансову мету, заклад мусить бажати до здобування результативності керування, запровадження нововведень та пристосування до перемін у навколишньому оточенні. Отже, найважливіші обидва види мети. Ціль адміністрації визначення мети зводиться до переміни стратегічних перспектив у визначеній меті функціонування – наслідки, котрих жадає здобути управління установи. Вчені підтверджують, що зрозуміла конкретна мета є численною чи вимірюваною, вміщує завершальний строк здобування, та відображає адміністративні обов'язки відносно здобування визначених наслідків.

3. Розробка стратегії.

А. Томпсон, А. Стрікланд та А. Дж. Гембл, стверджують, що завдання стосовно утворення стратегії ведуть із собою низку результатів "запитань": як розширювати бізнес, як вдовольнити пацієнтів, як усунути суперників з ринку, відповідати на перемену умов ринку, як управляти всяким діючим компонентом бізнесу і удосконалювати потрібні повноваження і перспективи і, як здобути стратегічну і фінансову мету [78].

В виробленні стратегії потрібно енергійно розглядати можливості. Даний механізм веде із собою розроблення та підбір усяких стратегічних варіантів. При розробленні і роздуманні даних стратегічних варіантів, установам потрібно розуміти оточення, в котрому вони виконують власне функціонування для підсумку, щоб механізм ретельного вивчення навколишнього оточення був доконаний усією повнотою. Механізм ретельного вивчення зможе мати всякі доступи чи застосовувати усякі моделі, але здебільшого завбачає здійснення PESTLE-вивчення і SWOT-вивчення для управління установи для виразного сприйняття як внутрішнього, так і навколишнього оточення. У межах PESTLE-

вивчення установи жадають усвідомлювати дипломатичні, фінансові, соціальні та культурні, технічні, законодавчі та екологічні чинники, які діють на їх функціонування. SWOT-вивчення теж помагає установам визначити оцінку їхнім внутрішнім перевагам, перспективам і небезпекам, які дають характеристику їхньому навколишньому довкіллі. Лише після усвідомлення як внутрішнього, так же і навколишнього оточення установи зможуть результативно виробляти стратегії, котрі зможуть забезпечувати їм перевагу в зосередженості уваги у визначених галузях ефекту (ринках). Структурована стратегія має бути вироблена для всякої сфери діяльності в рамках її місії. Одержані наслідки стратегії повинені вміщувати виразну ціль, розміряні бажані наслідки, ресурси у разі тоді як стратегія не зможе бути втіленою, та дослідження видатків і прибутків.

В розробленні стратегії установи прагнуть переінакшити нагальну мету і стратегії, котрі здійснюють установу досягненою успіху, утворюючи стабільні вигідні позиції. Він теж констатує, що добра стратегія мусить бути результативною для розв'язання поставленого завдання, реальною (зможе бути виконана в цих умовах, з відкритими запасами), виконана в швидкі строки, фінансово результативною, помірно руйнівною, і задовільною для головних заінтересованих осіб в установі. Основною точкою зору для аналізу на даній стадії є стратегічна узгодженість між запасами установи та перспективами, та логічність небезпек та чекання.

Вчені Бекман С. Л. і Розенфілд Д. В. наголошують значення злагоди чи стратегічної погодженості не лише у розробленні стратегії, але і у її виконанні [69]. Вони підтверджують, що є 3-ри небезпечні компоненти, що вимагають погодження в розробленні стратегії; 1) внутрішнє погодження з установою, в якій виконання стратегії концентрується на одержанні узгодженості між стратегією та побудовою установи; 2) навколишнє по щодо до установи, в котрій механізм встановлення стратегії розшукує узгодженість між стратегією установи та довкіллям, в котрому вона функціонує; 3) внутрішньо-навколишня належність, де визначення та виконання стратегії сприймаються діалоговими

компонентами.

4. Запровадження та реалізація стратегії.

Четвертою стадією утворення стратегії, механізмом реалізації стратегії є виконання і здійснення. Д. Барроуз досліджує здійснення стратегії як поетапний механізм. Д. Барроуз підбиває підсумок десятисходинковому механізму, підтверджуючи, що дані кроки гарантують значні ступені та складові елементи для гарантування успішного здійснення стратегії [68]:

Крок 1: Репрезентація даних у вигляді зображення. Одне з найбільших наболілих проблем в усій стратегії є легке усвідомлення стратегії. Результативним методом поліпшити це поняття є репрезентація стратегії через зображення, яке демонструє значні компоненти стратегії, також і те, як всякий з них перебуває у певній відповідності кожен кожного.

Крок 2: Вимірювальна процедура стратегії. Головні компоненти репрезентаційної стратегії мають просто встановити завдячуючи даним результативності.

Крок 3: Звіт про досягнення. Також, як кошторис кожний місяць розглядається для гарантування фінансового обов'язку, стратегія мусить періодично розглядатися, але більш уважно до формулювання, чи надає стратегія ефект, відносно перевірки.

Крок 4: Зарахування рішення. Здійснення стратегії подібний плаванню човна до передбаченого місця призначеності. Намічений шлях і комплексний набір навігаційної системи аніколи не вилучать потреби залишатися в уважності, визначення оцінки навколишнього довкілля і внесення корективів до міри переміни обставин. Управлінці механізму періодичної звітності зобов'язані виконувати сучасні стратегічні рішення, для збереження теперішньої стратегії.

Крок 5: Формулювати стратегічні проекти. Установи здатні мати безліч проектів в будь-яку хвилину, але вони зрідка мають впевненість про вид і обсяг даних проектів. Крок 1-н у покращенні здійснення зосередженої на проектах стратегії – оволодіти та створити усі проекти -в тому числі, стратегічні плани,

котрі запроваджуються в установі.

Крок 6: Розрівнювання планів стратегії. Потім, коли плани будуть установлені, вони мають бути рівними до стратегії чи мети установи. Даний крок завбачує зіставлення всіх планів, чи поданого, чи біжучого, достратегічної мети, для визначення, існуючого погодження між ними. Лише ті плани, котрі впродовж діють на стратегію, яка мусить бути гарантована запасами і точитися, втілюючись в дійсність.

Крок 7: Управління планами. Установи мають удосконалювати перспективи для керування проектами. Всі проекти у кожній установі мають здійснювати координацію і перевірятися вищестоящою установою проекту чи службовою особою, котра є відповідальною за спостереження розвитку та його результативність.

Крок 8: Стратегічна комунікація. Керівники медичних закладів мають інформувати про особисті зображення стратегії другими робітниками у такий спосіб, який допоможе їм усвідомлювати не лише те, що необхідно виконати, але і навіщо.

Крок 9: Розрівнювання відокремлених ролей. Працівники бажають знати, який вони вчиняють визначний вклад в розвиток власної установи. Вище керівництво має гарантувати, щоб співпрацівники усіх ступенів змогли визначити та надати оцінку своїм персональним ролям стосовно здобування визначеної стратегічної мети. Це може, найбільший ключовий момент процесу здійснення.

Крок 10: Нагорода. Виконуючи дану дію, визначає розмір і нагороджується, виконується скоріше.

Потім, десятирівневий процес Д. Барроуса, власне, відбиває основні аспекти, які є небезпечними для вдалого здійснення стратегії.

1. Оцінка результативності.

Спостереження сучасних навколишніх випадків, атестування напряду розвитку установи та вставлення виправлень, необхідних для розв'язання запитання розвитку чи переміни сприймання, мети, стратегії установи, способів

її здійснення тощо.

Томпсон А., Стрікланд А. та Гембл А. Дж. вивчають два шляхи розвитку події в оцінюванні стратегії [78]. По-перше, напрям та стратегія установи зможуть бути погоджені з конкурентною спроможністю, обставинами здійснення та метою здійснення. У даній нагоді адміністрація установи зможе вирішити перспективний план і докладати зусилля, направлені на покращення механізму здійснення стратегії. По-друге, установа зможе сприймати переміни в оточенні, що перекладатимуться на результативному здобуванні встановленої мети. У даній нагоді установі може, прийде́ться розглянути ефективність особистого напрямку та стратегії. Коли установа, котра погіршується, попри на власні ключові дані чи утрачає становище на ринку, то є необхідність у вивченні вірогідних підстав (в тому числі невдало визначена стратегія, або щось друге). Установа мусить регулярно робити оцінювання відповідності її стратегічного мислення, напрямку, мети і стратегії, згідно котрих вони можливо будуть змінюватися тощо.

Отже, значення стратегічного менеджменту в медичних закладах не можливо переоцінити. Розроблення стратегічного мислення, що визначає небезпечний напрям та направляє поділ запасів всередині установи є основним. Розроблення стратегії, результативне запровадження, контроль, оцінка ефективності та розроблення коригуючих дій, де це потрібно, становлять одну з найважливіших складових, що зможе надати допомогу медичним установам у формуванні забезпечення стабільних переваг проти конкурентів.

1.3. Методи та процеси стратегічного розвитку за медичною установою в умовах реформи охорони здоров'я в Україні

Відмінні риси стратегічного керування формулюється у цьому, що на протидію адміністрації, що базується на здійсненні контролю за виконанням зобов'язань, виникає новітня концепція керування, що впирається на передбаченні можливих перемін, спростереження та запланованих навколишніх

обставин заради виконання структурних перемін, які надають можливість гарантувати найкраще функціонування та стійке зростання медичних закладів. Стратегічне керування в теперішніх обставинах зростання установ охорони здоров'я виявляється основним знаряддям зберігання конкурентної здатності та невіддільним компонентом їхнього зростання.

До головних методів мети медичному закладу припадають виробничі завдання (приміром, дані ефективності допомоги в сфері охорони здоров'я), поліпшення ефективності, розгортання / скорочення набору різноманітних медичних допомог, гарантування фінансовими запасами, переміни в побудові установи, покращення досвіду персоналу та ін. [6, с. 40].

Керування медичним закладом виявляється сучасним напрямом адміністративного функціонування, направленим на здобуття медичною установою встановлених цілей за сприянням результативного застосування всіх форм запасів водночас з застосовуванням методологічних обґрунтованих форм, способів та знаряддя.

Медичні заклади викоуючи свої функції на ринку медичного обслуговування в новітніх умовах мають брати до уваги заклики внутрішньої та зовнішньої витримки, які взаємозалежні із здійсненням реформи в медицині та перебігами знеосередження влади, до котрих потрібно занести: поліпшення ступеня застосування послуг медицини між цільовими колективами, створення ринку послуг медицини, враховуючи міжсекторну співпрацю, додержання державних медичних гарантій надавання лікування, поділу джерел фінансових ресурсів надавання лікування, потреби додержання міжнародних норм добротності надавання медичного обслуговування, необхідності проведення аудиту якості лікування та систематичного спостереження конкурентної спроможності послуг медицини, дій над розвитком ступеня вдоволеності надавання медичної допомоги населенню, наповнення фаховими кадрами закладів охорони здоров'я, новаторства аналітично-інформаційного забезпечення в процесі утворення електронної платформи медицини (E-Health), котра призначена закріплювати показники статистики про надання медичної

допомоги хворим та надавані їм сервіси, удосконалення структури планування та здійснення функціонування медичних закладів [66].

Стратегічний менеджмент ґрунтується на таких умовах: виразне встановлення того, що медичний заклад хоче здобути в перспективі; розуміння, що головні труднощі ховаються у навколишньому оточенні, здатність діяти вчасно розрізняти труднощі і розуміти процеси їхнього рішення чи зниження несприятливого впливу, зарахування керівних постанов, враховуючи ідентичності між перспективами, що перебувають поза установи, та її дужими сторонами; налагодження керування на деталізацію стратегічного зросту [29].

Знаряддя та способи керування в медицині підлегли головним стандартам міжнародного менеджменту. В обставинах вільної ринкової системи в механізмі керування потрібно здобути не лише медичної та суспільної, а й фінансової результативності за допомогою зіставлення прибутків з видатками, одержати прибуток. Між основними способами стратегічного менеджменту медичним закладом можливо виокремити такі [41]:

1. Економічні способи керування— це методи дії на об'єкт управління за допомогою застосування зарплати, грошових заохочень і покарання, вартості, вигідності, прибутковості, ресурсів і позик, інакше кажучи, через грошову відзнаку за наслідками функціонування. В результативних системах на даний колектив розміщується 45–55% від всіх використаних способів.

2. Суспільно-психологічні способи керування – це методи дії на об'єкт управління за допомогою застосування моральних, етичних та вишуканих необхідностей особи як суспільної істоти, її необхідностей в особистісному рості, пошані, безпеці та належності до спільноти через здобуття деякого суспільного стану. Найкращим є поділ, якщо даний колектив складає 35–50% від використаних у системі способів керування.

3. Організаційно-розпорядчі методи керування – це комплекс методів дії, започаткованих на праві індивідуума керування виділяти та ревізувати застосування розпоряджень та постанов і на неодмінні об'єкти керування їх

реалізовувати. Дане право спрямовують начальнику водночас з його посадою. Дана група може складати в сумі не більше 20–25% від спільної величини використаних способів.

До головного знаряддя стратегічного менеджменту потрібно занести: аналіз стратегії, розробку стратегії, вибирання і вироблення стратегії, стратегічне управління. Кожний з вищезазначених пристосування стратегічного керування має важку побудову і сутність. Бувши певною мірою самостійним, всі перелічені знаряддя перебувають в близькому відношенні і взаємозв'язку. Найголовнішим пристосуванням стратегічного менеджменту, який утворює базу інформації для встановлення і коригування вибору ключового напрямку, є аналіз стратегії. Саме аналіз стратегії росту закладу надає дозвіл гарантувати наукове та економічне обґрунтування рішень стратегії, які зараховуються, стосовно росту закладу загалом і його відокремлених компонентів, З'ясувати ефективність застосування робочої сили, промислових і фондівих ресурсів, вивіряти найкращість рішень управління [25].

Розуміння «інструмент» виникло від латинського «instrumentum», котре має значення знаряддя (засоби) діяльності людини чи виконавчого елемента авто для реалізації будь-якої праці [47, с. 110].

На наш погляд, знаряддя управління стратегією медичними закладами— це сукупність методів, показових пристроїв, способів та моделей, що застосовують при зарахуванні та застосуванні рішень управління, напружених на гарантування високореультативного зростання установ охорони здоров'я впродовж довгострокового проміжку. Потрібно зауважити, що всі заклади та установи у розвинених країнах у надзвичайних ситуаціях використання проектування та корегування зростання. Отже, українські заклади та заклади, котрі на цій стадії власного зросту дотикаються із великими проблемами, мусять застосовувати планування, яке виявляється основним складником управління стратегії, яке дає змогу рішення основні труднощі та здобути поставлену мету.

В процесі управління стратегії чималі досягнення є роль начальника закладу охорони здоров'я. Керівнику потрібно безперервно створювати, досліджувати, оцінювати та заносити визначені корективи. Доцільне впровадження подібної ролі підтримує сучасний досвід та професіоналізм у керівництві та сформуванні колективу, здійснення стратегії держави та розроблення особистої для установи, гарантування та якісного контролю, здатність порівнювати ціни та рівень медичних послуг, вразливості до питань поліпшення ефективності, запровадження нововведень, здатність вирішувати складнощі [6, с. 42].

Класифікація методів та знаряддя управління стратегії медичним закладом запропонована на рис. 1.5.

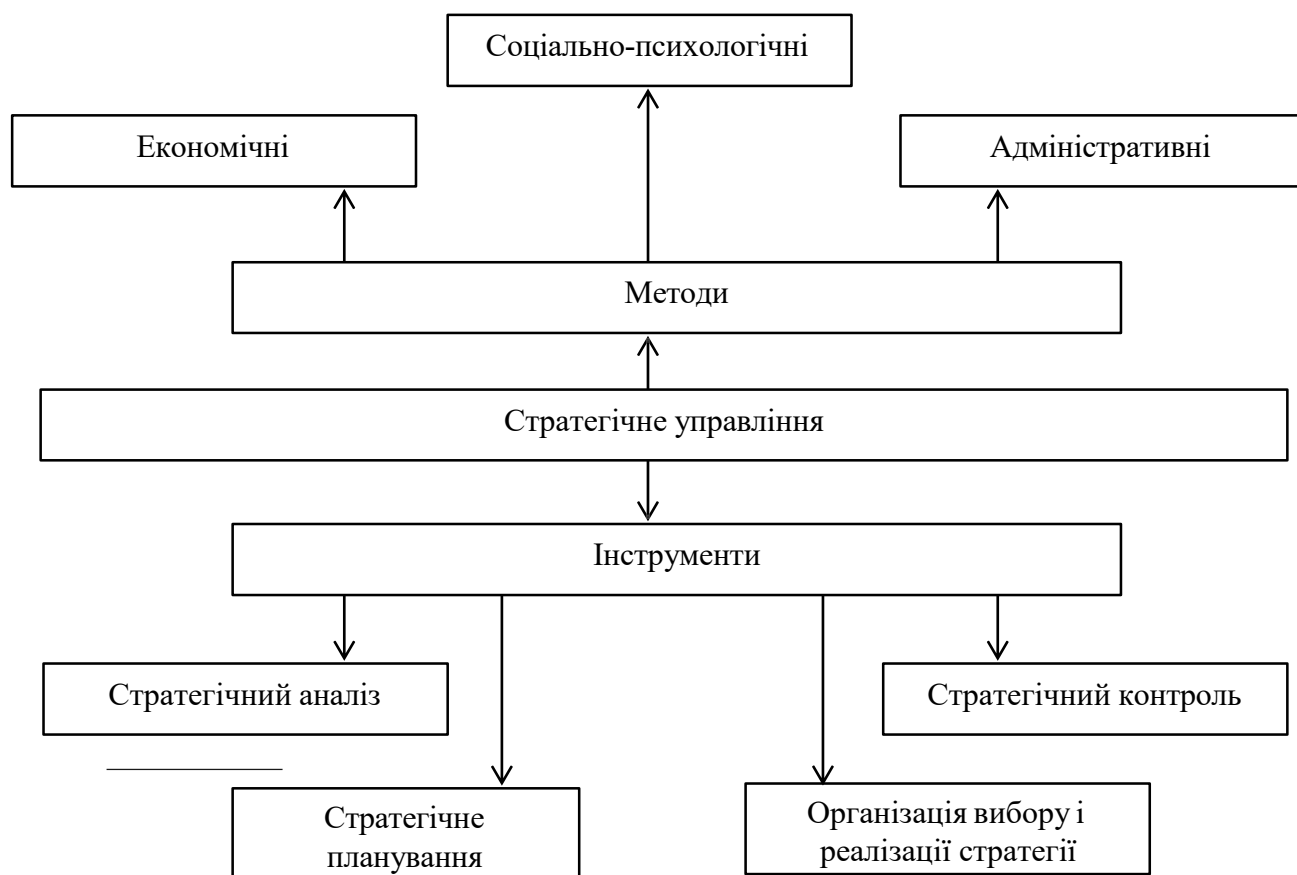


Рис. 1.5. Головні методи та знаряддя управління стратегії медичним закладом

Примітка. Сформовано автором на базі [42]

Згідно до здійсненого аналізу методів та знаряддя управління стратегії медичним закладом вільно підсумуємо, що більша частина з них володіють вдосталь другорядний характер застосування, а їхнє використання всупереч на ці норми зможе спричинити одержання спотворених даних інформації а в підсумку – зарахувати невірні рішення управління.

