

95-
18.12.2023

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЖИТОМИРСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

ФАКУЛЬТЕТ БІЗНЕСУ ТА СФЕРИ ОБСЛУГОВУВАННЯ

**КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ, БІЗНЕСУ ТА МАРКЕТИНГОВИХ
ТЕХНОЛОГІЙ**

СТАТКЕВИЧ Андрій Іванович

(студент групи ЗМО-22-2М)



МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ (НА ПРИКЛАДІ КНП
«ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. О.Ф. ГЕРБАЧЕВСЬКОГО»
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ)**

(представлена на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»
галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності
073 «Менеджмент»)

Допущено до захисту

протокол № 8

від 29.11.2023

зав. кафедри менеджменту, бізнесу та
маркетингових технологій

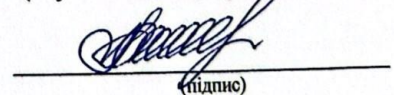
д.е.н., проф. Остапчук Г.П.



Керівник роботи:

к.е.н., доц. Пашенко О.П.

(наукове звання, прізвище та ініціали)

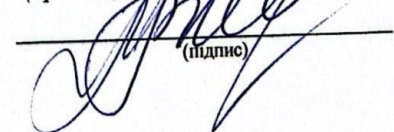


(підпис)

Рецензент

д.е.н., проф. Тарасюк Г.М.

(прізвище та ініціали)



(підпис)

ЗМІСТ

<i>Вступ</i>	3
<i>Розділ 1. Теоретичні аспекти стратегічного управління організацією</i>	6
1.1. Суть та необхідність стратегічного управління організацією. Формування місії та цілей організації.....	6
1.2. Класифікація стратегій організації. Стратегії розвитку організації.....	19
1.3. Оцінка ефективності стратегічного управління підприємством.....	31
1.4. Нормативно-правове та інформаційне забезпечення відносин у сфері стратегічного управління організацією.....	43
Висновки до розділу 1.....	49
<i>Розділ 2. Аналітична оцінка системи стратегічного управління КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради</i>	51
2.1. Організаційно-управлінський аналіз діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	51
2.2. Діагностика фінансово-економічного стану КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради.....	71
2.3. Аналіз системи стратегічного управління в умовах досліджуваного підприємства.....	78
Висновки до розділу 2	87
<i>Розділ 3. Напрями підвищення ефективності стратегічного управління КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради</i>	89
3.1. Напрями удосконалення системи управління діяльністю.....	89
3.2. Резерви підвищення ефективності стратегічного управління КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради.....	93
3.3. Очікуваний ефект від запропонованих заходів.....	102
Висновки до розділу 3	107
<i>Висновки</i>	108

Список використаних джерел	110
Додатки.....	118

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Для конкурентного позиціонування закладу охорони здоров'я на ринку необхідно ним управляти не лише в поточному періоді, але й з далекоглядною перспективою. Заклади охорони здоров'я мають знаходитися в векторах розвитку сфери охорони здоров'я громади, регіону, країни і реалізувати проектні та програмні розробки в рамках демаркованих на макрота мезоівнях завдань стратегічних документів. Також потрібно враховувати екзогенні виклики зумовлені інтеграційними процесами, потребою адаптації до новітніх медичних практик, включення України у глобальні ланцюги створення сучасного медичного обладнання, враховувати і бути адаптивним щодо глобальних пандемій, при наданні медичних послуг необхідно опиратися та ендогенні виклики, зумовлені потребами населення країни та її регіонами, рівнем життя та його тривалістю.

Більше того стратегічне управління медичним закладом має бути невід'ємним елементом стратегії розвитку територіальної громади. Стратегічне планування розвитку охорони здоров'я громади як раз дозволяє закумуляувати міжсекторні зусилля в забезпеченні хороших показників якості та тривалості життя. Наукові та практичні аспекти впровадження стратегічного управління на рівні закладів охорони здоров'я відображені в працях Т.Желюк, О. Крентовської, В. Лехан, М. Кравченко, А. Мельник, Н.Рингач, Т. Семигіної, М. Співака, М. Кухти, Д. Кирсанова, І.Парубчака, П. Шевчука і інших. Не применшуючи вагомості й значущості внеску названих вчених, зазначимо, що теоретичні й практичні аспекти формування і реалізації інструментарію стратегічного управління підприємствами сфери охорони здоров'я в умовах медичної реформи та децентралізації становлять особливий науковий інтерес і мають прикладне значення. Зазначене обумовило вибір теми, постановку мети

та завдань магістерської кваліфікаційної роботи. Обрана тема повністю відповідає проблемам напряму підготовки за спеціальністю 073 «Менеджмент».

Метою магістерської кваліфікаційної роботи є узагальнення та подальший розвиток теоретико-методичних засад стратегічного управління організацій, а також визначення напрямів підвищення ефективності стратегічного управління КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради.

Поставлена мета обумовила вирішення наступних **завдань**:

- дослідити поняття та основні елементи стратегічного управління розвитком організації;
- дослідити класифікацію стратегій організації;
- вивчити особливості розроблення стратегії розвитку організації;
- проаналізувати нормативно-правове та інформаційне забезпечення відносин у сфері стратегічного управління діяльністю підприємства;
- провести організаційно-управлінський аналіз діяльності підприємства;
- провести діагностику фінансово-економічного стану КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради
- проаналізувати систему стратегічного управління діяльністю КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради;
- визначити стратегічні цілі та напрямки розвитку КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради;
- визначити резерви підвищення ефективності стратегічного управління лікарнею;
- оцінити ефективність запропонованих заходів.

Об’єктом дослідження у магістерській кваліфікаційній роботі виступає процес стратегічного управління діяльністю підприємства, **предметом** – теоретичні, методичні та прикладні засади стратегічного управління діяльністю організації.

Методи дослідження. При виконанні дослідження використано системний підхід для виявлення місця стратегічного управління в управлінні медичним закладом, нормативний аналіз для виявлення підґрунтя для розробки стратегічних планів; методи стратегічного аналізу для інформаційно-аналітичного обґрунтування стратегії розвитку закладу охорони здоров'я; експертний метод, метод порівняння, системного аналізу – використано при проведенні стратегічного аналізу ендogenous та екзogenous середовища КНП роботи закладу охорони.

Інформаційною базою дослідження виступили наукові фахові, навчальні та методичні публікації провідних вітчизняних та зарубіжних вчених, чинне законодавство України, статистичні дані, дані фінансової та управлінської звітності досліджуваного підприємства.

Наукова новизна роботи полягає в подальшому розвитку теоретико-методичних засад стратегічного управління діяльністю підприємства. Зокрема, це знайшло своє відображення у наступному:

– запропоновано стратегічні цілі діяльності підприємства та розроблено механізм їх реалізації в умовах мінливого середовища діяльності.

Практичне значення одержаних результатів полягає у обґрунтуванні напрямків стратегічного управління підприємством. Визначено очікуваний ефект від реалізації запропонованих заходів.

Структура та обсяг магістерської кваліфікаційної роботи. Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних літературних джерел, додатків. Основний зміст роботи викладено на 109 сторінках друкованого тексту. Робота містить 27 таблиць та 8 рисунків. Список використаних джерел налічує 75 найменувань. Робота містить 3 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ

1.1. Суть та необхідність стратегічного управління організацією. Формування місії та цілей організації.

Стратегічне управління – це реалізація концепції, в якій поєднуються цільовий та інтегральний підхід до діяльності організації, що дає можливість встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх з наявними можливостями (потенціалом) організації та приводити їх у відповідність шляхом розробки та реалізації системи стратегій («стратегічного набору»). Концепція стратегічного управління лежить в основі стратегічного мислення і знаходить вираження у характерних рисах її застосування.

Характерні риси системи стратегічного управління певної організації залежать від взаємодії таких чинників: галузевої належності; розмірів організації (залежно від галузевих особливостей); типу виробництва, рівня спеціалізації, концентрації та кооперації; характерних рис виробничого потенціалу; наявності (відсутності) науково-технічного потенціалу; рівня управління; рівня кваліфікації персоналу тощо.

Науковці здебільшого розглядають стратегічне управління як замкнений управлінський процес, направлений на досягнення місії та цілей організації. Наведемо кілька таких визначень, відповідно до яких стратегічне управління – це:

- динамічний процес аналізу, вибору стратегій, планування, забезпечення і реалізації розроблених планів організацією, що полягає в повторюваному циклі реалізації її основних завдань (етапів) [1];
- процес прийняття та здійснення стратегічних рішень, центральною ланкою якого є стратегічне планування, засноване на порівнянні ресурсного

потенціалу організації з можливостями і загрозами зовнішнього середовища, у якому вона діє [3];

- процес, за допомогою якого менеджери встановлюють довгострокові напрямки розвитку організації, її специфічні цілі, визначають стратегії їх досягнення з урахуванням усіх можливих внутрішніх і зовнішніх обставин та реалізують обрані плани дій [7];

- багатоплановий, формально-поведінковий управлінський процес, який допомагає формулювати та виконувати ефективні стратегії, що сприяють балансуванню відносин між організацією та зовнішнім середовищем, а також досягненню встановлених цілей [8];