Методи і знаряддя управління стратегії можливо умовлено упорядкувати в залежності їхнього застосування на всіх стадіях управління стратегії:

- при вивченні довкілля закладу – swot-аналіз, вивчення конкуренції, вивчення співвідношення функцій і ціни, еталонне порівняння та інші;
- при зазначенні визначення і мети закладу – брейншторм, дерево мети, інженерія бізнесу та ін.;
- під час розробки стратегії – матриці БКГ, МакКінсі, спосіб життєвого циклу продукції, аналіз портфеля та ін.;
- при створенні стратегії – моделі І. Ансоффа, Г. Стейнера, способи SADT, Idef3, DFD, ARIS, сполучення сценарного та стратегічного планування;
- при впровадженні стратегії – система виважених даних, побудова розподіл праці та ін.;
- при оцінюванні результативності виконаної стратегії – внутрішня перевірка, аудит стратегії та ін. [25].

Зараз основним знаряддям розроблення зростання стратегії установ охорони здоров'я є сполучення сценарного та стратегічного планування, конструйоване у різних розгортаннях подій (передусім в обставинах знеструмлення, руйнація будинків медичних закладів). Цей метод передбачення аналізує декілька програм майбутнього зростання подій, котрі мають приблизно однакову ймовірність. Метод методики застосування технологій дозволяє декілька різних програм. Не можна припускати недоліків, бо достовірний найменший докорінний сценарій буде найбільш імовірним.

Споруджена на ґрунті цих сценаріїв стратегія припиняє бути суворим

проектом і здобуває потрібної еластичності для того, аби заклад зоставатися вдалим в усіх обставинах діяльності. Для виконання визначеної мети підбирається максимально належний дійсний план, котрий буде виконуватися зіставленням реального росту закладу з величинами його росту відповідно до плану. Сценарний план використовується у межах управління стратегії з погляду гарантування зросту закладу в обставинах перемінного навколишнього довкілля. Потрібно зауважити, що на ринку показана багато пристосованих методів імітації етапів зростання електронних інновацій, в обсязі котрих максимум розповсюдженими є: метод моделювання процесів SADT(Idef0), метод утворення моделі для імітації дійсних процесів Idef3, метод імітаційного моделювання показників DFD, метод ARIS.

Однак вищевказані знаряддя ресурсів імітації етапів зростання електронних інновацій не дають дозвіл давати оцінку основних приблизних висновків в обставинах незрозумілості дії навколишнього довкілля. З огляду на дані розв'язання завдань відбирання стратегічних цілей зростання закладу потребує утворення знаряддя, які вводять до власного складу математичні моделі економіки, які дають змогу в ході оцінення всіх версій рішень виконувати облік факторів непевненості способу дії, які затверджуються виконувати облік факторів непевненості способу дії навколишнього довкілля [32].

На сьогодні знаряддям управління стратегії, здебільшого, властиві діючий напрям та розроблення заради удосконалення впровадження функцій конкретних відділень закладу. Необхідно зазначити, що управління стратегії переважно не є забезпеченням досягнення, бо заклад, який використовує управління стратегії в власній праці, зможе пізнати поразки завдяки помилкам в мотиві та перевірці.

До того ж, необхідно зауважити, що використовували управління стратегії у медичних закладах потрібно тільки тоді, коли ця установа є цілеспрямованою. Другими словами, коли адміністрація установи має далекоглядність, використовує стратегічний план, а ефективна праця медичної установи

контрольована здобуванням конкретної цілі. Управління стратегії здебільшого медичних закладів є теперішнім та винятковим. Роль закладу охорони здоров'я роз'яснюється тим, що переміни у навколишньому довкіллі порівнюючи із скорістю виявлення не один раз переганяють рефлекс медичного закладу, в наслідок чого трапляється зростання частоти утворення несподіваних, несподіваних труднощів. Отже, управління стратегії допомагає розробленню ресурсів та способів, котрі дають змогу здобути визначену ціль, беручи до уваги обставини навколишнього та внутрішнього довкілля медичної установи.

Висновки до розділу 1

Під управлінням стратегією необхідно усвідомлювати процес виявлення можливості напрямків зростання закладу, аналізу та відбирання ефективних стратегій, та розроблення конкретної цілісності встановлених дій відповідно їхнього застосування, яке дозволить можливість по змозі скоріше здобути наміченої мети функціонування закладу в теперішніх непостійних обставинах хазяйнування. Цілю управління стратегією є створення цілісної системи, в котрій комбінуються покликання, ціль і напрям закладу охорони здоров'я, направлена на поліпшення конкурентної здатності та довгострокове довгоосяжне функціонування. В ході дослідження розумінь «управління» і «стратегія», можливо зробити висновок, що управління стратегією медичною установою є різновидом управління, що базується на трудовому потенціалі, еластично впорядковує та фіксує своєчасно переміни в діяльність установи відповідно перемінами навколишнього довкілля та дають змогу отримати встановлені наслідки, що в цілому допомагає здобутку цілі упродовж довготермінового етапу. Застосування управління стратегією в закладах охороги здоров'я дає змогу оцінювати господарські та організаційно-технологічні можливості виготовлення і їхнє абсолютне застосування, своєчасно перевіряти функціонування, пов'язане із розробленням проекту бізнесу майбутнього зростання закладу. Загалом управління стратегією дає

змогу поліпшувати ступінь результативності функціонування медичних закладів у теперішніх обставинах їхнього розвитку.

Вагомість управління стратегією в медичних установах не можливо недооцінити. Розроблення бачення майбутнього, що визначає вимогливий напрям та направляє поділ запасів всередині установи є вирішальним. Розроблення стратегії, результативне здійснення, контроль, оцінення ефективності та розроблення виправних заходів, де таке потрібно, є одними з головних аспектів яке зможе допомагати медичним закладам у формуванні та підтримці сильних сторін у конкуренції.

Управління стратегією для здебільшості медичних установ є модерними та властивими. Їх роль роз'яснюється тим, що переміни у навколишньому довкіллі порівнюючи із швидкістю виявлення багаторазово переганяють рефлекс медичної установи, з якої причини трапляється зростання частоти появи несподіваних, небажаних труднощів. Отже, управління стратегією допомагає розробленню способів, котрі дають змогу здобути встановленої цілі, враховуючи обставини навколишнього та внутрішнього довкілля медичної установи.

РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАТЕГІЧНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

2.1. Універсальна характеристика діяльності та засад розвитку медичної установи

Лікарню створено було у 1946 році, коли була відкрита поліклініка ім. Кірова, в котрій надавалися медичні послуги населенню Старого міста. До структури лікарні входили: терапевтичне, очне, хірургічне, дитяче та гінекологічне відділення. Поліклініка була до 1950 року. Цього року побудовано корпус пологового будинку існував до 1953 року, та на площах цього будинку було організовано Міську клінічну лікарню № 3.

Комунальний медичний заклад Міська клінічна лікарня №3 перетворено в комунальне некомерційне підприємство «Вінницька міська клінічна лікарня № 3» на підставі рішення Вінницької міської рада від 27.-6.2018 року № 1245 «Про реорганізацію комунального закладу Міська клінічна лікарня № 3 шляхом переиворення в комунальне некомерційне підприємства «Вінницька міська клінічна лікарня №3».

Комунальне некомерційне підприємство є власністю Вінницької міської об'єднаної територіальної громади і є правовим наступником всього майна, всіх прав та обов'язків комунального медичного закладу.

На сьогодні посаду директора медичного закладу займає Шуткевич Наталія Григорівна.

Комунальне некомерційне підприємство «3-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської Ради» є комплексною медичною установою, яка надає послуги населенню м. Вінниці та професійну консультативно-діагностичну допомогу.

Головною цілю функціонування комунального підприємства «3-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» є надавання лікування, яке дається в поліклінічних чи сталих обставинах медиками конкретної спеціалізації (окрім медиків загального досвіду – сімейних лікарів) за планом чи в термінових випадковостях і завбачає надавання консультування, діагностування, зцілення та вилікування, відновлення та запобігання хворобам, фізичних травм, інтоксикацій, аномальних і біологічних станів виконання керуванням медичними послугами всім людям як належить та в обставинах, визначених чинними законами України.

Комунальне підприємство «3-Я міська лікарня Вінницької міської ради» є об'єктом спільного володіння Вінницької місцевої громади.

Головною цілю формування є надавання лікування та керування медичними послугами населення. Згідно визначеної цілі предметом функціонування є:

- надавання жителям медичного обслуговування, яке направлене на підтримку, покращення та реабілітацію;
- виконання практичної медицини;
- масове застосування в загальній терапії медичного харчування, реабілітаційних способів виліковування і фізичної терапії;
- впорядкування і втілення подій з сангігієнічного формування жителів, проповідування правильного життєвого ладу;
- управлінсько - директивної праці, яка вчиняється різними фахівцями [50].

Відділеннями медичного закладу «3-я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» є:

На сьогоднішній до складу лікарні № 3 належать:

Стаціонарні відділення, в котрих дається лікарняна допомога за спеціалізацією відділень:

- відділення невідкладної медицини;

- відділення внутрішніх хвороб;
- відділення «Хоспіс», відділення внутрішніх хвороб з палатою протишокової терапії (ПШТ);
- відділення «мікрохірургії ока»;
- амбулаторно-поліклінічне відділення, де надається первинна лікарська допомога за спеціальністю:
- клінічна частина медицини, яка опановує систему органів кровообігу людини;
- медичне відділення, яке вивчає гастроентерологію;
- медичне відділення, що вивчає ендокринологію;
- відділення, що вивчає діагностику та лікування порушення нервової системи людини;
- відділення, що займається захворюванням очей;
- відділення, що вивчає першопричини, розвитку виявлення та вилікування пухлин;
- відділення вивчає захворювання вух, носа та придаткових пазух, горла;
- загальна хірургія;
- травматологія;
- дерматовенерологія.

Медичний персонал амбулаторно-діагностичного відділення првцює, запроваджуючи сучасні способи діагностики та лікування.

Допоміжні служби:

- клініко-діагностична лабораторія;
- рентгенологічний кабінет;
- кабінет ультразвукової діагностики;
- кабінет функціональної діагностики;
- амбулаторні та поліклінічні служби;
- ВАІТ;
- отоларингологічне відділення;

- відділення профілактичного медичного обстеження;
- терапевтичне стаціонарне відділення;
- хірургічне стаціонарне відділення;
- відділення діагностичне відділення

Медичний заклад «Вінницька міська лікарня № 3» відповідає за свої належні обов'язки відповідно чинного закону України, не відповідає за обов'язки держави, Основоположника. Йому надано можливість заключати договори/контракти, нагромаджувати права, які пов'язані з майном та немайном, виконувати зобов'язання, апелювати до суду із заявою позову, наполягаючи на захист власних прав чи зацікавленості та висувати обвинувачення у судах [50].

Розглянемо витрати медичної установи «3-я міська лікарня Вінницької міськоїради» в різноманітності фондів у табл.2.1

Таблиця 2.1

Витрати в розноманітності фондів у 2022-2024 роках,
тис. грн.

Показник	2022	2023	2024	Абсолютне відхилення, +/-
1	2	3	4	5
Загальний фонд				
Видатки загалом, у т.ч.:	15850,6	22238,6	2881,2	-12969,4
Поточні видатки	15850,6	22238,6	2881,2	-12969,4
Оплата праці та нарахування на заробітну плату	12703,6	-	-	-12703,6
Використання товарів та послуг	2845,1	22238,6	-	-2845,1
Дослідження та розробки, окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм	2000	22238,6	-	-2000
Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку	2000	22238,6	-	-2000
Поточні трансферти	-	-	2881,2	2881,2

Соціальне забезпечення	301,5	-	-	-301,5
Спеціальний фонд				
Видатки загалом, у т.ч.:	62,0	649,7	87,7	25,7
Капітальні видатки	62,0	649,7	87,7	25,7
Придбання основного капіталу	62,0	-	-	-62,0
Капітальний ремонт	20,5	-	-	-20,5
Капітальні трансфери	-	649,7	87,7	87,7

Примітка. Складено автором на основі даних підприємства

Отже, упродовж визначеного періоду помічається скорочення витрат загального фонду на 12969,4 тис. грн. завдяки скорочення поточних витрат на ту ж суму, див. рис. 2.2.

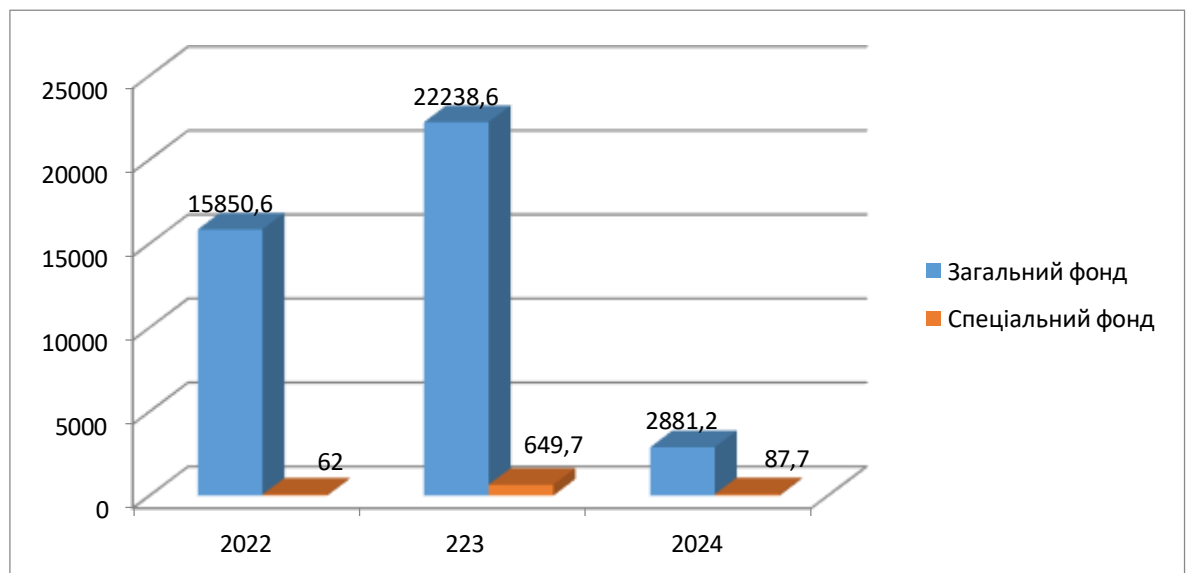


Рис. 2.2. Динаміка видатків в розрізі фондів у 2022-2024 роках, тис. грн.

Примітка. Складено автором на базі показників підприємства.

Одночасне зменшення поточних витрат пов'язано із скороченням витрат на зарплату та нарахування на зарплату – на 12703,6 тис. грн., використання товарів та послуг – на 2845,1 тис. грн., витрат на вивчення та розроблення, окремих заходів по виконанню державних (територіальних) програм – по 2000 тис. грн. належно.

Упродовж досліджених років наглядався зріст видатків спеціального фонду на 25,7 тис. грн.. завдяки зросту капітальних видатків на таку ж саму суму. До того ж, капітальні вкладення збільшилися на 25,7 тис. грн. завдяки збільшення капітальних трансфертів – на 87,7 тис. грн. та зниження видатків на здобуття основного капіталу– на 62 тис. грн., та видатків на капітальний ремонт – на 20,5 тис. грн.

Медичний заклад виконує некомерційне господарювання, створює власне функціонування згідно фінансового плану (самотужки створює виготовлення товарів, робіт та сервісів) і виконує його за вартістю (тарифами), які встановлюються у порядку відповідно чинних законів.

	Негативний вплив	Негативний вплив
Внутрішнє середовище	СИЛЬНІ СТОРОНИ: Найвищий рівень оснащення ресурсами (людськими та технічними) серед лікувальних закладів міста Достатня кількість населення міста щоб зумовити попит на послуги лікарні Найвищий бюджет серед лікарень міста Високий рівень зайнятості ліжка у порівнянні з іншими закладами міста Широкий спектр надання медичних послуг Розпочато оптимізаційні процеси Сильні хірургічний, травматологічний та неврологічний відділи Єдине в міста відділення гострої цереброваскулярної патології з блоком інтенсивної терапії Наявність спірального комп'ютерного томографу 24/7, лабораторії, функціонально-діагностичного відділення Сильні хірургічне, травматологічне та неврологічне відділення	СЛАБКІ СТОРОНИ: Недостатня кількість лікарів та медичних сестер Відсутність мотивації у медичного персоналу Застаріле або відсутнє єдине обладнання в деяких відділеннях Відсутність структурованого відділення невідкладних станів
	МОЖЛИВОСТІ: Можливість отримати додаткові потоки пацієнтів через маршрути пацієнта та зручне географічне положення лікарні Оптимізація утримання приміщень	ЗАГРОЗИ: Конкуренція приватних медичних центрів Економічний спад в регіоні та значна частина неплатоспроможного населення Небажання молодих фахівців працювати

Рис.2.3. Прогнозовані фактори небезпеки, що впливають на результати діяльності медичного закладу

Характеристика суттєвих очікуваних факторів небезпеки, які зможуть діяти на операції та наслідки функціонування комунального некомерційного підприємства, та заходи стосовно управління цими небезпеками зображено на рис 2.3.

Дослідуючи показники SWOT-матриці, можна дійти висновку про те, що функціонування підприємства визначається як небезпечне, а при низькій достовірності виконання перспектив і доволі високій ймовірності виконання небезпек навколишнього довкілля домагається використання інноваційних способів керування в обставинах правового становища надзвичайного стану.

Отже, провівши аналіз перспектив комунального некомерційного підприємства «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради», його недужі і міцні сторони, вивчивши небезпеки, які з'являються із навколишнього та внутрішнього довкілля та приймаючи засади розроблення стратегії керування в межах SWOT-аналізу, є змога встановити спосіб регулювання керування комунальним підприємством. Так, як заклад охорони здоров'я «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» працює в обставинах навколишньої конкуренції, то вихід із становища, яка склалася, на наш погляд, буде запровадження певних коіпонентів логістичного керування потоками. Визначеними економічними способами по виконанню визначеної стратегії керування закладом охорони здоров'я є: приєднання допоміжних фінансових запасів за допомогою розширення різноманіття сервісів, приєднання молодих професійних фахівців; удосконалення керування потоками пацієнтів.

2.2. Планування та впровадження стратегії функціонування закладу охорони здоров'я

Наша країна показує одні з найпоганіших даних охорони здоров'я в Європейському просторі, яке описується високими даними смертності (зокрема тепер у зв'язку з військовим становищем), хвороби та інвалідності.

Найважливішими кардинальними мотивами такого становища є негативні риси, які нагромаджувалися в державній системі охорони здоров'я (СОЗ) в наслідках довготривалої недостатності удосконалення, вирівнювання потреб населення і новітніх міжнаціональних напрямів стосовно закріплення систем охорони здоров'я, нерентабельності та вищого ступеня корупції.

В нашій державі (до реформи системи охорони здоров'я) залишалася приблизно в постійному становищі система охорони здоров'я, яка була спадкована з радянського часу, власне всебічна модель Семашка, що приналежала державі та забезпечувалася її коштами, була направлена на удержання лікарень з винятковим суцільним керуванням та сервісами, які були сконцентровані на оздоровленні відокремлених неважких загострених станів, і характеризувалася реальною недостатністю запобігань. Система обминала міжнародні вектори розвитку удосконалення та укріплення медичних закладів (наприклад, не давалося місце та перспективи для зростання бізнес-сектора), не спромоглася гарантувати створення політики в таких надзвичайно важливих галузях, як інформаційно-комунікаційні технології.

Для розв'язання даних завдань вироблено та запроваджується Державна стратегія перебудови охорони здоров'я, що стала компонентом всенародного плану реформ, проголошеного Кабінетом Міністрів України.

Державна стратегія перебудови системи охорони здоров'я (далі Стратегія) є рамковим документом, що встановлює суть, розуміння, основи, переваги, задачі та головні заходи для української СОЗ до 2030 року.

Комунальне некомерційне підприємство «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» виконує свої функції відповідно цієї стратегії та виконує стратегічне функціонування згідно до даного документу.

Стратегія мусить стати базою для розроблення політики та встановлення ладу ухвали рішень у сфері охорони здоров'я, зокрема рішення про заповнення та поділ бюджетних коштів для медичних закладів. Отже, таке утворить базу для оцінки та переглядання наявного своєчасного корегування і зростання

сучасних, нелегких заходів та визначених дій у конкретних частинах сектора медицини: комплексний план зростання персоналу, генплан зростання медичних установ, комплексний план зростання хоспісного догляду, комплексний план зростання громадського здоров'я тощо.

Одним із елементів з'єднаного керування закладами охорони здоров'я є стратегічний менеджмент.

Стратегічний менеджмент у комунальному некомерційному підприємстві «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» мусить гарантувати економічну, суспільну та наукову пріоритетність на конкурентноспроможному ринку медичних сервісів. Вияви інтернаціоналізації медичних сервісів у повністю неприсутні в Україні, але інтегрування до міжнародної спільноти є фактором щодо потреби використання новітніх методів та інструментів управління закладами охорони здоров'я.

Важливість утруднення стратегічного менеджменту українськими закладами охорони здоров'я реумовлена швидкістю циклу життя продукту проектів охорони здоров'я в умовах суворого суперницького середовища, потребою якісного вдоволення необхідностей у виліковуванні жителів України в обставинах епідемій, війни, утворення життєдієвої державної системи медицини та покращення її продуктивності заради безпеки країни.

Рішення цих завдань вимагає розроблення нововведеного інструментарію керування закладами охорони здоров'я, що є орієнтованими на результат установами.

Використання комплексного, планувального, програмних та портфельних методологій завбачає створення врівноваженої стратегії нововведення та розвитку закладів охорони здоров'я, яка буде забезпечувати стабільні переваги над конкурентами.

Можливість вступу до європейської та міжнародного співтовариства потребує утворення системи керування закладами охорони здоров'я згідно норм і стандартів Європейського Союзу.

Стратегічний менеджмент комунального некомерційного підприємства

«3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» укомплектовує такі етапи:

1. Стратегічне керування є низкою послідуєчих взаємозалежних етапів, кожний з котрих застосовує наслідки минулого.
2. У першу чергу, встановлюються загальні значення, згодом – створюється оперативне керування закладом.
3. Рух стратегічного керування спрямовано від критерій якості до даних, які обраховуються. Зазначено на потребу завершення стратегічного керування на методику оперативного керування.
4. Потреба розроблення моделей і способів стосовно розгляду та моделювання слабких стандартизаційних відомостей наслідків очікування до наслідків виконання стратегії.
5. Потреба використання системного мислення стосовно створення та вивчення відокремлених стратегій закладу.
6. Стратегічні починання мусять виконуватися систематично, що буде залежати від властивостей небезпек і перспектив закладу.

Виокремлюють два ключові фінальні продукти стратегічного керування.

Один з яких - це потенціал закладу, що гарантує здобуток мети у прийдешньому.

Другим фінальним продуктом стратегічного керування є внутрішня побудова й зміни у структурі, які гарантують чуйність структури до перемін у навколишньому довкілі. У підприємстві це передбачається існування здібності вчасно викрити і вірно розтлумачити навколишні переміни, та управляти доречними відповідними діями, що вважають існування стратегічних перспектив для розроблення, випробу і запровадження сучасних товарів і сервісів, методик, структурних перетворень. Спроможності та стратегічні перспективи з'ясовуються її архітектурою і професіоналізмом персоналу.

Планування медицини на теперішньому етапі потрібно досліджувати як цілеспрямовану утворену багатогранну підсистему керування громадським здоров'ям, яке має діяльну мету, багатосферний характер і діючі зв'язки між

компонентами як всередині власно системи медицини, так і з другими сферами державного господарства.

Планування медицини мусить допомагати нарощуванню швидкості і ступенів зростання медицини у логічність до мети укріплення здоров'я народу.

Сьогодні планування медицини здійснюється за трьома ступенями:

- державному;
- територіальному;
- комунальному.

Усякий заклад охорони здоров'я, в тому числі і комунальне некомерційне підприємство «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» - це не проста система з чималою метою. До головних видів мети установи припадає виробнича мета (наприклад, дані ефективності медичної допомога), удосконалення ефективності, поширення / зниження різноманіття сервісів охорони здоров'я, гарантування фінансовими надходженнями, переміни в побудові закладу, покращення кваліфікації людського капіталу та ін.

Стратегічне планування функціонування комунального некомерційного підприємства «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» мусить бути міцно зв'язаним зі стратегією зростання сфери, що встановлює напрямки зростання і застосовування сукупності ресурсів для покращення здоров'я жителів в державі взагалі, і зі стратегією зростання медицини в регіоні та на місцевому рівні, враховуючи особливі потреби його жителів в лікувальній допомозі та властивості зростання системи і ресурсного гарантування [6, с. 44].

При стратегічній розробці функціонування комунального некомерційного підприємства «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» основним питанням є значення одної або доугої стратегії, та характеристика ринкових обставин, при котрих всякі стратегії є максимально результативними. Для комунального некомерційного підприємства «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» цими критеріями не можливо оцінювати лише конкурентну спроможність, як для других об'єктів хазяйнування.

Перспективне планування комунального некомерційного підприємства «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» прогнозує встановлення мети і завдань для їх здобування і є базою для ухвалення рішень управління. Цілями функціонування комунального некомерційного підприємства «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» є зменшення хвороб і смертності жителів. Завданнями для здобування таких цілей є здійснення заходів профілактичної медицини та поновлення нездуження. У такий спосіб закладу охорони здоров'я мета та завдання будуть модифікуватися [55].

1. Для відділів поліклініки цілями функціонування є зменшення захворювань прикріплених жителів.

Завдання для здобування цілей.

а) Влаштування заходів профілактичної медицини: вакцинація жителів; профілактичні огляди мешканців; санітарна освіта.

б) Повернення до попереднього стану нездужання в обставинах, що не потребно цілу добу медичного огляду за хворими.

2. Діяльність лікарняних відділень цілями функціонування є приведення до попереднього стану занедуження в обставинах, які домагаються цілої доби спостерігати за хворими. Завданнями для здобування таких цілей є: використання напружених способів обстеження і виліковування; виконання безперервного догляду за хворими.

3. Діяльність служби екстреної медичної допомоги цілями функціонування є ліквідація синдромів (станів), які представляють загрозу життю потерпілого.

Завданнями для здобутку цілей є: надання невідкладної медичного догляду постраждалому на місці з доставленням в медичний заклад.

Для здобутку визначеної мети заклади охорони здоров'я опрацьовують програму діяльності. Перважно, для заклади охорони здоров'я упорядковують стратегічні програми строком до п'яти років, оперативні- на один рік.

Цілями програми функціонування закладу охорони здоров'я є

застосування найбільш імовірних розмірів екстреної допомоги в обставинах додержання ліцензійних вимог до функціонування охорони здоров'я.

Упорядкування стратегічної програми функціонування комунального некомерційного підприємства «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» включає такі етапи:

Встановлення прийдешніх розмірів екстреної допомоги. Одиницею розміру екстреної допомоги є: в стаціонарі - пацієнт у стадії одуження; в поліклінічній службі - пацієнт у стадії одуження і порада; в службі екстреної медичної допомоги - виклик проведення обслуження

Прийдешні розміри медичної допомоги встановлюються на базі дослідження застосування побудови (основних засобів), враховуючи проектної потенціал упорядкованості та існування обставин для надавання нешкідливої медичної допомоги (додержання ліцензійних вимог).

Враховуючи існуючі ліцензійні вимоги, із застосуванням клінічних порад, протоколів дослідним шляхом встановлюють середній строк лікування.

1. Створення побудови програми функціонування закладу охорони здоров'я для застосовування визначеного розміру медичної допомоги, включаючи в себе такі заходи:

1) стосовно піддержання основних засобів: спектр робіт з ремонту; технічна піддержка обладнання в належному стані; встановлення величини використання тепла, електроенергії, газу, пально-мастильних матеріалів, телефонна лінія, зокрема в обставинах непостійного постачання енергії, тощо;

2) стосовно гарантування матеріальними засобами: на основі стандартів встановлюються величини усіх типів матеріальних запасів (лікарські засоби, харчові продукти, господарський інвентар, інструменти, прилади та ін.); взаємодія з постачальниками; покращення домовленості збереження; покращення домовленостей виробництва запасів своїми силами;

3) стосовно гарантування людськими ресурсами: на основі чинних нормативів встановлюється необхідність в працівниках всіх професій,

здійснюється їх встановлення тарифів; підготовка кадрів потрібних спеціальностей, обов'язкове вчення кожні п'ять років; кваліфікаційна оцінка на відповідність обійманий посаді; заняття відповідно до правил охорони праці, державні санітарні норми, удосконалення ступеня досвіду з головних проблем охорони здоров'я; стосовно гарантування інтелектуальними ктивами: виконання наукових досліджень та утворення обставин для їх виконання; запровадження сучасних технологій медицини;

4) стосовно гарантування грошовими ресурсами: втягнення допоміжних фінансових ресурсів: бюджетних; коштів закладу, населення (платні сервіси); гарантування цілісності матеріальних і фінансових засобів: нагляди, перевірки, інвентаризації;

5) стосовно додержання медичних і технічних нормативів під час медичного догляду: нагляд додержання медичних і технічних нормативів; удосконалення (реальних) фахового досвіду працівників; розподіл розмірів роботи (завантаження) між працівниками;

6) стосовно додержання економічних норм (стандартів): контроль управління ресурсами; контролювання розмірів роботи.

Такі заходи організовуються начальниками відділів, визначаються експертною радою установи і віддаються у фінансовий відділ для встановлення видатків на їх проведення.

Визначені фінансові видатки класифікують за статтями бюджету, що стають підґрунтям бюджету медичного закладу. Такий бюджет містить два складники: розрахунок доходів і розрахунок витрат.

Визначені вище заходи обпираються на такі методи.

Прогнозний аналіз – вивчення обставин вилікування до того часу лікування в лікарні чи до звертання хворого в заклади охорони здоров'я. На даному етапі передбачається місце надавання медичного догляду. Звертається особлива увага на гарантуванні цілковитої готовності недужого до перебування на стаціонарі, інакше кажучи всі потрібні діагностичні процедури виконуються перед госпіталізацією. Визначається жданий термін лікування. Передбачається

теж постгоспітальний етап лікування.

Поточний розгляд – визначення результатів оглядів на його інтенсивному етапі. В той же час планується постгоспітальна стадія лікування, консультативно - діагностична допомога, зокрема із застосуванням стаціонарів з ліжками денного перебування.

Аналіз минулих подій - до нього вдаються після закінчення лікування. При такому визначаються наслідки лікування, з'єднанні з оцінюванням продуктивності застосування ресурсів. Відбувається зіставлення даних функціонування аналогічних медичних закладів та окремих медиків на базі способів фармакоекономічного аналізу.

До заходів з поліпшення продуктивності управління закладом охорони здоров'я теж належать: впровадження компютерів усієї системи керування; запровадження систем керування резервними потоками і професійною лікувальною допомогою (ПЛД); додержання рівнів керування закладом; поліпшення фахових знань у галузі управління на базі власних креативних ідей; систематична атестація на відповідність обійманий посаді; створення репутації як відокремлених працівників, так і особових складів: заохота - матеріальне, етичне; нагородження грамотами, представлення співробітників до почесних відзнак, відзнак; обстеження кваліфікованого уміння; свято пам'ятних дат у житті установи, відокремлених співробітників; оприлюднення проспектів, книг, фільмів про особовий склад медичного закладу.

Потім розроблення заходів стосовно поліпшення продуктивності застосування ресурсів заносяться поправки до прибуткової та видаткової частин розрахунку. Згідно такого переміняються дані, які характеризують ціль і норми застосування ресурсів.

Проект програми погоджується з усяким виконувачем і начальником відділення. Після погодження кожному відділенні встановлюється заплановане завдання на рік, розбиваючи поквартально.

Визначені обсяги роботи включають в себе: розміри майбутньої діяльності; дані, які характеризують становище виробничих сервісів; фінансові дані: застосування основних засобів (ліжко, устаткування); норми постачання ресурсів.

Після такого програма функціонування комунального некомерційного підприємства «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» має бути затвердженою наказом керівника медичного закладу.

В наказі:

- встановлюються заходи (служби керування закладом - дирекцією) відносно упорядкування реалізації програми;
- начальникам відділень рекомендується розроблення власні дії відносно здійснення плану;
- встановлюється (або засвідчується) процедура збору, опрацювання і отримання даних про хід проведення програми для зіставлення одержаних результатів із плановими даними програми.

У Вінницькій територіальній общині схвалюють доречні програми розвитку (враховуючи планування бюджету на кожний рік) в тому числі на:

- надбання хазяйських, спорудних, побутових електроприладів, обладнання та других предметів побуту; пально-мастильних матеріалів; надбання витрати сировини і запчастин для ремонту усіх видів виробничого і невиробничого устаткування; канцтоварів; бланків, паперу та ін.;
- надбання лікарських засобів та перев'язочних матеріалів;
- оплата сервісів (окрім комунальних) відповідно укладених угод на оплачування сервісів;
- витрати на командировку;
- сплата комунальних платежів та джерел енергії;
- різні грошові виплати жителям (компенсації, пов'язані з відпусканням

медикаментів та медичних виробів призначених безкоштовно і на спеціальних умовах мешканцям, що мають на таке право згідно законодавства);

- надбання устаткування та предметів довготермінового використання (надбання офісної техніки для створення належних умов лікаря та придбання програмних засобів електронної реєстрації пацієнтів.

До того ж, на 2022-2024 роки було ухвалено Програму забезпечення медикаментами, медичними виробами, які призначені спеціальним категоріям мешканців області, цілю котрої є виконання сукупності дій, що скеровані на поліпшення рівня соціального забезпечення спеціальної категорії жителів області, покращення забезпечення їх лікарськими засобами, потрібними медичними виробами, що призначаються. Цією програмою прогнозується забезпечення ліками спеціальної категорії жителів та купівля ліків і медичних виробів. Бажаними наслідками цієї програми є забезпечення 65-70 % нужденних життєво потрібними ліками кожний рік.

Таким чином, комунальне некомерційне підприємство «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» виконує свої функції відповідно Національного стратегічного реформування системи охорони здоров'я та виконує стратегічне функціонування згідно даного документу. Створення стратегічної програми функціонування комунального некомерційного підприємства «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» складається з таких фаз: встановлення прийдешніх розмірів лікувальної допомоги; створення побудови програми функціонування закладу охорони здоров'я для реалізації визначеного розміру лікувальної допомоги, яка містить необхідні дії. Дані дії збираються начальниками відділень, визначаються експертною радою установи і прогнозують у фінансовий відділ для встановлення видатків на їх реалізацію.