- процес формування цілей організації та процес управління для їхнього досягнення [9];

- процес управління з метою здійснення місії організації за допомогою управління взаємодією організації з її оточенням [10];

- процес визначення та встановлення зв'язків організації з її оточенням, які формуються в процесі реалізації обраних цілей, способи досягти бажаного стану взаємин з оточенням за рахунок такого розподілу ресурсів, що дозволяє ефективно та результативно діяти організації та її підрозділам [11];

- процес оцінки зовнішнього середовища, формулювання організаційних цілей, прийняття рішень, їхня реалізація та контроль, сфальсифіковані на досягнення цілей та майбутнім зовнішнім середовищем організації [12].

Реалізація концепції стратегічного управління організацією можлива лише тоді, коли організація є стратегічно орієнтованою. Стратегічно орієнтована організація – це така організація, в якій персонал має стратегічне мислення, застосовується система стратегічного планування, що дає змогу розробляти та використовувати інтегровану систему стратегічних планів, і поточна, повсякденна діяльність підпорядкована досягненню поставлених стратегічних цілей.

До переваг стратегічно орієнтованих організацій відносять:

1. Зменшення до мінімуму негативних наслідків змін, що відбуваються, а також факторів «невизначеності майбутнього»;

2. Можливість враховувати об'єктивні (зовнішні та внутрішні) фактори, що формують зміни, зосередитись на вивченні цих факторів; сформулювати відповідні інформаційні банки;

3. Можливість отримати необхідну базу для прийняття стратегічних і тактичних рішень;

4. Полегшення роботи із забезпечення довго- та короткострокової ефективності та прибутковості;

5. Можливість зробити організацію більш керованою, оскільки за наявності системи стратегічних планів є змога порівнювати досягнуті результати з поставленими цілями, конкретизованими у вигляді планових завдань;

6. Можливість встановлення системи стимулювання для розвитку гнучкості та пристосованості організації та окремих її підсистем до змін;

7. Забезпечення динамічності змін через прискорення практичних дій щодо реалізації стратегічних планів на основі відповідної системи регулювання, контролю та аналізу;

8. Створення виробничого потенціалу та системи зовнішніх зав'язків, що є сприйнятливими до змін і дають можливість досягти майбутніх цілей;

9. Реалізація зазначених принципів дає змогу побудувати обґрунтовану послідовність дій щодо реалізації концепції та формування системи стратегічного управління.

Питання про те, наскільки парадигма стратегічного управління здатна забезпечити організаціям в сучасному світі підвищені шанси на виживання, комерційний успіх і стійкий розвиток, сьогодні вельми актуальне.

Багатий зарубіжний і не дуже багатий вітчизняний досвід вільного організаційного розвитку показує, що:

- у наші дні як у організацій, що вибудовують своє функціонування відповідно до певної стратегії, так і у організацій, що не мають стратегії, шанси

вижити практично рівні; парадигма стратегічного управління сама по собі не є панацеєю і не гарантує успішного організаційного розвитку, хоча і привносить в управління організацією певну доцільність;

- у організаціях, що не мають чітко сформульованої стратегії функціонування, розвиток має еволюційний характер, тоді як в організаціях, керованих відповідно до стратегічного плану, такий розвиток відбувається революційно;

- успіх гарантовано тим організаціям, чиї стратегії націлені на активне використання їх внутрішнього потенціалу для зміни зовнішнього оточення, а не простого пристосування до нього;

- ні розробка і здійснення ефективної стратегії, ні успішні організаційні зміни неможливі, якщо у організації немає функціонуючого механізму навчання і управління організаційними знаннями.

Більшість з тих організацій, яким впродовж довгого часу вдається залишатися „в строю” і функціонувати досить успішно, не маючи стратегічного плану, дотримуються принципу підтримки динамічної рівноваги зі своїм оточенням. Зміни, що відбуваються в таких організаціях, завжди узгоджуються із загальним напрямом змін в їх оточенні. Тут менеджери прагнуть утримувати свою організацію в відносно «здоровому» стані шляхом покрокових, логічно пов'язаних між собою змін, що добре узгоджуються із змінами в оточенні. В таких організаціях не відбувається глибоких змін, принаймні, до тих пір, поки не відбувається глибоких і раптових змін в їх оточенні.

Основними принципами стратегічного менеджменту є:

Послідовність – дотримання цього принципу забезпечує виконання низки поступових заходів, що в кінцевому результаті сприяє досягненню поставлених цілей.