2.3. Властивості та обставини стратегічного розвитку медичної установи

Необхідність у структурних перетвореннях у рамках галузі медицини спричиняється потребою у пристосовуванні органів управління та закладів охорони здоров'я до небезпек навколишнього та внутрішнього характеру, у необхідності змінити напрямки і методи здійснення їх роботи, яка скерована на задоволення запиту спільноти, що постійно перебуває в розвитку. Крізь швидке зростання сучасних технічних засобів, зростання необхідності клієнтів у лікувальних і соціальних обслуговуваннях організації сфер суспільного життя, в тому числі і такої, як медицина, на сьогоднішній день вирізняється помітним натиском, спричиненим необхідністю у постійному пристосовуванні до сучасних наполягань спільноти, яка примушує заносити ряд правок до власного функціонування. Це спричиняє трансформації, яка торкає всі ступені медицини та впливають непосреднім способом на упорядкування надання сервісів відносно лікарської допомоги та гарантування. Розробка плану впровадження перемін в упорядкуванні галузі медицини: - вирішальний етап, який допомагає поліпшенню роботи органів управління або закладів охорони здоров'я, направлених на задоволення необхідностей спільноти та досягнення других.

Прогнозуючи функціонування установи у галузі охорони здоров'я, потрібно окреслити шляхи розвитку, визначити сферу обов'язків і напрямки їх успіху.

З перших кроків, як здійснюється стратегічне передбачення функціонування органів управління та лікувальних є значущість переглянути призначення - коротко визначити основну діяльність організації в майбутньому, враховуючи еволюцію потреб спільноти і на переміни у навколишньому оточенні. Згідно звичайного формулювання призначення є «короткою заявою, котрою проголошується мета і міркування, що має установа». Незважаючи на короткомовний характер, визначенням місії встановлюється список основних

мотивів розпочинання функціонування установи, галузі та особливостей її роботи. Мудрованим і основним завданням при встановленні місії є виразне визначення, що точно чинить і з чим зв'язуватиметься її функціонування в майбутньому. Разом з тим потрібно відповісти на запитання: що робить установа, для кого вона робить і котрими засадами керується.

Найчастіше, у той час визначення місії додає декларація про пересвітчення і корпоративні цінності установи. Це допомагає найкраще обізнаватися працівникам установи та клієнтам її послугами в тому, що проголошує установа.

Подальший шлях розроблення стратегії органів управління та закладу охорони здоров'я містить у собі зір і аналіз комунікаційних показників, що заведено визнавати оцінкою оточення установи. Виконавши це оцінювання, потрібно визначити поняття установи в майбутньому. Поняття є баченням начальником прийдешнього установи. Це поняття мусить цілковито бути відповідним місії, яка необхідна для того, щоб визначити мету і ідеї установи. Здатність керівника чітко давати визначення, яке прийдешнє очікує установу та як вона буде розвиватися є основними орієнтирами його результативного функціонування.

Результативним плануванням є керування, насамперед, через визначене утвердження задач. Їх необхідно випрацьовувати і повідомляти в образі численної, так же і в образі добротнойкісної форми заради того, щоб вони здійснювали місію вказівок для праці працівників у рамках установи. Зазвичай організаційним питанням відпроваджують три ступені: основний (для установи у цілому і, переважно, для їх характеристики застосовуютьс ясновні вирази), допоміжний (є реальним і, зазвичай, його підкоряє середня ланка управління) та дійовий (найперсоніфікованіший – утворюється на нижній ланці управління). Меті і завданням мусять бути властиві зрозумілість і виразність визначення. Тільки після такого припустимий залишок проектувальних стадій.

Подальший у рамках корпоративного планування є період, в рамках котрого роздільні спільноти, заінтересовані у перемінах, згуртовуються, щоб утворити групу піддержки та підтримку перебудови у вигляді наглядового або громадського органу. Досвід та здатність співучасників схожої групи піддержки зможуть застосовуватися у процесі формулювання мети і розроблення стратегічних заходів на основі відомостей, що були одержані відносно сучасних вимог спільноти для ефективних змін. Співучасникам команди, які надають підтримку, необхідні досвід спілкування, щоб виразно визначати яким чином необхідно робити. Службою підтримки мають змогу долучатися і громадяни, котрі мають авторитет, керівництво і вплив серед людей, аби, мати серед жителів віру до трансформації. Особи, які впливають, будуть мати можливість одержати піддержку того населення або установ, що мають можливість подати запаси та здобути приймання перемін органами держави, влади та територіальним самоврядуванням.

Головні складники планування на комунальному некомерційному підприємстві «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» вносять аналіз обставин, розробку стратегій, впровадження стратегій та нагляд. Розробка планування вносить постановку довготермінових і короткотермінових завдань, що потрібно добиватися, та розроблення стратегій для здобування мети та розв'язання завдань. Визначені мета і завдання мусять бути дійсними для працівників, що стараються їх виконати. Для здобування будь-якої цілі чи завдання потрібно у свою чергу визначити дійсні кінцеві строки. До того ж, потрібно удосконалити систему контролю за реалізацією мети, змірювання продуктивності функціонування, та виконання плану перемін.

З недавніх пір у галузі медицини з такою цілю дедалі частіше застосовується метод бенчмаркінгу - сукупність даних, котрих потрібно здобути [21; 33]. До того ж, план реструктуризації зобов'язаний вміщувати

інший шлях функцій на всяк випадок, коли головний напрям витримає неуспіх на будь-якій стадії.

Після розроблення загального плану розвитку комунального некомерційного підприємства «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» потрібно встановити галузі підтримки трансформації. Установа, яка вносить зміни, зобов'язана теж встановлювати передумови конфлікту і плану для їх ліквідації [49].

Один із компонентів такого функціонування – перспективне планування – це механізм, який аналізує навколишнє і внутрішнє оточення. На даному періоді потрібно розпізнавати фактори внутрішнього (системного) і навколишнього (ситуаційного) ефекту на роботу установи. Разом з вивченням аналізу, якому поступається внутрішнє і навколишнє довкілля, надається можливість установи виразно розуміти сучасні власні обставини, укладаючи основу для залишку двох періодів, які становлять собою розпізнавання питань, котрі відносяться до питань загального значення і їх розроблення. Коли вилучити глибоке розуміння обстановки, як у внутрішньому, так же і в надвірному плані, над установою постійно буде небезпека. У процесі аналізу, скерованого на внутрішнє та зовнішнє довкілля, потрібно враховувати конкретні поради і правила. Найнеобхідніші є процеси, тим, скоріше за все, вони будуть мати велике досягнення. Складними і довгими вивченнями обставин скоріше заважатимуть, ніж допомагати прогностичному мисленню.

Розробка стратегічних планів, велика кількість установ, закладів у різних сферах користуються SWOT-аналізом (SWOT-«strengths, weaknesses, opportunities, threats», що значить «сили, слабкі місця, перспективність, небезпеки»). Важливими задумами SWOT-аналізу є зміна недосконалостей установи в сильну, а небезпеки - в перспективності, та прогресувати ефективність закладу відповідно особливих потреб. Раніше, як застосувати SWOT-аналіз, потрібно акцептувати, що сутність внутрішньо-ділового аналізу – відкрити міцні й кволі сторони установи, а зумовленого обставинами -

виявити зовнішні ресурси та небезпеки, таким чином, закладу вдасться провести аналіз власного соціального призначення, ревізію минулого аналізу, напруженого на базі зацікавлення у покращенні суспільних груп, знову удаватися до оцінювання мети функцій закладу, максимальних і середніх показників ефективності; здійснити аудит корпоративної культури, провести аналіз минулого розвитку подій, та додаткових повідомлень, що мають взаємини до обставин внутрішнього і зовнішнього вигляду. В той же час завдячуючи «скорому і минулому» SWOT-аналізу група перспективного планування індивідуальної установи зможе одержати можливість дати більше розгляду питанням, які до того ж невзято до уваги, чи концентруватися на перспективах, для котрих буде потрібна допоміжна інформація.

У межах із стартового етапу прогнозування перемін потрібно передніше вивчити корпоративну культуру, оскільки низка властивостей культури в самостійно узятому закладі зможе багато розмежувати його здатність до виокремлення переваг, помилок, перспектив розвитку та небезпек і ускладнити шукання ключових напрямів у структурних змінах.

Вивчення оточення та визначені вигоди, помилки, змоги і небезпеки. Для того, щоб вчасно зробити аналіз факторам навколишнього і внутрішнього довкілля і спланувати їх можливу дію на функціонування закладу, необхідну спостереженню властивостей, що має внутрішнє та навколишнє довкілля, для виявлення найдокладніших даних змін. Значуще, щоб у цій праці брали участь і делегати зовнішнього оточення, котрі є повторювачами сфери діяльності установ, які забезпечують коштами медичну установу, правових або органів впорядкування, та клієнтів обслуговування.

Всяким комплексом управлінських рішень з'ясовується, які кроки має виконати установа для поліпшення власного функціонування. Не потрібно не пам'ятати, що затвердження усіх даних рішень здійснюється невідокремлено, а зважаючи на результати, що надав всесторонній аналіз конкретної ситуації.

Розроблення стратегії - це, власне кажучи, приймати рішення. Альтернативні стратегії забирають, використовуючи інформацію, яка зібрана дякуючи тому, що відбувалося при проведенні аналізу внутрішнього та навколишнього оточення та взято до уваги основні засади, що забезпечують, застосовуючи мандат, завдання і погляди закладу. Другими словами, установа спиниться на тій можливості або можливостях, що найліпше будуть підходити для завдання, поглядів та положення зовнішніх обставин у цей момент. Завдячуючи відбірній тактичному вибору встановлюється напрям, в котрому далі буде розвиватися установа. Вона має велике значення прискорювача функціонування установи. Можлива типологія стратегій згідно того, в рамках якого структурного ступеня закладу їх краще використовувати. Як наприклад, до певних стратегій можливо звертатися лише на діловому рівні, другі ж використовують в рамках діючого або рівня відділень – проте усі вони направлені на виконання генерального плану установи.

Встановлюючи та аналізуючи курс розвитку медичного закладу, для комунального некомерційного підприємства «З-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» суттєво дотримуватися низки правил:

- потрібний докладний опис вивчених можливостей. Це допомагатиме кращому оцінюванню їх можливої результативності і при розгляді полегшить майбутнє здійснення;
- вибирати резервні стратегії потрібно відповідно з погодженою сукупністю вимог;
- напередодні повідомлення утворених стратегій і задумів, потрібний їх глибокий аналіз - це допоможе схвалювати перспективи і виконати їх прийнятними;
- потрібна оцінка стратегій з погляду основних заінтересованих груп із втягненням їх учасників обміну думками стратегічного задуму (стратегії, що не усвідомлюють стейкхолдери, наймовірніше, не досягти успіху);

- потрібно враховувати, що установа, що рухається до змін, потрібний період пристосування.

Зазначимо присутність трьох типів стратегій по реорганізації: загальних стратегій у відділеннях та діючих. Загальні стратегії містять в собі стратегічні проекти, які скеровують усю установу - об'єднання медичних закладів в рамках відокремленої місцевості – і є пов'язаними, зокрема, до запитання: чи можливо покращити загальний стан у місцевому суспільстві? Рівень закладу прогнозує вивчення двох основних типів планів: стратегій розвитку і скорочування стратегій. До початкового типу враховується різноманіття і вертикальна концентрація, а до другого - розвиток подій та знищення. Різноманіття приклад, зможе виявлятися у рішенні Вінницької міської ради медичної системи разом із органами соціального захисту про утворення розділу, який буде працювати по нагляду за пацієнтами із стійкими захворюваннями чи людьми старшого віку для полегшення від турбот сучасних необхідностей місцевої спільноти.

Об'єднання процесів у ланцюжку свідчить розвиток закладу вздовж осі «доставники (об'єднання назад) – пацієнти (об'єднання вперед)». Вертикальне злиття скероване на зменшення видатків у функціонуванні установи і покращення рівня сервісу пацієнтів. Складання означає передавання (реалізація) чи негативна відповідь від асортименту продовольства і сервісів, які давалися медичним закладом раніше, – приклад, заклад охорони здоров'я зможе випроводити зі своєї побудови такі розділи, як відокремі лабораторії, рентгенівське дослідження, фізичну терапію, сервіси дієтології, харчування, прання тощо. Це рішення зможе бути спричинене бажанням зменшити видатки, чи ж якщо адміністрація установи дійде до висновку, що такі сервіси зроблені добре, але задешево відлагоджені за межами установи. Наприклад, офтальмологічні операції дедалі частіше здійснюються в конкретизаційних центрах, а поодинокі медичні заклади припиняють такий вид обслуговування. Припинення значаить реалізація активів. Це, здебільшого, здійснюється

у разі прибуття сучасних технічних засобів чи устаткування, якщо в арханічних технічних засобах або обладнанні відпала необхідність [56].

До стратегій відокремлених формувань удаються тоді, якщо потрібно дати конкретно зумовлений низкою громадських вимог поодиноким вид обслуговування, спрямоване на реальний ринок чи цільову спільноту. Ці стратегії розвитку, які мають потребу допоміжних засобів, прогнозують, що буде збільшуватися частка ринку, утримуватися ринкова частка та відбуватися переорієнтування. Стратегії зниження видатків, скеровані на те, якби меншезадіявалися можливості, уводять до складу «урожай ринкової частки» і стратегічне планування економії.

Зростання ринкової частки має значення збільшення списку та надання послуг на опанованому ринку або ж вступ на сучасні ринки з уже існуючими виробами й сервісами. Удержання ринкової частки використовується за обставин укріплення ринку, якщо виявляється, що етап неспокійного розвитку ззаду. Часто таку стратегію так і звать - стратегія укріплення чи береження. Стратегія переорієнтування застосовується у разі, якщо ринок ще вдосталь діяльний, однак прибуток, частка ринку установи чи приходи припиняють зростати чи понижуються, тому установа мусить замінити чи розгорнути характер свого функціонування. Здійснити стратегію переорієнтування, переважно, дуже складно, тому що на цій стадії установа здебільшого почуває фінансові труднощі, і в той же час щоб витримати безпеку, їй необхідно виконати кардинальні зміни.

Стратегію «урожаю ринкової частки» використовують у тому випадку, якщо ринок проявляється в стадії довгострокового падіння, а установа бажає одержати найбільшу короткострокову користь передніше, як цілком вилучити з ринку особисті вироби або сервіси. Таке дає змогу установі виконати планові зменшення. Стратегія економії використовується як реакція на зниження прибутку (здебільшого в результаті зросту видатків). При такому ринку ще повністю активний і вироби або сервіси установи тривають попитомом.

Стратегія економії безперечно завбачує скорочення працівників та виняткових напрямків функціонування [56].

Розробленням стратегій діючого рівня на комунальному некомерційному підприємстві «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» працюють відокремлені розділи, і завдяки таких планів виконують як організаційні, так же і стратегії по відокремленим підрозділам. Усякому діючому важливому підрозділу в закладі випадає здійснювати розроблення своєї стратегії виконання.

Вибравши варіанти стратегій, можна розпочинати розробляти загальний план. У загальному плані мусять відбиватися такі компоненти: вибрані варіанти стратегії; план входження чи розташування; записані та розглянуті ключові показники ефективності закладу: це стосується завдання, потенційних клієнтів (споживачів), набору виробів (сервісів), території обслуговування, мети, унікальної переваги, зовнішніх контактів; стратегій функціонування підтримки.

Виконавши фази оцінки і розробки плану по реорганізації, годиться розпочинати виконувати випрацьовані проекти. В рамках цього періоду найважливішим є діяльність щирих стосунків тих, хто приймає участь у перемінах, чи до кого вони відносяться. Співробітникам комунального некомерційного підприємства «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» потрібно пізнавати сутність і чинники перемін, та те, який ефект це на них мати. Працівники повинні бути сповіщені відносно того, яку функцію їм було призначено місцевим самоврядуванням, виконуючи реорганізацію.

Впровадивши реорганізацію в лімітованих розмірах з метою вивірити план, можна встановити скрутні обставини, які пов'язані із його виконанням. Виконуючи малий план, адміністрація комунального некомерційного підприємства «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» одержує можливість, контролювання, здолання перешкод і прогнозування фактів, що

можуть відбутися водночас перевтілення у широких діапазонах. Потрібне упорядкування відгуку із всіма, хто запроваджує лімітований план трансформації, щоб дало змогу на вчасну відповідь на події випадкових неправильностей.

Зачасту розглядати процес запровадження змін – результативний метод ділитися даними та впроваджувати цей розвиток. Наприклад, прогнозуючи структурні зміни, скеровані для задоволення вимог осіб з інвалідністю, у адміністрації та інших спеціалістів сфери охорони здоров'я, служб соціального забезпечення є змога комунікативного процесу відносно плану перемін в межах інформаційних засідань у власних побудовах, та зі сторонніми індивідуумами, що теж заінтересовані в трансформації. Задячуючи такому плану дій є можливість ґрунтовної дискусії питань та одержання рекомендацій відносно того, як вдосконалити процес перемін розробленого плану, враховуючи за базу галузевого співробітництва.

До того ж, щоб давати дані, провідні працівники по конкретним напрямам перемін зможуть мати необхідність розробки планів для фахівців, котрі залучені у реалізації змін, до яких вони мають відношення. Дякуючи такій діяльності деякі спеціалісти мають можливість одержати потрібні уміння і досвід, та дають змогу клієнтам пройти через соціальне пристосування. Для одержання реорганізації, основне признавати вклад, що зробив будь-який учасник перемін.

Висновки до розділу 2

Отже, в останні роки галузь медицини багатьох країн, в тому числі і наша держава, зазнає кардинальні зміни. Великих перемін слід чекати найближчим часом та в період після війни. У результаті діяльних громадських перетворень в нашій державі, зростанні всесвітніх економічних світових процесів діяться перетворення у керівних структурах та медичних установах, в тому числі і на комунальному некомерційному підприємстві «3-а міська клінічна лікарня

Вінницької міської ради» і через це елементарно, що переміни потрібно спрямовувати, тому що тільки так можливо виконати мету, якою вони відбуваються одночасно: посилюється результативність, ефективність та задоволення вимог клієнта. Для вдалого проведення перетворень на комунальному некомерційному підприємстві «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради», потрібна розробка стратегічного плану реорганізації закладу, ефективні заходи, щоб її запровадити, зважаючи на властивості усіх періодів, прогнозувати та здолати труднощі відповідно належної стратегії.

Тому, комунальне некомерційне підприємство «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» працює відповідно Національної стратегії перебудови медичної системи та виконує стратегічне функціонування згідно до даного документу. Створення перспективної програми функціонування комунального некомерційного підприємства «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» містить в собі такі стадії: встановлення прийдешніх розмірів медичного догляду; утворення побудови програми функціонування медичної установи для реалізації певного розміру медичного догляду, що має в складі конкретні заходи. Дані заходи готуються начальниками відділень, характеризуються експертною радою установи і подаються в планово-економічний відділ, щоб визначити видатки на їх реалізацію. Етап довготермінового планування в проаналізованому закладі основним питанням є еталони вибору тої або другої стратегії, та характеристика подій ринку, при котрих різні підходи є найрезультативнішими. Для комунального некомерційного підприємства «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» такими мірилами не зможе бути тільки оцінення конкурентної спроможності, як для других індивідумів хазяйнування.

Розроблення стратегій робочого рівня на комунальному некомерційному підприємстві «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» працюють відокремлені розділи, і за завдячуючи даним планам виконують як організаційні, так же і стратегії по відокремленим відділенням.

Будь-якому дійочому важливому відділі закладу припадає працювати розробленням своєї стратегії виконання. Вибравши варіанти стратегій, можливо розпочати складати довготерміновий план. У стратегічному плануванні повинні відбиватися такі компоненти: обрана альтернативні варіанти; стратегія входження чи локалізація; викладені та розглянуті ключові показники ефективності закладу: це відношення до завдання, групи споживачів (споживачів), набору виробів (сервісів), території послуг, мети, конкурентної спроможності, навколишні відносини; підтримка функціональних стратегій. В результаті активних суспільних перетворень в нашій державі, зростання всесвітніх економічних світових процесів здійснюється перебудова в керівних структурах та медичних установах, в тому числі і на комунальному некомерційному підприємстві «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради», а в наслідок цього ясно, що переміни потрібно направляти, тому що тільки так можливо виконати мету, якою вона ведеться: покращується результативність, ефективність та вдоволення вимоги клієнта. При потребі в прийдешньому здійснити організаційні переміни на комунальному некомерційному підприємстві «3-а міська клінічна лікарня Вінницької міської ради», потрібна розробка довгострокового плану реорганізації закладу, ефективні заходи, щоб його запровадити, рахуючи властивості усіх періодів, прогнозувати та здолати труднощі відповідно з належною стратегією.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СТРАТЕГІЧНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

3.1. Дослідження зарубіжних навичок методики стратегічного розвитку медичної установи

Галузь медицини постійно застосовували заради виконання комплексу заходів, призначених берегти та постійно поліпшувати здоров'я будь-якого мешканця та громади загалом. Галузь медицини на сьогодні є досить значущим напрямком соціальної політики в кожній державі, тому що здоров'я спільноти має власну вартість та значущим компонентом національного потенціалу.

На сьогодні невід'ємною складовою продуктивної праці медичних установ є впровадження новітніх методик управління охорони здоров'я на основі глибокого вивчення іноземного досвіду методів управління стратегії та його адаптації до українських медичних установ. До того ж, на цей час достатньо суттєво здійснити різноманітні заходи, цілі яких полягають у посиленні показників результативності керування медичними установами не тільки в Україні, але і за її межами заради поліпшення якості надавання медичних сервісів та результативності діяльності закладів охорони здоров'я. Ключовим завданням реально всіх медичних закладів бувало і залишається бажання удержати безупинно збільшуваний обсяг видатків, що пов'язані із постачанням медичної допомоги шляхом здійснення ефективного контролю за обставинами організаційних засобів галузі медицини в цілому. Незважаючи на те, що сфера медицини в різних країнах є докорінно різною, в процесі здійснення всебічного аналізу можливо побачити визначені спільні їх особливості, а багато складних питань у діяльності іноземних медичних

установах наявні і в українських установах.

Згідно закордонної практики управління стратегії медичними установами можна зробити висновок про наявність результативних підходів, що надає можливість гарантувати фінансову стабільність і продуктивність праці цих установ, передусім в нестабільних ситуаціях. Вивчаючи зарубіжні джерела можна побачити, що в них здебільшого аналізується політика держав у галузі фінансування сфери охорони здоров'я.

У багатьох медичних установах закордонних країн плани стратегії вдало застосовуються для керування інформуванням упродовж кількох років. Керування інформуванням у медичних установах обіймає керування інформацією, керування системами практики та керування інформаційно-комунікаційними технологіями.

Отже, у медичних закладах «управління інформуванням» та «управління системами інформації» є синонімами. Інформаційне керування має бути регулярне для гарантування упорядкування інформаційних процесів, погодженої з метою установи. Що стосується галузі використання управління інформуванням в медичних закладах, то її можна поділити на стратегічне та тактовне управління:

1. Стратегічне управління здійснює обробку інформації в медичних установах в загальному і відноситься до бізнес-стратегії. Основний наслідок стратегічного управління – це план стратегії управління інформуванням.

2. Тактовне управління має відношення визначених елементів системи інформації. Функціонування з тактового управління здебільшого застосовується в межах планів, що були модернізовані стратегічним управлінням в результаті плану стратегії. Отже, управління стратегії інформуванням є надзвичайно важливим тактовним інформуванням в процесі керування. Наслідком тактовних планів

є система інформації медичного закладу з рішеннями про затвердження бюджету та поділ кадрових і матеріальних засобів для різних відділень.

На сьогоднішній день в закордонних системах медицини появилася сучасна модель вартісно-орієнтованої системи медицини, що зосереджується на добротності даних сервісів охорони здоров'я за визначеного ступеня видатків, на засадах котрої були виконані плани стосовно масштабного зменшення видатків, гарантування стійкого розвитку і поліпшення результативності у галузі медицини, головними цілями котрих було цілісність попереднього масштабу і рівень обслуговувань сервісами охорони здоров'я без прилучення додаткових коштів. З огляду на це основна задача була аналізована в звіті, рекомендований аналітиками консалтингової групи: розвиток рівня видатків на медицину нерідко не асоційовано з наслідками лікування хворих, зважаючи на це з'являється потреба зрозумілість показників про наслідки відновлення здоров'я, що дає можливість пришвидшити впровадження результативних клінічних настанов [75].

Засади підходу – напрямок на позитивний результат відновлення здоров'я завдяки створення реєстрів наслідків відновлення здоров'я і потрібних чинників відносно хвороби. Покращення наслідків покращення здоров'я і зменшення числа відхилень спричиняє пониження видатків на охорону здоров'я і поліпшення якості надаваних сервісів медични. Прикладом використання даного підходу можливо служитиме Швеція, де вирізняється виразне співвідношення між видатками одну людину та рівнем якості. В наслідку застосування бази даних, що відносяться до інфаркту, в Швеції за рік вийшло зменшити смертність від такої хвороби на 30 % [69]. Покращення процесів видатків та поліпшення ступеня доброякості відбувалися не тільки на ступені відокремлених медичних установ, але і на всенаціональному ступені. Окрім даного, здійснювалися переміни у методиці виліковування, надаванні екстреної медичної допомоги, у штатному та техніко-матеріальному задоволенні медичних установ.

Міжнародна організація медицини, дослідивши сферу охорони здоров'я 191 країни, дала перевагу Франції. При цьому зараховувалися такі мірила, як відкритість, результативність, узгодженість вимог жителів. Виявилося, якраз в даній країні найліпші медичні заклади, найкомпетентніші фахівці, прогресивне устаткування, крім того, до усіх даних благ медицини мають доступність фактично всі верстви населення. У Франції є чимало величезних науково-дослідних інститутів, які в той же час виліковують. Практично усі медичні установи є власністю місцевого самоврядування і підкоряються керівним радам підміською управою. Медичні заклади для виліковування психічно хворих та хворих на туберкульоз є власністю департаментів або приватних осіб. Диспансери переважно створюються на благодійні пожертви, проте у величезних містах – намісцеві бюджетні кошти. При будь-якій лікарні є поліклініка для амбулаторних недужих. Формально признані небагаті лікуються у особливих безплатних клініках [5].

Наприклад, що знайомить суспільно-наближену систему медицини у галузі медичних послуг жителів, можливо вивчати систему Америки медицину (не зважаючи на те, що вона є недержавною), охорона здоров'я має вагомий суспільний обов'язок комерційної діяльності за зберігання ступеня здоров'я працівників. У США функціонує декілька програм державного соціального страхування. Найпоширеніше поширення програма «Medicare», що функціонує насамперед для людей з інвалідністю та тих, які отримують мають допомогу від соціального страхування. Програму забезпечують коштами через добровільну оплати страхових внесків осіб, які приймають участь в програмі, але такими вкладками компенсуються лише 25 % її видатків. Залишок покривають субсидіями уряду.

Інша програма державного соціального страхування медицини – це програма «Medicaid» яка передбасена для оплати медичних сервісів, що видаються визначеним категоріям людей з невисоким рівнем достатків[73]. У системі «Медикейд» головні видатки віддаються на штати і органи

місцевого самоврядування, уряд федерації компенсує їм 50 % видатків на приймання пацієнта до стаціонару та амбулаторно-поліклінічну допомогу. Система «Медикер», сформована для людей похилого віку старше 65 років, фінансується коштами платежів підприємців та працівників. За власними видатками «Медикер» – промисловий гігант [59].

У медичних установах Польщі динамічно використовують способи управління стратегії упродовж донедавна. Однак, дотепер їм властиві деякі труднощі. Стратегії у медичних закладах здебільшого містить в собі завдання, стратегічну мету та перспективний план. Переважно ці стратегії є стандартизованими та погоджуються з програмою перебудови. Слідуючими завданнями є те, що стратегічне управління закладами медицини є важливою діловою документацією, що дає змогу розв'язати дискусійні питання між заінтересованими сторонами. Часто у стратегіях відбиваються лише абстрактні стани та результати та в окремих подіях рекомендовано вірні рішення управління. Слідуючими завданнями є те, що стратегія виділяється тільки до розкривання призначення та стратегічної мети, та вивчення грошового забезпечення і управління якості сервісів. В той же час у цих стратегіях неіснує стратегія маркетингу та менеджмент персоналу, що заважає абсолютному застосуванню великого обсягу засобів стратегічного планування.

Домінує модель заінтересованих сторін, що сконцентровані, щонайменше формально, на соціальному завданні установи та задоволення свого персоналу. Це надзвичайно безперечно у процесі розгляду завдань і стратегічної мети розділів, що, поруч зі стратегією планування, є одними встановленими документами у галузі стратегічного уменеджменту. Недивлячись на панування моделі заінтересованих сторін (власників акцій) чи гібридної моделі (заінтересованих сторін і власників акцій), співробітники та другі заінтересовані сторони не приєднуються до розробки стратегії. Розробка стратегії відбувається «арбітрально», вищою керуючою ланкою, з незначною участю, чи без участі

заінтересованих сторін. Неодмінними є лише консультування з професійними спілками, що мають замало активний характер, з огляду, що співробітники зосереджуються на перемовинах відносно питань зарплати та у суспільній сфері і не дотикаються ключових завдань. Стратегічне планування в установах охорони здоров'я містить зменшення видатків на їхнє функціонування [51].

Щодо секторів функціонування, поданих у планах стратегії, то на цей час домінують рішення у галузях фінансових та управлінських якостей, а на другі не зауважують ніякої уваги. Водночас, управлінці використовують незначуще число стратегічних засобів. Фактично усі медичні заклади використовують метод SWOT-аналізу та лпитування для величини вірності пацієнтів. Більш обмежено використовують метод «бенчмаркінгу», поскільки його застосовують медичні установи, що реорганізація. А нагляд за реалацією стратегії, направлений на фінансування, та відбувається здебільшого неактивно.

Сучасна технологія, запроваджена в системі медицини Нідерландів, зводиться до планування бізнесу запасів, які даються спеціалістам медичної установи, які із за нерезультативного застосування ресурсів одним із працівників розподіляються між другими спеціалістами [59]. Запровадження схожої діяльності здійснювалося відповідно моральних норм, що наявні в галузі медицини Нідерландів. Так, лікарі не мають права застосовувати виділені їм фінанси без обґрунтування, тому що це в наслідку визначається на галузі медицини загалом.

Запровадження сучасних технологій з експлуатацією аналітико-інформаційних систем охорони здоров'я виконували в межах методики організації «Microsoft» і «Intel» фірмою «Asklepios» у Німеччині, що розпочала та виконала у такий спосіб програму перебудови державної та інтернаціональної системи медицини «Asklepios» – лікарня майбутнього» [6].

Ця програма дозволила працюючим медичних установ одержати сучасні технології, які гарантували найліпше погодження системи методів удосконаленням, тому що стандартні технології проявляються основними засобами в процесі гарантування ефективного керівництва функціонуванням медичними закладами. При виконанні проекту медичні установи приватної власності приготували кілька версій результативних рішень управління, скерованих на «лікарню майбутнього», основними складниками котрих мають бути широкомасштабність та адаптованість до будь-якої медичної установи не враховуючи на її розмір та деталізації фаху. Відповідна дія цього проекту на заклади медицини можливо визначити в подальшому:

- можливість скорого та якісного отримання інформативних відомостей, необхідних для виконання діагностично-лікувальних процесів та складання документів охорони здоров'я;
- розвиток інформаційних відношень в медичній установі;
- оптимізація допоміжного обсягу видатків;
- зниження адміністративного навантаження та числа недоліків завдяки скорочення комунікаційних потоків;
- оптимізація короткострокових видатків в рамках застосовування інновацій.

Більш значні наслідки даного плану в контексті покращення якості курсу лікування та клінічного обстеження були такі:

- кожного дня витрати ресурсів, не відносяться до процесу лікування (такі, як оформлення бланків та шукання відомостей про хворого), зменшили обсяг переважно на 21 %;
- час одержання лікарями експериментальних даних зменшився на 81 %, рентгенологічних висновків – на 92%, крім того оброблення наслідків здобув 62 хвилин;

- дуже пришвидшало одержання архівних документів про хворого завдяки створення електронного звернення [61].

Запровадження проекту в реальну практику гамбурзької групи установ охорони здоров'я надало можливість держати наступні висновки: зменшення видатків на 38,6 % в рік при підрахунку на одне механізоване місце, зростання технічних засобів і покращення якості значно більше на 55 % порівнюючи з вихідними обставинами тощо. Опісля ефективного впровадження проекту було ухвалено рішення розгортувати його понад в 95 закладах охорони здоров'я в Німеччині та других країнах [2].

Дослідженням практичної роботи держав Європи так само показується ефективно впровадження процесів, які гарантують зростання закладів охорони здоров'я на основі довготермінового прогнозування, що планує поліпшення підприємництва. Ним прогнозується доброякісна переміна робочого процесу крізь зменшення та доцільне використання запасів на всіх розділах закладів охорони здоров'я. За допомогою використання даного механізму відбувалося досягнення скорочення витрат часу та запасів на утворення новаторських технологій, які становлять собою медичне обладнання та сервіси сучасної молоді, що допомагають поліпшенню якості сервісів медичної особливості.

Значна увага в закордонній практиці керівництва медичними установами виділяється «радикальне перепроєктування процесів». Когорта науковців твердить, що вказана технологія дає можливість медичним установам домогтися наабияких досягнень, безкомпромісно підвищити добротність самих медичних процедур [35].

Національна служба здоров'я (НСЗ) Великої Британії є найвідомішою всесвітньою службою охорони здоров'я медичної з 1948 року, тоді вона була введена. Це державний механізм, який забезпечується коштами переважно завдяки податкам. Сервіси в рамках НСЗ усім прошарками суспільства даються безоплатні, окрім переважно, коли хворий нуждається виняткових обставин чи допоміжної медичної допомоги. Для певних груп скспільства теж є встановлена спільний платіж за стоматологічні послуги.

Хворі мають змогу вільно обирати особистих сімейних лікарів (або лікарів загальної практики- сімейної медицини) [5].

Дослідження застосовування «радикального перепроєктування процесів» у закладах охорони здоров'я Великої Британії засвідчує про хороші спрямування. За допомогою запровадження даної технології були здобуті і високі досягнення за такими даними:

- скорочення довготривалості знаходження у стаціонарному відділенні;
- зменшення видатків часу на обстеження і надання медичної допомоги хворим;
- поліпшення ступеня якості медичних сервісів та обслуговування;
- зменшення видатків на проведення операцій [61].

В той же час у роботах великої кількості дослідників проглядається і така думка на медичну галузь і призначення установ медичних сервісів, відповідно якої медичне функціонування здобуває нововведення. Як приклад такого підходу зможе прислужувати Сербія, де вдало реалізовано низку проєктів, скерованих на утворення автоматизованої системи медицини [74]. Відповідно програми підтримки, зростання та зміцнення основних профілактично-лікувальних і медикаментозних сервісів розробили електронні медичні карти для медичних установ Сербії. Дана пропозиція надалі схвалена проєктом МОЗ «Здоров'я Сербії», в межах котрого була сформована основа цих ресурсів і медичні класифікатори. Згодом впроваджено в дію проєкт формування автоматизованих систем для постійних закладів охорони здоров'я посиленою увагою до питань унормування та розвитку системи, що відбулося наступним етапом до утворення державної автоматизованої системи медицини. Інтегрована програма зростання автоматизованої системи медицини, що інвестується з грошей Європейського Союзу, була скерована на реалізацію сучасних технологій для удосконалення медичних сервісів для людей. Основна ціль проєкту зводиться до того, щоб відступити відділовоства на паперових носіях

в медицині і розпочинати застосовуючи більшою мірою результативні автоматизовані системи з цілю поліпшення якості сервісів медицини. Застосування автоматизованої системи медицини теж надало можливість Сербії зменшити обсяг видатків на сервіси медицини, покращити керівництва системою медицини, удосконалювати надання медичних послуг, спрямованої на хворого, і піддержати зростання науково аргументованих планів медицини. Всебічна розробка була вдало завершена у 2015 році, тоді як були запроваджені електронні медичні картки та дві медичні інформаційні системи в 23 закладах медицини (в тому числі амбулаторії, заклади охорони здоров'я лікувально-профілактичні заклади) [77]. Цей проект допомагав утворенню міцних науково-технічних основ в механізмі загальнонаціональної системи медицини в Сербії.