Довершеність – часто менеджери та підприємці задовольняються напіврезультатом замість отримання максимального ефекту. Тобто цілі в стратегічному менеджменті повинні бути максимальними і в жодному разі керівник організації не може дозволити собі перерву у процесі досягнення цих

цілей, оскільки високий рівень ефективності можна отримати, докладаючи всіх зусиль протягом формування та реалізації стратегій.

Ефективність – один з найважливіших принципів стратегічного менеджменту. Всі дії чи бездіяльність системи менеджменту організації доцільно розглядати з позиції отриманих результатів, здійснених затрат. Часто відбувається так, що організація реалізує стратегію для досягнення встановлених результатів із значними затратами, які в остаточному випадку не покриваються рівнем отриманих результатів.

Врахування ризику. Ризик не загроза, а можливість. Ризик на практиці в управлінських системах за своїм значенням розглядають здебільшого як фактор недотримання бажаних результатів. Однак потрібно пам'ятати, що суб'єкти ринку працюють в однакових ринкових умовах, і відповідно зміни у довкіллі, що породжують ризик, практично однаковою мірою впливають на усіх учасників ринку. Системність – стратегічний менеджмент через свою складну структуру складається з безлічі елементів, між якими існують незалежно від середовища причинно-наслідкові зв'язки. Тому зміна одного із елементів стратегічного менеджменту спричинить порушення його структури, а отже, певні зміни відбудуться і в інших елементах управління в організації.

Цілеспрямованість – цей принцип покликаний віднайти баланс інтересів усіх зацікавлених груп за допомогою узгодження їхніх власних цілей під час загальнокорпоративного цілепокладання, розроблення стратегій та оцінювання отриманих результатів.

Унікальність – сьогодні, враховуючи розвиток ринку, високий рівень конкуренції, необхідним принципом стратегічного менеджменту є його ідентифікація та своєрідними та властивими тільки йому критеріями та ознаками. Загальні підходи, принципи та інструменти стратегічного менеджменту не є універсальними для кожного суб'єкта ринку, і при імплементації їх потрібно враховувати специфіку суб'єкта господарювання.

Гнучкість – у зв'язку з тим, що довкілля є динамічним і для успішної реалізації задуманого доцільно формувати систему стратегічного менеджменту

так, щоб вона легко могла адаптуватися до змін. Загалом ці принципи створюють засади для формування стратегічного менеджменту організації. При цьому зазначені принципи не повинні суперечити один одному, а навпаки доповнювати один одного.

Таке управління часто здійснюється у випадках, коли: неможливо прогнозувати стан організаційного оточення в майбутньому; існує нерозривний зв'язок організації з політичною системою її оточення і неможливість проведення самостійної лінії розвитку без того, щоб не вступити в конфлікт з цим оточенням.

Стратегічне управління має місце, як правило, в тих організаціях, де готові йти на революційні зміни. В таких організаціях менеджери наполегливо прагнуть протистояти тим змінам, до яких їх постійно підштовхує динаміка зовнішнього оточення. Не дивлячись на те, що організаційне оточення указує на особливий шлях розвитку організації, вона продовжує рухатися раніше наміченим стратегічним курсом.

Після вибору загальної стратегії бізнесу настає фаза її реалізації. Цей процес передбачає чітку послідовність таких кроків (рис. 1.1).

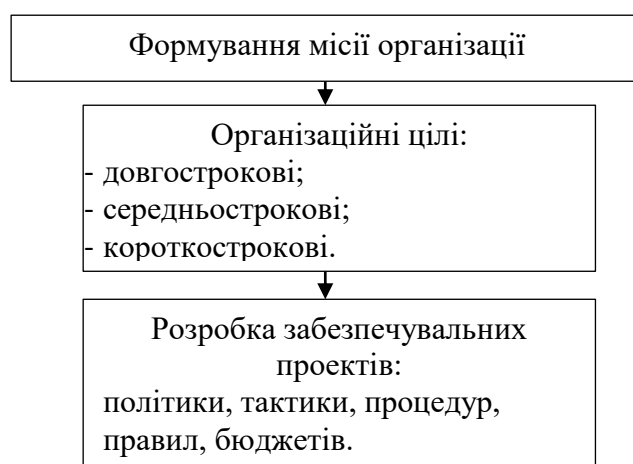


Рис. 1.1 Процес формування місії і цілей організації

Джерело: [12].

Важливим механізмом практичної ув'язки стратегії є розробка планів та орієнтирів розвитку: тактики, політики, процедур і правил.

Місія організації – це чітко виражена причина існування організації (основний вид діяльності, якою буде займатися організація). У вузькому значенні, це вибір галузі, визначення номенклатури та асортименту продукції, робіт чи послуг, вибір ринку та шляхів товаропросування, напрямки інвестиційної діяльності, розподіл прибутку та ін. [4].