Виконане дослідження отримує важливості, оцінюючи відомості про результативні адміністративні методи, запроваджені в закордонних медичних закладах заради економії витрат на надавання сервісів медицини населенню та програми взаємодії закладів, які надають медичні сервіси, органами державної влади та страховими компаніями. Як результат виконаного дослідження заграничної практичної роботи можливо зробити наступні висновки та надати низку практичних порад, які мають стосунок функціонування та впорядкування медичної галузі України як системи:

1) Гарантувати результативну систему керівництва не можливо, якщо не утворити єдиний простір інформації на основі впровадження аналітично-інформаційної системи лікувального характеру і планування бізнес - процесів основного функціонування у галузі охорони здоров'я (функціонування німецької компанії «Asklepios»). Та, всупереч даного, автоматизовані системи охорони здоров'я мають величезний вибір різнобарвних, видозмінених версій, досить часто вони є частково пристосованими до особливості конкретного оточення застосування (медицини) і не всякого разу гарантують вимоги пацієнтів.

2) Використання електронної системи, яка є закладах охорона здоров'я, дає практичну можливість виразно впорядковувати та створювати списки хворих пацієнтів і висновків лікарських і запобіжних функцій, що буде діяти на скорочення витрат з боку закладів, які забезпечують медичний догляд та поліпшують якісний рівень медичного обслуговування через покращення якості діагностики та лікарських заходів, яке підтверджується сербською практикою із запровадженням електронної системи охорони здоров'я.

3) Недосвідченість праці з аналогічними ситуаціями та фаховим досвідом у сфері керування технологіями у переважній більшості управлінського складу установ у сфері медицини, нестача ресурсів (матеріальних, грошових, людських), особливості складу мислення персоналу і нестача ступеня організаційної культури медичного персоналу, - є факторами, які лімітують запровадження міжнаціонального досвіду. Дані складні питання мали б змогу зрівняти, коли б проект розпочинався із детального дослідження управління і колективом установи, що прогнозує корпоративне управління.

4) Поміж основних умов, які проводять до досягнення медичних закладів, є утворення і зростання планомірної концепції, приготування необхідних обставин, що стосуються персоналу, рівного поступового переходу від одного сповненого віри в краще майбутнє етапу функціонування до другого, результативної взаємодії адміністрації і колективу, утворенням технологій визначення результативності, даванням визначеним особам конкретних завдань, діяльною участю медичних працівників і, насамперед, старшого медичного персоналу. Для підтримки перспективної мети установи, вищезгадані фактори мають об'єднуватися, допомагаючи оцим гарантуванню діяння комплексного підходу.

Отже, під час виконаного вивчення закордонних навичок перспективного управління медичними установами ми дійшли висновків стосовно потрібного впровадження вказаних сучасних розробок і підходів до самого перебігу керування медичними закладами.

Так, завдяки застосування орієнтованої на цінності системи медицини можливо покращити видатки, поліпшити якість отримання медичного обслуговування, та підвищити результативність медичної галузі в цілому. Стратегічне забезпечення ресурсів дає змогу результативніше і доцільніше ділити ресурси поміж фахівцями цих установ. Удосконалення виробничого циклу базуючись на довгочасне прогнозування дозволяє зменшувати витрати часу та грошової оцінки всіх видів ресурсів на розроблення нововведень, що і спомагає поліпшенню якості наданої медичної допомоги. Завдяки застосування «радикальної зміни процесу» уможлиблюється розвиток показників якості сервісів охорони здоров'я і здобування височезної результативності функціонування медичних установ загалом. Впровадження новітніх технологій на базі дослідно-аналітично систем медицини і запровадження автоматизованої системи медицини дають змогу удосконалити обсяг видатків на медичні обслуговування, поліпшити керування медичною галузю, та налаштувати процес медичного обслуговування.

3.2. Напрямки поліпшення роботи стосовно планування функціонування закладу медицини

Одним з основних чинників добробуту країни є ступінь здоров'я народу, тому що власне трудовий потенціал нині досліджується ключовим компонентом зростання економіки України, бо він зі свого боку утворюється з таких показників як здоров'я населення, їх духовного та фізіологічного стану. У теперішньому світі прогнозування в галузі медицини здобуло широкого розповсюдження. Воно застосовується як в недержавних, так же і в державних установах охорони здоров'я. В закладах медицини даний засіб є надзвичайно важливим для результативного керування, що дає змогу гарантування доцільного поділу ресурсів і виготовлення головних орієнтирів зростання,

що встановлюють ефективність сучасного і планового функціонування. Медицина, будучи витрастісною сферою, містить цілу сукупність факторів виробництва, через те в межах установи для управління суттєво доцільно з'єднувати усі запаси, розділяючи їх на сучасне функціонування і заплановану в короткотерміновому і довготерміновому проміжках часу. У даних обставинах набуває актуальності використання перспективного планування, що має значення у зростанні функціонування медичних установ, оскільки сприяє адміністрації знайти міцні і вразливі сторони, впорядковувати важливі організаційні заходи, утворювати своїй установі конкурентні вигоди, створювати знаряддя здобування визначеної перед ним мети, застосовуючи існуючий комплекс засобів тощо.

З цілю аргументувати визначені заходи, сполучені із стратегічним керуванням у галузі охорони здоров'я, завжди відбувається привертання наукової можливості НАМН України, вищих навчальних закладів охорони здоров'я, дослідницьких установ МОЗ України.

Приміром, на виконання ухвали КМУ від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р «Про затвердження Концепції Загальнодержавного проекту «Здоров'я - 2020: національний масштаб»» спеціалісти науково мотивували порядок, який намічав заходи по здійсненню складника – перспективне управління у сфері охорони здоров'я.

Ключові засади:

1. Створити Координаційну раду стосовно запровадження Загальнонаціональної програми «Здоров'я – 2020: державний обсяг» при КМУ для гарантування в керуванні міжгалузевого системного підходу.

2. Виготовити стратегічну карту для оцінювання дослідницьких відомостей стосовно бажаних наслідків та результативності програми.

3. Виготовити систему спостереження для оцінювання перемін, враховуючи підходи управління ризиками.

4. Утворити систему єдиної галузі охорони здоров'я з розробленням державних основ показників стосовно надавання лікарської допомоги та загального самопочуття народу на базі стандартизованих інформативних підходів.

5. Гарантувати міжгалузеве взаємодіяння міністерств і органів управління у асигнуванні медичної галузі на базі створення єдиного позгодженого кошторису.

6. Злагоджувати державне законодавство в медичній галузі до найліпших у світі наявних вимог.

7. Утворити результативну систему керування якістю надавання медичного обслуговування народу.

8. Впровадити підготовлення управителів, правознавців, фінансистів для медичної галузі згідно програм опанування нової професії за освітнього ступення магістра.

9. Утворити національний комплекс показників, мірил та других чинників здоров'я, враховуючи підходи управління ризиками для реалізації Загальнонаціональної програми «Здоров'я – 2020: український аспект».

10. Виконувати кожний рік звіт стосовно здійснення Загальнонаціональної програми «Здоров'я – 2020: український аспект» та публікація наслідків у мас-медіа для підконтрольності перед спільнотою.

11. Створити державний веб-форум на сайті Міністерства охорони здоров'я відносно наслідків реалізації Загальнонаціональної програми «Здоров'я - 2020: український аспект» для гарантування неприхованості здійснення заходів програми.

12. Виконувати кожний рік вивчення громадської думки відносно наслідків здійснення Загальнонаціональної програми «Здоров'я – 2020: український аспект», добротної надавання медичного обслуговування та опубліковувати наслідки у медіа [6].

На наш погляд, прогнозування функціонування медичних установ тепер відбувається за бюджетом. Згідно ключових проектних даних відновлюється марнотратне хазяйнування незважаючи на наслідки функціонування установи.

Заради поліпшення проектування закладів охорони здоров'я слід гарантувати:

1. Огляд та перелічення анахронічних стандартів і норм, що використовують, укладаючи кошторис видатків, зближуючи їх дані до сучасних ринкових кон'юктур.

2. Впровадження забезпечених статей витрат (зарплати, витрат медицини, продуктів харчування, спорядження, житлово-комунальних послуг) за котрими інвестування буде виконіватися розмірами, які встановив заклад.

3. Давання у переважній більшості моментів медичним установам право на власне рішення і швидко відшукувати і встановлювати напрями витрат.

4. Перехід закладів охорони здоров'я на сучасну модель проектування й обліку. Її ціль – створити держзамовлення на надання визначеного розміру медичної допомоги, базою котрої є середня вартість медичного процесу, який необхідний одному нездужалому.

Сьогодні головна частина бюджетних ресурсів, котрими постачаються заклади, не є в залежності від реального розміру медичного обслуговування, що було надано, і компенсує лише відсоток витрат. У рамках сучасної системи будь-якого закладу мусять одержувати гроші бюджету за конкретну медичну послугу, котру держава зможе оплатити. Даний розмір зможе складати 72 %, 52 % або 32 % спроможності установи, проте вони оплачуватимуться відповідно базової ставки, яка компенсує усі потрібні видатки. Друга частина спроможності установи зможе застосовуватися для медичних сервісів через другі фінансові ресурси.

Для поліпшення якості медичного обслуговування, під час перспективного планування мусять бути розв'язані такі завдання: здійснення

оцінювання фізичного стану жителів цього регіону; встановлювання мети і завдань зростання медицини на запланований проміжок часу; встановити обсяги запасів, які видаються на виконання державних гарантій; розроблення та запровадження програми і заходів з поліпшення якості медичного обслуговування.

Ключові напрямки удосконалення проектування та інвестування комунального некомерційного підприємства «3-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» показані на рис. 3.1.



Рис. 3.1. Напрямки удосконалення проектування та інвестування комунального некомерційного підприємства «3-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради»

Примітка. Складено автором

Заради поліпшення даного фінансування необхідно:

1. Усунути дистанцію між розміром встановлених законодавчими актами державних гарантій на безоплатні медичні послуги та розміром реально існуючих коштів, утворивши пакет сервісів лікувального характеру компактнішим (екстреної медичної допомоги, медичного обслуговування при травмуванні, інфекційних процесів, ризикованих для суспільства хвороб), проте

цих, які, у випадку, коли буде потрібно, даватимуться дійсно безкоштовно.

2. Лімітувати число одержувачів безоплатної медичної допомоги відповідно програми державних гарантій (людей з інвалідністю, дітей, при надії, незабезпечених). Мешканці, які є забезпечені (значний заробіток за встановлене обмеження) гарантоване право виходу із системи ОМС і одержання медичного обслуговування, спираючись на особисті ресурси.

3. Для закладів, які репрезентують медицину та заохочують джерела фінансування поза кошторисом, ігнорувати таке функціонування як підприємницьке, поскільки його цілями є не одержувати прибуток, а заробити гроші, котрими наповнюються дефектами бюджетні асигнування і досягати надавання податкових соціальних пільг під приводом анульованого податку на доходи.

Отже, на нашу думку, задля удосконалення проектування і матеріальну підтримку комунального некомерційного підприємства «З-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» влучна ініціатива подальших кроків:

1. Виконання ґрунтового дослідження діяльності протягом останніх трьох років в рухливій площині за показниками:

- вилучини і побудови різновидів послуг медицини функціонування установи в цілому, та його побудованих одиниць порівняно з проектними даними потенціалу;
- розмірів медичного обслуговування установи, що надавалися за кошти відокремлених фінансових надходжень;
- тому, як порівнюються планові і реальні прибуття фінансування з державного бюджету;
- цілісність залучення потенціалу, особливо зв'язаної з нестачею бюджетних сигнувань;
- особового складу, кількості персоналу, укомплектованості штату;
- розмір оплати праці персоналу;

- тому, в якій мірі гарантоване фінансування, в якому становищі матеріальні цінності, присутність і застосування медичної техніки, обладнання, облікових засобів, коефіцієнта зносу, оснащеності знаряддями, доглядовою продукцією, умеблюванням, засобами господарського призначення тощо;
- оснащення площами, тому, в яких обставинах пасивна частина основних засобів, з огляду на вартість, терміни очікуваних будівельних робіт у спорудах (біжучих і фундаментальних), будівлях, комунікаціях.

2. Вдосконалення програмних хасобів, які зумовлять зменшення видатків часу роботи у процесі упорядкування документів, скорочення черг.

3. Поскільки збільшується дебіторська заборгованість і видатки на надавання медичного обслуговування, виконати впровадження попередньої оплати за будь-яку ситуацію ушпиталення до лікарні за контрактом на платне надавання медичних сервісів.

4. Розробка бізнес-проекту позабюджетного діяння, відповідно якого необхідно буде:

- здійснити маркетинговий аналіз і вивчити ринок медичних сервісів, які оплачуються;
- інформувати потенційних пацієнтів про медичні обслуговування;
- вдосконалити офіційну вебсторінку закладу.

Отже, планування обширно застосовується у медичній сфері на сьогодні. Воно набрало розповсюдження в бюджетних медичних установах держави і в приватних закладах охорони здоров'я. Розроблення перспективних планів в медичних установах приділяється для здобування результативності від надаваного оплоченого медичного обслуговування, запровадження сучасних медичних сервісів, що будуть виконуватися завдяки новітнього спорядження, приладів та застосування інноваційних діагностичних досліджень, запобігання і виліковування хвороби, та для формуванняз начних осередків охорони здоров'я. Формування перспективного плану у медичній галузі

допомагає поліпшенню результативності функціонування медичних установ і спрямовано на поліпшення рівня добробуту людей.

3.3. Нові технології стратегічного розвитку та перспективи їхнього використання медичною установою

Основною ідеєю пристосування керівництва до сучасних обставин має робитися методика перспективного управління. Всесвітні практичні знання застосовування перспективного управління демонструють що застосування їх максимально частенько здійснюється в обставинах, як з'являються несподівані чи докорінні перетворення в навколишньому оточенні, які потребують перемін в сформованому характер фінансових взаємин. Коливання ринку вимагає потребу кардинальних змін. У схожих випадках, як фундаментальні переконання і практика установи є несумісними справам по застосуванні сучасних перспектив чи не гарантують уникнення загроз, управлінці вимушені обирати шляхи дальшого зростання та скеровувати намагання персоналу на їх реалізацію, яку вдало можливо робити в межах перспективного управління.

Властивість перспективного управління зводиться до того, що моделі перспективного управління вдосконалюються для конкретної установи спрямовані на її своєрідність і зможуть суттєво відрізнитися взаємно. Водночас звісно, що зміна на перспективне управління створена на консекветному застосуванні його правил і повільному розгорненні в методичний підхід. Приблизно 23 % максимальних корпорацій США використовують тепер модель перспективного управління у ролі комплексного підходу, одночасно як різні компоненти застосовують 78 % компаній. Дане спрямування хорошо проступається в керівництві медициною, змушеному дедалі більш обширно застосовувати способи перспективного управління для гарантування

врегулювання важких питань, які постають пере сферою.

На всяку медичну установу зосереджено діють чимало чинників: юридичні, всесвітні, державні, ринкові, народознавчі, технічні, суспільно-демографічні. Тому важливої уваги гідне перспективне керівництво, що мусить послабити працю установ в тривожних навколишніх умовах (зокрема тепер у обставинах юридичного режиму воєнного часу). Комплексний підхід завбачує, що відбудеться дослідження внутрішнього довкілля установи, створено її завдання та сприймання, створено середньотермінові перспективні плани. Існуюча виразно створена стратегія, це не тільки сприяє установі у виживанні, але й дозволяє розроблення результативного і прозористої сукупності «стратегія-структура-контроль».

Між усім розміаїттям новітніх методологій перспективного керівництва медичниною установою надзвичайно потрібно виокремити такі:

1. Метод прогнозного аналізу. План - це описування картини прийдешнього, щоформується з позгоджених, послідовно взаємозалежних випадків і порядку дій, с конкретною вірогідністю проводять до передбачуваної завершальної фази, себто типу установи в прийдешньому.

2. Метод вивчення практичних систем завдяки їхнього компютерного імітатора. Цей метод дає змогу формувати копіювання управлінські схеми (застосовуючи програмне забезпечення PowerSim і FuzzyLogic), які дають можливість випробувати фактичні стратегії без змоги фінансових ресурсів.

3. Аналіз прогалин. Його головна ціль – встановити прогалини між метою закладу та його змогами і визначити сукупність дій для ліквідування прогалин.

4. Дослідження змін видатків і структура графіку навичок. Виконується дослідження скорочення видатків при зростанні кількості обслуговувань для захоплення максимальної ринкової частки.

5. Найкраща портфельна модель. Застосовується матриця БКГ (Бостонської консультативної комісії).

6. Мультифакторіальна портфельна модель. Застосовується матриця Мак-Кінслі. У цій моделі перелічені фактори, що розкривають перспективність

ринку і перспективне положення установи. Чинники поділяють на групи:

- особливості ринку;
- чинники конкуренції;
- бюджетно-економічні.

7. Аналіз конкурентів містить такі стадії:

- встановлення суперницьких сил;
- розроблення суперницької перспективи.

8. SWOT-аналіз. Це метод аналізу у перспективному управлінні, яке заключається в розподілі факторів і подій на чотири види: Strengths (переваги), Weaknesses (недоліки), Opportunities (змоги) і Threats (ризики).

9. PEST-аналіз. Дане знаряддя, визначене для проявів партійних (party members), фінансових (financial), суспільних (public) і технічних (technical) елементів навколишнього оточення, що діють на концепцію розвитку установи [26].

За допомогою зазначених методів розроблення перспективних планів зможимо досліджувати сукупність умов на зараз і в рамках даної змоги, що, враховуючи теорію управління закладом охорони здоров'я, є основним для доцільності діяння і дослідження довкілля. Вивченню навколишніх і внутрішніх обставин функціонування медичної установи дозволяється істотне значення у процесі керівництва фондом ресурсів.

Керівники аналізують навколишнє довкілля з цілю розкривання змог та небезпек, а внутрішнє довкілля - для встановлення особистих дужих та недужих сторін. Переважаючими та поширеними методами оцінки довкілля є SWOT- та STEP-аналізи. Даними методами мусять здебільшого ініціативно використовувати комунальне некомерційне підприємство «З-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради».

У рамках SWOT-аналізу аналізуються дужі і недужі сторони, можливості і небезпеки, унікальні можливості, поточний стан бренду (як внутрішнє, так же і навколишнє), особливості діяльності, організаційний устрій закладу.

Дужими сторонами є напрями, у котрих було здобуто перемогу, чи котроюсь властивістю, яка зумовлює ряд допоміжних перспектив. Насильно можливо здобутий досвід, підхід до виняткової джерельної бази, присутні інноваційні технології і новітнє обладнання, компетентний персонал та інше. Недужою стороною визнається подія, якщо нестача чогось важливого для функціонування закладу чи невдача відносно з другими закладами. До перспектив ринку враховують коло доречних умов, що зможуть застосовуватися установою для одержання успіху. Небезпекою є всяка ситуація, що може володіти несприятливим впливом на медичну установу.

Завдяки STEP-аналізу можливо вивчити навколишнє довкілля, розкрити перспективності і небезпеки, розглянути призначення, регулюючу документацію топ-рівня, класифікацію ринку, здійснити аналіз ринку. В рамках даної стадії потрібно розробляти дії навколишніх факторів (зараховуючи небезпеки), та вивчити законодавчу базу. Аналізувати внутрішнє і навколишнє довкілля значить вивчати уособлення структурованого і мультифакторіального процесу. За допомогою пояснення наслідків ймовірне викриття, класифікація, аналіз вивчення встановлення істини, конкурентні можливості, дослідження проблемних зон і напрямків, в котрих можливо поліпшити результативність і основне, встановлення чи виправлення перспективної мети і завдань, даних результативності.

Вдосконалювати перспективне керівництво на комунальному некомерційному підприємстві «З-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» потрібно, використовуючи сучасні методи управління охорони здоров'я, з напрямком на зростання інновацій у галузі, так же і з розробленням проектів перетворення та утворення сучасної модернізації на основі знаряддя, яке дає проектне управління.

Згідно напрямів загальнонаціональної політики на впровадження новацій економіки та післявоєнне відновлення України, перспективною стає модель нововведеного керівництва медициною, що мусить виконатися на усіх ступенях керівництва.

Сутність даної моделі зводиться до того, що нововведене функціонування виконується в інтересах перспективного зростання. У даній події наголос відбувається на підбиранні (або заявці) потрібних для виконання перспективного плану нововведень, гарантовані їх запровадження. Впровадження нововведень - це сфера діяльності, поєднена з перетворенням задумів (висновків наукових аналізів і розроблень, чи других науково-технологічних здобутків) в сучасний чи удосконалений продукт, запроваджений в сучасний чи удосконалений технічний процес, запроваджений у практичній роботі [47].

Найголовнішими напрямками публічної політики у сфері модернізації медицини є:

- створення територіального комплексу нововведення медицини з цілю виконання перспективних національних інтересів держави і регіону;
- створення екосистеми інновацій медицини та результативного керівництва цілісним майновим комплексом;
- створення механізму нововведень фінансово-господарських взаємовідносин та господарської політики, скерованої на результативне застосування бюджетних (кошти беруться не з бюджету) фінансів. Переміщення від інвестування «удержання установ» до інвестування функціонування медичних закладів, спрямованого на здобування здобутку;
- вдосконалення процесу взаємодіяння між співучасниками інноваційної діяльності в медицині (керівні органи медициною, медичні установи, навчальні та наукові заклади, фонди територіальних громад державного медичного страхування (ДМС), страхові медичні компанії (СМК), органи державної влади України);
- напрям функціонування керівних органів медициною та медичних закладів наостаточний підсумок;
- керівництво нововведеним функціонуванням в медичній системі (медичні заклади) на базі комплексного підходу, що чинить

перспективним всебічне дослідження нововведеної системи як одне ціле з розглядом його складових частин (підсистеми, компоненти), взаємозалежностей і фінансово-господарських взаємин, проявом ролі будь-якої складової частини у впровадженні новацій [52].

У сфері охорони здоров'я під нововведенням потрібно усвідомлювати наполеглива трансформація у сфері, в т.ч. в її структурі управління та господарському механізмі, скеровані на поліпшення результативності застосування запасів та якості надавання медичного обслуговування, та максимального вдоволення необхідності населення в сервісах медицини [30].

Зважаючи на нововведення доречно виокремити подальші форми оновлення у медичній сфері:

1. Технічні оновлення охорони здоров'я, що взаємопов'язані з виникненням сучасних методів (засобів, прийомів) недопущення небажаних захворювань, обстеження та лікування на основі існуючих лікарських засобів (обладнання) чи сучасних комплексів їх використання;

2. Управлінські нововведення, що виконують результативну ефективну реорганізацію функціонування медичної системи, удосконалення управління роботою кадрового складу і організаційної будови керівництва.

3. Господарські нововведення, скеровані на гарантування запровадження новітніх методів проектування, асигнування, заохочення та вивчення функціонування медичних закладів;

4. Інформаційно-комунікаційні технології, скеровані і на автоматизування процесів збирання, оброблення, дослідження даних потоків у сфері;

5. Фармацевтичні нововведення в галузі техніки, що є різним видом технічних нововведень медицини, але передбачають, як сувору вимогу, застосування сучасних медикаментів (технологічних систем), конкурентоздатних за вартістю і головними параметрами результативної медицини [47].

Маркетингове знаряддя управління медичних установ мусить мати у власній базі ринкові методи, які беруть до уваги сферну та фахову особливість функціонування установ охорони здоров'я. Створення новітніх моделей маркетингового керівництва медичними установами потрібно спрямовувати на систему ринкових відносин між користувача медичних сервісів – хворим (недужим) та розробником (давачем) даного обслуговування - доктором (медичним працівником) [64].

Тому, передовий метод до перспективного виду керівництва медичними установами ґрунтується на комплексних перебудовах усфери, в котрих сполучаються формування структури новаторського типу, новаторський фінансово-господарський механізм, до того ж, існування обліково-дослідного, законодавчого, систематичного та інформаційної бази, що виконає, з одного боку, імовірним поліпшення якості і відкритості медичного обслуговування, з другого - допоможе результативніше застосовувати засоби медицини.

З цілю конкурентноспроможного диференціації медичної установи ринку медичного обслуговування доречним є запровадження в управлінське функціонування закладів охорони здоров'я та впорядкованості перспективного еталонного порівняння як неперервного циклу проектування, погодження, спонукання, способів діяльності та оцінення діяння з цілю вдосконалення функціонування, поліпшення якості надавання медичного обслуговування та підсилення унікальних особливостей на ринку медичної допомоги. Система управління медичних установ мусить базуватись на новітніх інформаційно - комунікаційних технологіях, посеред - автоматизована система медицини eHealth, яка є основою механізації обліковування медичних сервісів та керівництва даними про стан здоров'я. Її запровадження у функціонування медичних установ дасть змогу хворим скоро одержати особисті лікарські відомості, а лікарям - вірно встановити діагноз, враховуючи загальне уявлення фізичного стану хворого [64].

Досягнення новаторського перспективного керівництва зумовлюється від здатності утворити для новацій заохочувальні внутрішні і навколишніосновні положення. Новаторська діяльність домагається перспективного планування і скерованого на керівництво ринку [14]. Властивості планового керівництва здійснюють його одною з максимальних методик керівництва, передусім, що вона становить бездоганну систему керівництва всякими перемінами, допускає скоро і доцільно відповідати на навколишні та внутрішні відмінності [14].

Використання планового управління до комунального некомерційного підприємства «З-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» потрібне, щоб робити кращою медичну систему загалом та власне кажучи медичниуну установу, в тому числі державно-бізнесове співробітництво, результативне управління інвестиційною діяльністю і скеровані на бажаний ефект і з цього погляду параметрів здоров'я населення, і з цього погляду добротного рівня діяльності закладу.

Коли плановий доступ до управління закладами охорони здоров'я використовувати методично правильно, це дасть змогу виразного встановлення ключового напрямку в суспільній сукупності проблем і у створені поступового процесі розв'язання тих чи других нагальних питань, тому що в усяких програмах є ряд планів, будь-який з котрих викликаний розв'язати місцеву різку суспільну складність. Завдяки керування проектами як оновленою корпоративною культурою і технологією можливо виконати зміни між відокремленими проектами та програмами за допомогою планово-спрямованим установам до планово-скерованого суспільства в цілому.

Нереально запровадити нововведення, не застосовуючи у такому загальний план дій, який мусить взяти до уваги низку основних цілей. Для розроблення стратегії, потрібне поняття досвіду про існуючі небезпеки, з котрими можливо зіштовхнутися, виконуючи новітній проект, та встановлення часу виконання перемін. Спільнота факультативно буде вдоволена інноваціям, що зможе позначитися на потребу. Надзвичайно важливим є те, що

нововведення постало на ринку. Не так суттєве утворення нововведення, як вірна його подання. Добрій розробці планів трансформації та модернізаційних змін притаманне безперервне оцінювання навколишніх середовищ, спостереження перемін в дослідницькій і технологічній галузях .

Отже, перспективний план вдосконалення діяльності комунального некомерційного підприємства «3-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» на майбутні можливості має організовуватися, враховуючи вже сформульовані новітні програми, див. рис. 3.2.

За допомогою використання розробки стратегії беручи до уваги проектно-орієнтований метод можливо в більшій мірі результативніше ділити програмне забезпечення і зміцнити перспективність отримання очікуваних результатів.

Методи керування нововведенням комунального некомерційного підприємства «3-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» мусять вийти з такого пстановища:

1. Налаштування облікової системи і проектування нововведення в медичному закладі, якщо новітні розділи стають доконечно складниками інтегрованих планів стратегічного розвитку.

Під час складання плану проводиться перевірка реального стану роботи, встановлюють новітні рішення, потрібні для гарантування запланованих стратегій, виконується їх розшук чи розроблення. Нововведені складники мусять стати доконечно складником практики будь-якого лікаря і директора. Модернізовані заклади мусять користуватися великою повагою і піддержкою керівними органами. В медицині, мусить бути усунуті складнощі уніфікації медичного обслуговування як пролцедури усереднення, потрібної для планування запасів, проте не в організаторських здібностях для діяльності працівників. Компетентність працівників мусить перемінити неосвіченість суворой підтвердження істинності лікувально-обстежувального розгляду. В цьому закладі мусять виконуватися заходи стосовно інтенсифікації діяльності запровадження інновацій. Інновації, креативність, безперервне

нагромадження знань, піклування про кар'єрне зростання персоналу мають стати протягом кожного дня фаховою діяльністю на адміністративних позиціях.



Рис. 3.2. Структура перспективного плану керівництва функціонування комунального некомерційного підприємства «3-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради»

Примітка. Складено автором на основі [30]

2. Дані новаторської діяльності комунального некомерційного підприємства «3-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» мають утворити базу для перспективного орієнтирного плану впровадження нововведень. Ключові показники впровадження нововведень та зосередження новаторського ресурсу мають бути тісно пов'язані з удержанням сучасних планів головної, та впровадження нововведень в закладі.

Праця в обставинах нововведення перспективного керівництва вимагає створення сучасного типу діяльних і сумлінних керівників, сучасної культури, взаємовідносин. У цьому закладі вагому роль має вагу керівник, присутність у нього новаторського духу, потрібних талантів управлінця і обдарованості управляти персоналом в обставинах безперервного впровадження нововведень.

Висновки до розділу 3

Отож, дослідивши новітні технології, які використовуються у перспективному управлінні медичним закладом, зможемо зробити такі висновки. Упродовж процесу керівного функціонування медичній установі застосовують чималі багатоманітні методи і способи. Але, беручи до уваги специфіку діяльності закладів охорони здоров'я, найважливішою є перспективність застосовувати методи керування доленосного характеру, що за даних обставин приймають методами, які доцільно застосовують лімітовані запаси і подібними, що у цілому сприяють переборювати поточні ускладнення. Застосовуючи дані методи, якоюсь мірою можливо виконати систему керування медичною установою еластичною, де діловитіше запроваджуватимуться сучасні методи та механізми управління, а з другого боку, переміниться вид діяльності в цих закладах, значна частина з котрих спрямована на те, якби здійснити організаторську діяльність, користуючись традиційними методами. Дослідження стратегічних позицій здійснюється завдяки чималій кількості різноманітних технологій. Та вартої уваги гідні дані методи в оціненні оточення установи як SWOT-аналіз і STEP-аналіз, та, які застосовують, приймаючи керівні рішення інновацій інформативного плану. Основним завданням, що можливо рішити, застосовуючи такі методи, в поліпшення наявності відомостей населення, що припадає ухвалювати рішення.

1. Під час виконаного дослідження закордонних навичок перспективного керування медичними установами ми дійшли висновків стосовно потреби впровадження зазначених сучасних методів і способів безпосередньо у процес керування медичними установами. Так, завдяки застосування аксіологічної системи медицини можливо покращити видатки, поліпшити якість надаваних медичних сервісів, та побільшити результативність галузі медицини в цілому. Впровадження новітніх методів на базі дослідницьких систем охорони здоров'я і запровадження автоматизованого комплексу медицини дозволяють покращити

обсяг видатків на медичне обслуговування, поліпшити керівництво галузею медицини, та налаштувати систему надавання медичних послуг.

2. Проектування широко застосовується у сфері медицини в теперішній час. Воно здобуло популярність в медичних закладах держави та і в недержавних медичних установах. Розроблення перспективних планів в медичних установах визначено для здобутку результативності від надаваних оплочених медичних сервісів, запровадження сучасного медичного обслуговування, що будуть виконуватися завдяки новітнього устаткування, спорядження та застосування інноваційних способів дослідження, запобігання і надання медичної допомоги, та для утворення філій чималих центрів охорони здоров'я.

3. Дослідивши новітні технології, які використовуються у перспективному керуванні закладом охорони здоров'я, можемо зробити такі висновки. Протягом процесу керування в медичній установі застосовують чималі багатоманітні методи і способи. Але, зважаючи на особливості діяльності закладів охорони здоров'я, найзвабливішою є перспективність застосовувати методи керування перспективного характеру, котрі за даних обставин гадають методом доцільного застосування лімітовані запаси і такими, які цілком дають допомогу переборювати ускладнення. Застосовуючи дані методи, деякою мірою можливо виконати систему керування медичною установою еластичною, де по-швидкому запроваджуватимуться сучасні методи та методи менеджменту, а з другого боку, переінакшиться вид діяльності в цих закладах, здебільшого з котрих спрямована на те, щоб здійснювати керування, використовуючи традиційні методи.

ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ

1. Стратегічне управління – це процес виявлення прогресивних підходів удосконалення закладу, дослідження та вибір ефективних стратегій, та розроблення конкретного комплексу точно встановлених заходів щодо їх реалізації, що дозволить якнайшвидше здобути встановлені цілі функціонування закладу в новітніх умовах, що швидко змінюються в господарюванні. Цілями перспективного управління є створення всебічної системи, в котрій комбінуються завдання, ціль і стратегія закладу, скеровані на поліпшення конкурентної здатності та тривале стратегічне функціонування. Під час процесу вивчення понять «управління» і «стратегія», можливо зробити висновок, що перспективне управління медичною установою є керуванням, яке базується на людських ресурсах, еластично врегульовує та заносить своєчасні переміни в діяльність установи відповідно перемінами навколишнього довкілля і дозволяють отримати конкретні підсумки, що в цілому допомагає здобуванню цілей впродовж довготермінового етапу розвитку. Застосування перспективного керування в закладах охорони здоров'я дозволяє оцінювати фінансово-господарські та управлінсько-технічні можливості виготовлення і їх досконале застосування, своєчасно наглядати за функціонуванням, яке пов'язане із розробленням бізнес-проекту перспективного розвитку закладу. Загалом перспективне керування дозволяє поліпшувати рівень результативності функціонування закладу охорони здоров'я за нинішніх умов їх зростання.

2. Значущість управління стратегії в медичних установах неможливо переоцінити в обставинах юридичного режиму стану війни. Розроблення перспективного сприйняття, що визначає небезпечні напрямки та скеровує поділ запасів всередині установи є основним. Розроблення стратегії, результативне запровадження, спостереження, оцінення ефективності та розроблення заходів усунення вад, де це потрібно, є єдиними з найголовніших факторів, що зможе сприяти установам у формуванні та підтримці сталої ринкової привабливості.

3. Управління стратегії для переважної більшості медичних установ є новим та винятковим. Його значення роз'яснюється тим, що переміни у навколишньому оточенні порівнюючи із скорістю виявлення не раз переганяють реакцію медичної установи, заради чого здійснюється зростання періодичності появи непередбачених труднощів. Отже, управління стратегії допомагає розробленню методів та способів, що дають можливість здобути визначені цілі, з огляду на обставини навколишнього та внутрішнього оточення медичної установи.

4. Комунальне некомерційне підприємство «3-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» надає медичне обслуговування кожній людині впорядковано та на основі, визначеного чинного законодавства України та його Статутом, та використовує заходи із попередження хвороб мешканців та підтримки охорони здоров'я населення. Головною цілю утворення є надавання спеціалізованої медичної допомоги та керування медичними послугами громадян. Під час процесу здійснення SWOT-аналізу, ми зробили висновок, через те що комунальне некомерційне підприємство «3-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» функціонує при обставинах з міцною навколишньою конкуренцією, то вибуттям із обставин, які утворилися, буде запровадження певних складників логістичного менеджменту потоками в медичній установі. Встановленими економічними важелями по виконанні визначеного управління стратегії медичною установою є: втягування допоміжних фінансових запасів завдяки розширенню широкого вибору сервісі; удосконалення керування потоками хворих.

5. Комунальне некомерційне підприємство «3-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» працює відповідно Національної стратегії реорганізації медичної системи та реалізує стратегічне функціонування згідно даного документу. Утворення програми стратегії функціонування комунального некомерційного підприємства «3-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» містить такі елементи: встановлення перспективних величин медичного

обслуговування; утворення побудови програми функціонування закладу охорони здоров'я для реалізації визначеної величини медичних послуг, які вміщують в себе конкретні заходи. Дані заходи пригтовляються завідуючими відділень, оцінка надається експертною радою установи і відправляються в відділ економіки для встановлення видатків на їх реалізацію. При перспективному плануванні на комунальному некомерційному підприємстві «З-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» головним запитанням є точність значення тої чи другої стратегії, та описування кризових станів, при котрих різноманітні підходи є здебільшого результативними. Для комунального некомерційного підприємства «З-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» даними підходами не зможе бути тільки оцінкою конкурентної спроможності, як для других індивідуумів хазяйнування.