Формулювання місії має бути чітким та лаконічним, містити у собі такі елементи: якими є головні цілі діяльності фірми? Хто є основними споживачами продукції фірми? Які товари (послуги) фірма виробляє для своїх клієнтів? На яких ринках або сегментах ринку діє фірма? В чому специфіка фірми з точки зору задоволення потреб клієнтів? Якими є конкурентні переваги фірми?

Цілі розробляються для забезпечення місії і підпорядковуються їй. Місія визначає основні напрями та орієнтири для розвитку організації, забезпечує правовий статус фірми. Усі перспективні плани і наслідки діяльності – похідні від її місії.

В межах загальної місії можна визначити ряд компонентів: вибір зовнішнього середовища організації; персонал, вимоги до нього, принципи набору та розстановки кадрів; турбота про виробництво; задоволення потреб споживачів; політика зростання та функціонування фірми тощо.

Формуючи систему цілей, слід пам'ятати, що вони повинні бути: конкретними і підлягати вимірюванню, перспективними, охоплювати усі рівні організації, досяжними та зрозумілими, взаємодоповнюючими і узгодженими.

Розглянемо найбільш типові цілі для будь-якої організації комерційного (бізнесового) профілю (табл. 1.2).

Тактика являє собою конкретні оперативні короткострокові дії, тобто це інструмент негайного сприяння впровадженню в життя перспективних намірів.

Політика – це загальні орієнтири для дій та прийняття рішень. Процедури прописують дії, котрі повинні застосовуватись у конкретних випадках. Правила точно вказують, що саме слід робити в даній ситуації.

Таблиця 1.2

Опис цілей організації

№ цілі	Назви цілей	Показники, за допомогою яких цілі підлягають виміру
1.	Прибутковість	Обсяг прибутку, доход на інвестиційний капітал, розмір виплати дивідендів на акцію, відношення прибутку до обсягу продаж, частка коштів, що залишається в розпорядженні підприємства після сплати податків і розрахунків з учасниками.
2.	Ринки	Частка ринку (питома вага підприємства у галузі чи певному виді діяльності), обсяг реалізації в грошовому чи натуральному вимірі, галузева ніша.
3.	Рентабельність	Економічний ефект, фінансовий результат або співвідношення між отриманим результатом та сукупними витратами
4.	Продукція	Обсяги виробництва та продажу в розрізі окремих видів і найменувань продукції
5.	Фінансові можливості	Структура капіталу, його поділ на власний і залучений (перманентний), характеристики використання коштів, аналіз дебіторської та кредиторської заборгованості, зобов'язань
6.	Виробничі	Вартість основних фондів, фондівіддача і фондомісткість, амортизація, постійні витрати на одиницю продукції
7.	R&D	Співвідношення витрат на проведення досліджень, розробок та нововведень до корисного ефекту від їх впровадження, технологічний рівень, ступінь моральної застарілості продукції
8.	Зміни в структурі діяльності	Створення, виділення чи ліквідація спеціалізованих структурних підрозділів, злиття, продаж чи купівля, освоєння нових видів діяльності, ведення допоміжних виробництв
9.	Використання	Продуктивність праці, кількість та якість працівників основного і допоміжного виробництв, адміністрації
10.	Соціальна відповідальність	Екологічна безпека, ресурсозбереження, безвідходне виробництво чи утилізація залишків, соціальна сфера, пільги для працівників, пенсійне та медичне забезпечення, благодійництво, розвиток сфери послуг і побутового обслуговування.

Джерело: узагальнено автором на основі проведених досліджень.

Розробка типових правил та процедур сприяє досягненню намічених організаційних цілей через те, що вони:

- вказують працівникам напрям дій, які відповідно до досвіду діяльності з високим ступенем імовірності повинні бути успішними і вести до бажаних наслідків;

- підвищують ефективність діяльності виключенням зайвих повторів процесу;

- дають можливість керівникові точно передбачити, що будуть робити його підлеглі в конкретній ситуації;

- дозволяють проводити точні порівняння з минулими результатами чи результатами інших груп (оскільки аналогічні завдання виконуються, як правило, ідентичним способом, то вони повинні виконуватись кожний раз з однаковою чи зростаючою результативністю /ефективністю/).

Спільні складові стратегічного управління будь-якого типу такі: цілі, взаємозв'язок з середовищем, стратегії, способи їх виконання та коригування. Спрощену схему стратегічного управління зображено на рис. 1.2.



Рис. 1.2. Схема процесу стратегічного управління

Джерело: [1].

Різниця в окремих елементах пояснюється своєрідністю рішень, що приймаються відповідно до їхнього змісту.