6. Розробленням стратегій оперативного ступеня комунального некомерційного підприємства «З-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» працюють відокремлені формування, і завдяки даних планів виконують як відомчі, так і плани по відокремленим формуванням. Всякому дієво важливому формуванню в закладі потрібно робити розробку особистого плану діяльності. Вибравши стратегічні можливості, можливо розпочинати складати план стратегії. У даному плані мають відбиватися такі компоненти: затверджена стратегія; метод проникнення на ринок; характеризовані та досліджені показники закладу: цешодо завдань, цільового угруповання (пацієнтів), комплекту товару (сервісів), території діяльності, мети, конкурентної вигоди, навколишніх взаємозв'язків; галузевих планів піддержки. В результаті діяльних переміних змін війною в Україні, зростання всесвітньої інтеграції проходить реструктуризація в структурах управління та в закладах охорони здоров'я, в тому числі і на комунальному некомерційному підприємстві «З-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради», а тому це очевидно, що переміни потрібно спрямовувати, поскільки тільки так можливо здійснити мету, якою

вона доповнюється: поліпшується результативність, ефективність та задоволення вимог клієнтів. Для вдалого в прийдешньому проведення структурного перетворення комунального некомерційного підприємства «З-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» потрібно створити перспективний план змін структур закладу, ефективні кроки щоб його запровадити, зважаючи на властивості усіх проміжків часу, завбачити та побороти перепони відповідно доречного плану дій.

7. Під час процесу виконаного аналізу закордонних навичок управління стратегії медичними установами ми дійшли висновку стосовно потреби впровадження приведених сучасних технологій і методів до розвитку управління медичними установами. Завдяки застосування аксіологічної системи медицини можливо покращити видатки, поліпшити якість наданого медичного обслуговування, та збільшити результативність медичної галузі в цілому. Планування ресурсів дає змогу результативніше і доцільніше переділяти засоби між фахівцями цих установ. Удосконалення робочих процесів базуючись на тривалі прогнозування дозволяє скорочувати витрати часу та ресурсів на розроблення нововведення, чим і допомагає поліпшенню якості надаваних медичних сервісів. Завдяки застосування «радикального перепроєктування» є перспективним розвиток критеріїв якості медичного обслуговування і здобування високорезультативного функціонування медичних установ разом. Впровадження новітніх технологій на базі аналітико- інформаційних систем охорони здоров'я і запровадження автоматичної медичної системи дають змогу раціоналізувати обсяг видатків на медичні сервіси, поліпшити керування медичною галуззю, та упорядкувати надавання медичного обслуговування.

8. Планування застосовується у медичній сфері сьогодні, надзвичайно в обставинах зважання на особливості стану війни в країні. Воно здобуло розповсюдження в медичних державних установах, та в недержавній медицині. Розроблення перспективних планів в медичних установах рекомендовано для

здобування результативності від надаваних оплочених медичних сервісів, запровадження сучасних медичних сервісів, що будуть виконуватися завдяки новітнього устаткування, приладдя та застосування тохнологічно розвинутих способів дослідження, запобігання і виліковування хвороб, та для утворення великих центрів охорони здоров'я. Формування перспективного плану в медичній галузі допомагає поліпшенню ефективності функціонування установ охорони здоров'я і спрямовано на підвищення ступеня якості життя громадян. Для удосконалення планування і фінансового гарантування комунального некомерційного підприємства «З-Я міська клінічна лікарня Вінницької міської ради» конструктивна ідея таких заходів: виконання ґрунтового дослідження діяльності протягом останнього триріччя; вдосконалення комп'ютерних програм, які заподіють зменшенню витрат часу на оформлення документів, скорочення черг; виконати впровадження попередньої оплати за будь-який факт стаціонарного лікування в стаціонарі за контрактом по платному наданню медичних сервісів; створення бізнес- проекту позабюджетного діяння.

9. Дослідивши новітні технології, які використовуються у перспективному управлінні закладом охорони здоров'я, зможемо зробити такі висновки. В процесі керівництва в медичній установі застосовують чималі багатоманітні методи і способи. Але, зважаючи на особливості діяльності медичних закладів, найбільш принадливою є перспективність застосовувати управлінські способи перспективного характеру, що за даних обставин припускають методом доцільного застосовування лімітних засобів і такими, які цілому сприяють подолати ускладнення, які з'являються. Застосовуючи дані методи, певним чином зможемо виконати систему адміністрування медичною установою еластичною, де швидко будуть запроваджуватися сучасні технології та управлінські знаряддя, а з другого боку, набудеться новий вид діяльності в даних закладах, переважна більшість з котрих скерована на те, як здійснювати управлінське функціонування, використовуючи традиційні методи.

Перспективне дослідження реалізується завдяки величезній кількості всяких технологій. Та вагомої уваги значущі такі методи в оцінюванні оточення SWOT-аналіз і STEP-аналіз, та ті, які застосовують, приймаючи рішення управління процесів інформаційного характеру. Основним завданням, що можна рішити, застосовуючи ці методи, поліпшення повідомленості населення, котрого стосується ухвалювання рішення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р.Р. Тіньова економіка як перешкода реформуванню системи охорони здоров'я. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2019. С. 13-16.
2. Андропов В.В. Медичне страхування в Німеччині. *Проблеми управління охороною здоров'я*. 2015. № 4. С. 24-29.
3. Біла В., Сазоненко Л. Головний лікар: менеджер, клініцист чи управлінець?. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2019. № 2. С. 42-50.
4. Вовк В. М., Кістер А. Моделювання стратегії формування витрат у Польських лікарнях у контексті інституціоналізації. *Вісник Національного університету водного господарства та природокористування*. 2020. №. 2. С. 39-53.
5. Воробйов В.В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я. *Форум права*. 2011. № 2. С. 13-146.
6. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2021. № 1 (5). С. 39-46.
7. Востряков О.В., Гребешкова О.М. Стратегічне управління підприємством: бізнес-курс: навч. курс. К. КНЕУ, 2014. 211 с.
8. Гаврилюк О.В. Системний підхід до мотивації персоналу закладів охорони здоров'я. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2018, С. 47-50.
9. Гаврилюк О.В. Удосконалення планування діяльності закладу охорони здоров'я. Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції

студентів та молодих вчених «Актуальні проблеми вітчизняної економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» 2019, С. 67-69.

10. Гайдаєнко О. В., Кошкін К. В. Стейкхолдери медичних проектів. *Управління проектами и розвиток виробництва*. 2016. №. 2 (58).

11. Галушка З.І. Стратегічний менеджмент як нова управлінська філософія: суть та етапи розвитку. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2021. № 3. С. 20-24.

12. Голік В.В. Стратегічний набір як ефективний інструмент забезпечення конкурентоспроможності сільськогосподарських підприємств. *Актуальні проблеми економіки*. 2015. № 2(164). С. 15-24.

13. Господарський кодекс України: Закон України від 16 січня 2003 р. №436-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 18. Ст. 144

14. Грибов В.Д., Нікітіна Л.П. Інноваційний менеджмент: нав. посібник. К. : Основа, 2019. 311 с.

15. Гудкова В., Томчишина Ю. Напрями оптимізації стратегічного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Збірник наукових праць Державного економіко-технологічного університету транспорту*. 2019. №. 32. С. 206-214.

16. Данченко О. Б., Лепський В. В. Сучасні моделі та методи управління проектами, портфелями проектів та програмами. *Управління розвитком складних систем*. 2017. №. 29. С. 46-54.

17. Данченко О.Б., Лепський В.В. Моделі стратегічного менеджменту медичних проектів проектно-орієнтованого медичного закладу. *Вісник Національного технічного університету "ХПІ"*. Серія: Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проектами = Bulletin of the National Technical University "KhPI". Series: Strategic management, portfolio, program and project management : зб. наук. пр. Харків : НТУ "ХПІ", 2020. № 2 (1278). С. 45-52.

18. Децик О.З. Стратегії поліпшення задоволеності пацієнтів якістю медичного обслуговування на рівні закладу охорони здоров'я. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2019. № 1, № 2. С. 3-11.
19. Дикань В.Л., Зубенко В.О., Маковоз О.В., Токмакова І.В., Шраменко О.В. Стратегічне управління: Навч. посіб. К.: «Центр учбової літератури», 2013. 272 с.
20. Дудкіна О.П. Технології маркетингу як інноваційний інструмент управління закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2020 р. Київ, С. 37-40.
21. Дьякова К., Каунцінгер Б. Розмежування замовника і постачальника та укладення контрактів на закупівлю медичних послуг. К.: Проект ЄС "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні", 2006. 40 с.
22. Желуденко К.В. Стратегічне управління в забезпеченні конкурентоспроможності аграрних підприємств. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2017. Випуск 14. С. 89-93.
23. Желюк Т.Л. Бречко О. Технології фінансування закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2018 р. Київ. С. 99-110.
24. Касьян Л.Е., Бугас В.В. Методичні підходи до визначення сутності стратегічного управління підприємством. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2019. Вип. 12. С. 94-96.
25. Кашуба Я.М. Вибір методів та підходів стратегічного управління розвитком підприємництва. *Економіка та держава*. 2014. № 9. 166 с.

26. Клімова Е.В. Методи стратегічного управління ресурсами в сфері охорони здоров'я. *Молодий вчений*. 2016. №10. С. 739-743.
27. Конституція України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1996. № 30. Ст. 141.
28. Кубарева В.С. Сутність стратегічного управління підприємством. URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/23491/1/12-55-60.pdf> (дата звернення 29.07.2022).
29. Лебідь О.В. Сутність та основні поняття стратегічного управління загальноосвітнім навчальним закладом. *Вісник Черкаського університету*. 2015. Випуск 32 (365). С. 56-61.
30. Лепський В.В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. *Вісник НТУ «ХПІ»*. 2018. № 2 (1174). С. 108-112.
31. Лепський В.В. Програмно-портфельне управління медичним закладом. *Управління проектами стан та перспективи* : матеріали 12 Міжнародної науково-практичної конференції. Миколаїв: НУК, 2016. С.47-48.
32. Ліпєц Ю.В. Впровадження стратегічного управління на підприємствах України як прогресивного напрямку їх розвитку. URL: <http://ipdo.kiev.ua/files/articles/but4.pdf> (дата звернення 30.07.2019).
33. Малагардіс А., Рудий В. Автономізація реформи фінансування та управління в системі охорони здоров'я в Україні. К.: Проект ЄС "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні", 2006. 48 с.
34. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. №. 6. С. 75-79.
35. Міжнародний і вітчизняний досвід реформування охорони здоров'я: монографія. К.: «Панорама», 2012. 80 с.

36. Мельник А.Ф. Модернізаційний розвиток регіональних ринків послуг як виклик для менеджменту закладів охорони здоров'я. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2018 р. Київ. С. 219-223.

37. Мельник В. К. Технологія стратегічного планування діяльності загальноосвітнього навчального закладу. *Теорія та методика управління освітою*. 2010. № 3.

38. Мінцберг Г., Куїнн Дж., Гослан С. Стратегічний процес: навчальний посібник, Київ, 2011. 688 с.

39. Монастирський Г.Л. Зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я на територіальному рівні: уроки для України. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2019 р. Київ. С. 37-40.

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

41. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб. Ред. кол. Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський, Т.М. Полішко, С.С. Борисенко. Д.: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.

42. Павлютенков Є. М. Мистецтво управління школою. Х. : Основа, 2011. 320 с.

43. Пашков В.М. Проблеми господарсько-правового забезпечення відносин в сфері охорони здоров'я: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.04. «Господарське право, господарсько-процесуальне право». НЮАУ імені Ярослава Мудрого. Харків, 2010. 37 с.

44. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*. 2018. № 5. Ст. 31.

45. Продіус Ю.І., Богословов В.Б. Інноваційний підхід в організації стратегічного управління на українських підприємствах. *Теорія і практика економіки та управління промисловими підприємствами*. 2015. № 6 (22). С. 78-84.

46. Сапельнікова Н.Л., Вознюк Я.С. Сутність стратегічного управління. *ДонДУУ Менеджер*. 2016. № 3 (72). С. 52-59.

47. Свірідова С.С., Толстова С.А. Сучасні інструменти стратегічного управління сільськогосподарськими підприємствами. *Економіка: реалії часу*. 2017. № 2 (30). С. 109-116.

48. Симонян А.В. Господарсько-правовий статус суб'єкта медичної практики: дис канд. юрид. наук: 12.00.04 «Господарське право, господарсько-процесуальне право». ДонНУ ім. Василя Стуса. Вінниця, 2017. 260 с.

49. Солоненко І.М., Рожкова І.В. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: монографія. К.: Фенікс, 2008. 276 с.

50. Статут Комунального підприємства «З-А міська клінічна лікарня Вінницької міської ради». URL

51. Сулковська І. Застосування стратегічного управління у державних лікарнях Польщі. *Вісник Національного університету "Львівська політехніка"*. 2019. № 698. С. 307-312.
52. Султанов, Н. З. Основи інноватики / під ред. д-ра техн. наук, проф. Н.З. Султанова. Київ, 2010. 172 с.
53. Тимошко Г. М. Сутність поняття «управління» та «менеджмент» в педагогічній теорії і практиці. *Теорія та методика управління освітою*. 2011. № 7. URL: http://www.nbu.gov.ua/e-journals/ttnuo/2011_7/13.pdf (дата звернення 02.08.2022).
54. Ткаченко В.І. Досвід та проблеми використання електронних медичних систем в приватному медичному закладі. *Здоров'я суспільства*. 2021. №. 6, № 1-2. С. 129-129.
55. Управління охороною здоров'я : навчальний посібник для вузів / під ред. А.І. Вялкова. 3-є видавництво. К, 2010. 664 с.
56. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: кол. монографія / За ред. О.В.Баєвої та І.М.Солоненка. К.: МАУП, 2020. 374 с.
57. Фатхутдінов Р. А. Стратегічний маркетинг. К. : «Бізнес-школа, 2010. 640 с.
58. Чанковська А.В. Поняття та види закладів охорони здоров'я. URL: <http://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/53-dvadtsyat-tretya-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/568-ponyattya-ta-vidi-zakladiv-okhoroni-zdorov-ya> (дата звернення 25.11.2022).
59. Черненко В., Рудий В. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. *Уроки для України..* К. : Академпрес, 2012. 112с.
60. Шаповалова І. О. Сутність та передумови виникнення стратегічного управління. *Економічний аналіз: зб. наук. праць* / Тернопільський національний економічний університет; редкол.: В. А. Дерій (голов. ред.) та ін. Тернопіль:

Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету “Економічна думка”, 2014. Том 18. № 3. С. 91-95

61. Шевченко В.А. Зарубіжний досвід управління закладами охорони здоров'я. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2018. Випуск 6-2 (06). С. 9-13.

62. Шевченко В.А. Проблеми оцінки ефективності управління закладами охорони здоров'я в Україні. *ББК*. 2019. С. 117.

63. Шкільняк М.М. Вектори модернізації менеджменту закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2018 р. Київ. С. 332-337.

64. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А. Ю, Дудкіна О. П, Попович Т. М, Овсянюк-Бердадіна О. Ф. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vtneu_2018_4_18.pdf+&cd=3&hl=ru&ct=clnk&gl=ua (дата звернення 12.08.2022).

65. Ansoff I. Corporate Strategy. New York: McGraw Hill, 1965. 241 p.

66. Barrow D., McInerney R. Management Tools For Creating Government Responsiveness: The Liquor Control Board of Ontario as a Context for Creating Change. URL: <https://www.innovation.cc/case-studies/barrows-ed.pdf> (дата звернення 15.08.2022).

67. Beckman S. L., Rosenfielf D. B. Operations Strategy: Competing in the 21st Century, New York: McGraw-Hill Irwin. 2008.

68. Cassels E. Book 1. Introduction. Strategy. – The Open University, Walton Hall, Milton Keynes, 2000. 432 p.

69. Global Health Expenditure Database: Statistics and Indicators for 30 Countries. Health Status: Causes of mortality: OECD, 2016. URL:

http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT (дата звернення 12.08.2022).

70. Hill C., Jones G. Strategic management. An integrated approach. Boston: MA, 2001. 516 p.

71. Kister A. Hospital Management support through the use of management accounting. International Scientific Conference MakeLearn&TIIM. Bari : Managing Innovation and Diversity in Knowledge Society through Turbulent Time, 2015. P. 1–12.

72. Kister A., Kwit T. Organizational changes propositions in hospitals based on diagnosis of medical staff knowledge. URL: <http://www.toknowpress.net/ISBN/978-961-6914-02-4/MakeLearn2013> (дата звернення 12.08.2022).

73. Rosin T. 17 Statistics on the current state of USA health care spending, finances. URL: <http://www.beckershospitalreview.com/finance/17-fascinating-statistics-on-the-current-state-of-ushealthcare-spending-finances.html> (дата звернення 12.08.2022).

74. Standard Summary Project Fiche – IPA centralized programs: Project number 15: Implementation of Hospital Information System (HIS). URL: http://ec.europa.eu/enlargement/pdf/serbia/ipa/2008/15-his_en.pdf

75. The Boston Consulting Group: Health Care Payers & Providers. Managing Health Care Costs and Quality URL: <http://on.bcg.com/1dvxtwA> (дата звернення 17.06.2022).

76. Thompson Jr., A., Strickland III, A. J. and Gamble J. E. 2007, Crafting & Executing Strategy. 15th Edition, New York: McGraw-Hill Irwin

77. World-class management standards of efficiency and effectiveness. Belgrade: UNOPS Serbia Operations Centre; 2018 URL: http://europeanprogres.org/dokumenti/RSOC_FS_AboutUs_ENG.pdf (дата звернення 12.10.2022).

78. Катюха В.Л., Мазур О.В., Мазур Д.В., Мазур Г. О. Методичні підходи до встановлення та оцінки ефективності управлінських рішень.

Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми економіки та суспільства в сучасному світі 2025 р. м.Черкаси, С. 75-79.

79. Катюха В.Л., Мазур О.В., Мазур Д.В., Мазур Г. О. Сучасний стан розвитку лідерства в органах державної служби України. Матеріали IV International Scientific and Practical Conference «GLOBAL TRENDS IN SCIENCE AND EDUCATION». 2025 р. м.Київ, С. 998-1000