Наприклад, цілі розвитку підприємства можуть бути різними за змістом, методами розробки та реалізації, однак етап цілевстановлення спостерігається в кожній з відомих моделей стратегічного управління. Відмінності існують і у виборі елементів, з яких потім формується система стратегічного управління. Фактори, що формують особливості систем стратегічного управління, розглядатимуться далі.

У спрощеному вигляді процес розробки стратегії охоплює декілька етапів, які реалізуються в такій логічній послідовності (рис. 1.3.).

1. Визначення місії фірми.

Сформулювавши місію, організація ніби знаходить свій особливий шлях в бізнесі, який відрізняє та виокремлює її з-поміж конкурентів. Але на цьому шляху, як правило, зустрічаються перешкоди та небезпеки. Чим краще їх бачить організація, тим більше у неї шансів досягти успіху. Для з'ясування таких перешкод та небезпек виконуються два кроки стратегічного планування: зовнішній та внутрішній аналіз.

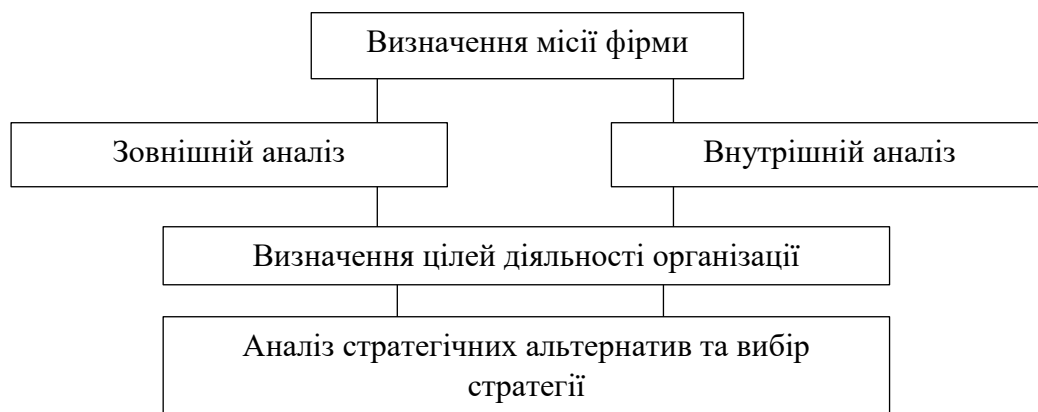


Рис. 1.3. Етапи стратегічного планування

Джерело: [1].

2. Зовнішній аналіз – це процес оцінювання зовнішніх щодо організації факторів. Зовнішній аналіз переслідує подвійну мету:

1) визначити сприятливі можливості, тобто чинники, які можуть сприяти досягненню цілей організації;

2) визначити загрози та небезпеки для організації, тобто зовнішні умови, які обмежують можливості організації у просуванні до встановленої мети.

Для вивчення впливу зовнішніх факторів усю їх сукупність поділяють на:

а) глобальні фактори (умови та тенденції, які утворюються у макросередовищі організації): загальноекономічні, соціальні, демографічні, політичні, правові, природні, міжнародні тощо;

б) галузеві фактори (сукупність організацій, що виготовляють продукти або послуги, які здатні замінювати один одного з точки зору споживчих якостей та напрямків їх використання).

Звичайно, оцінити майбутній вплив глобальних факторів досить складно. Разом з тим, сама спроба провести таке оцінювання примушує менеджерів організації замислитися над проблемами, які можуть спіткати організацію, продумати свою поведінку в разі їх виникнення.

Значно легше піддаються прогнозуванню та оціненню галузеві фактори. Вони більш визначені, тісніше пов'язані з конкретним бізнесом. Конкретно в рамках галузевого аналізу мають бути оцінені такі фактори:

а) споживачі (розміри та характеристики ринку, темпи зростання ринку, характер попиту (сезонність та циклічність), диференціація продукту, чутливість цін, здатність споживачів диктувати свої ціни);

б) постачальники (інтенсивність конкуренції між постачальників, наявність матеріалів-замінників, рівень вертикальної інтеграції з постачальниками, здатність постачальників диктувати свої ціни);

в) конкуренти (основні конкуруючі сили в галузі, розподіл ринку поміж ними, інтенсивність конкуренції в галузі, конкурентні переваги в галузі тощо);

г) технології (ступінь змінності технології виробництва даної продукції, вплив зміни технології на якість продукції, можливості отримання додаткових переваг за рахунок зміни технології, вплив зміни технології на ціни).

Важливим результатом галузевого аналізу є ідентифікація ключових факторів успіху в даній галузі. Будь-який бізнес характеризується багатьма показниками, які піддаються управлінню та контролю (обсяги виробництва,

рівень якості, рівень цін тощо). Проте лише деякі з них визначають можливість та спроможність організації конкурувати на своєму ринку. Такі показники і називаються ключовими факторами успіху.

3. Внутрішній аналіз – це процес оцінювання факторів, які піддаються управлінню та контролю з боку фірми, тобто факторів, які “вирастають” в межах самої організації та є результатом діяльності або бездіяльності її керівництва.

Основне завдання внутрішнього аналізу – це виявлення сильних та слабких сторін організації.

4. Визначення цілей діяльності організації. Сформульована місія організації визначає її особливий шлях в бізнесі, напрямом, у якому вона буде рухатися. Зовнішній та внутрішній аналіз показують, з чим організація може зустрітися у дорозі: що буде допомагати, а що перешкоджати її діяльності. Проте, необхідно ще знати, до якого конкретно “пункту” прямує організація і коли, у які терміни вона туди дістанеться. Аби знайти відповіді на ці запитання і визначаються цілі діяльності організації.

В процесі розробки стратегії цілі організації звичайно формулюються у таких термінах:

- прибутковість (може відбиватися за допомогою різних показників: обсяги прибутку; прибуток на інвестований капітал; прибуток до обсягу продажу тощо);

- продуктивність (витрати на виробництво одиниці продукції; продуктивність праці тощо);

- продукція (зміни номенклатури та асортименту; впровадження нових видів продукції тощо);

- ринок (обсяги продукту; частка ринку, яка належить фірмі тощо);

- виробничі потужності;

- персонал (зменшення плинності кадрів; підвищення рівня кваліфікації; покращення умов праці тощо).

5. Аналіз стратегічних альтернатив та вибір стратегії. Для досягнення

однієї і тієї ж самої мети можна застосувати різні способи. Тому виникають два запитання:

1. За допомогою яких способів може бути досягнута мета?
2. Який з цих способів є найкращим?

Відповідаючи на ці запитання керівництво організації опрацьовує декілька варіантів стратегії та вибирає з-поміж них найбільш прийнятний варіант. При цьому організація цілеспрямовано орієнтується на використання власних переваг.

Стратегічне планування має сенс лише тоді, коли воно реалізується. На заключному етапі стратегічного планування організація втілює сформульовану стратегію у повсякденну діяльність шляхом розробки системи:

- 1) тактичних планів;
- 2) одноразових планів;
- 3) планів, що повторюються (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Плани впровадження стратегії

Типи планів	Основні цілі планів	Форми планів
Тактичні плани	Систематичне впровадження організаційних стратегічних планів	Різноманітні
Одноразові плани	Визначення курсу дій, які, звичайно, не повторюються у майбутньому	Програми Проекти Бюджети
Плани, що повторюються	Визначення курсу дій, які, звичайно, повторюються через певні проміжки часу	Політика Стандартні операційні процедури Правила

Джерело: [].

Тактичні плани – короткострокові плани, які у сукупності забезпечують реалізацію стратегічних планів.

Одноразові плани:

а) програми – це плани, які охоплюють досить велику кількість дій, які не повторюються у майбутньому (програма впровадження нової продукції, розробки нової технології, створення нових виробничих потужностей);

б) проекти – це плани, які за своєю суттю схожі на програми, але

відрізняються від них за своєю широтою та складністю. Звичайно, проекти є часткою (складовою частиною) більш широкої програми;

в) бюджети – це плани, у яких здійснюється розподіл ресурсів поміж окремими видами діяльності та підрозділами організації.

Плани, що повторюються:

а) політика – це загальне керівництво для дій та прийняття рішень, це своєрідний “кодекс законів організації”, який визначає, у якому напрямку слід діяти. Політика пояснює, яким чином мають досягатися цілі, вона встановлює дороговкази, на які слід орієнтувати дії організації. Політика дозволяє уникнути короткозорих рішень, які впливають з вимог даного моменту;

б) стандартні операційні процедури (СОП) показують, які конкретні дії має здійснити виконавець за певних обставин. Вони докладно розписують, як слід виконувати певний вид діяльності. Головне в них – хронологічна послідовність дій, які необхідні. СОП є скоріше орієнтирами для дій, ніж для мислення. На практиці СОП – це випробувані способи дій у тій або іншій ситуації, які часто повторюються;

в) правила – це найбільш вузька форма планів, що повторюються. Вони являють собою опис змісту дій, які вимагаються від виконавця. Сутність будь-якого правила полягає у тому, що воно вказує: слід чи не слід виконувати певні дії.

СОП та правила дуже схожі. Вони слугують заміниками прийняття рішень. Але СОП, звичайно, описують послідовність дій, тоді як правила – сконцентровані на самих діях. Правила та СОП за своєю природою розраховані на придушення мислення. Отже, менеджер використовує їх тоді, коли він не хоче аби співробітники в організації діяли самостійно.

1.2. Класифікація стратегій організації. Стратегії розвитку організації.

Своїм змістом стратегії підприємств відображають особливості їх функціонування, стадії розвитку, конкурентний статус тощо. Позначаються на них і особливості національної економіки, галузі, до якої вони належать, а також такі суб'єктивні чинники, як стратегічне бачення та мислення їх засновників і менеджерів. Складну і багатоманітну сукупність стратегій класифікують за такими ознаками:

а) за напрямом розвитку підприємства – стратегії зростання, обмеженого зростання, скорочення тощо. Їх називають базовими стратегічними альтернативами;

б) за рівнем управління – корпоративна (портфельна), ділова (бізнес-стратегія), функціональна (деталізує, підтримує корпоративну і ділову), операційна (забезпечує досягнення стратегічної мети) стратегії. Всі вони утворюють «піраміду» взаємопов'язаних стратегій;

в) за напрямками діяльності – товарна (визначає перспективний асортимент товару, обсяг його виробництва і реалізації, розроблення нових товарів, технологій) і ринкова (обумовлює ринкову поведінку, організацію збуту тощо) стратегії;

г) за досягненням конкурентних переваг – стратегії фокусування, диверсифікації, економії на витратах, диференціації;

д) за позицією в галузі, ринковому сегменті – конкурентні стратегії (стратегії лідера, послідовника, претендента на лідерство і новачка);

е) за багатоаспектністю стратегій. За такого підходу основною класифікаційною ознакою вважають ефективність стратегій підприємства. З огляду на це П. Друкер виокремив стратегії, які забезпечують першість у входженні на ринок і динамічне захоплення його: стратегії несподіваного і швидкого освоєння ринку; стратегії пошуку і захоплення ринкової ніші; стратегії зміни економічних характеристик продукту (ринку, галузі). Цій класифікації бракує системного підходу, що унеможливило б ранжування стратегій;

ж) за використанням множини класифікаційних ознак (суб'єктивно поєднують ключові ознаки різних класифікацій). Унаслідок цього стратегія може бути витлумачена як функціональна (наприклад, збутова), товарна, сфокусована на сегмент ринку, обмеженого зростання і стратегія новачка, що «нападає швидко і зненацька». Для уникнення механічного поєднання критеріальних ознак потрібно, на основі попереднього аналізу (кластерного, таксономічного, факторного), визначити взаємозв'язок і вагові коефіцієнти критеріальних показників.

Класифікація конкурентних стратегій (за Ф. Котлером) ґрунтується на усвідомленні ролі та місця певної організації, її конкурентів. Виходячи з частки ринку, яку утримує організація, розрізняють чотири типи конкурентної стратегії: лідера, атакування лідера, переслідування лідера та фахівця («нішера»).

Стратегія лідера реалізується тоді, коли організація займає домінуючі позиції на ринку, і вони визнані її конкурентами. Ця організація є «еталоном», з яким порівнюють можливості решти конкурентів, що намагаються її атакувати, наслідувати або позбутися. До категорії лідерів належать найвідоміші організації або марки: «Проктер енд Гембл», «Кодак» тощо. Організація-лідер може застосовувати декілька стратегій.

1. Стратегію розширення первинного попиту вибирає переважно організація-лідер, яка найбільше сприяє розвитку ринку шляхом виявлення нових потреб товару, пропаганди нових можливостей застосування існуючих товарів або збільшення разового споживання товару. Переважно таку стратегію вибирають на початкових стадіях ЖЦП, коли первинний попит ще зростає, а взаємний тиск конкурентів, за умови великого потенціалу зростання, ще невеликий.

2. Оборонну стратегію, що передбачає захист своєї частки ринку з протидією найнебезпечнішим конкурентам, часто застосовує організація-новатор, яку атакують конкуренти-імітатори. Можливі такі оборонні стратегії: впровадження інновацій та технологічне удосконалення із метою створення

перешкод конкурентам; захист ринку шляхом інтенсивного збуту та розширення товарної гами; конфронтація, тобто пряма така (цінова війна, реклама тощо). Класичними прикладами можуть бути відношення між «Кока-Кола» і «Пепсі-Кола», «Кодак».

3. Наступальна стратегія ґрунтується на збільшенні частки ринку організацією-лідером шляхом підвищення рентабельності завдяки використанню «ефекту досвіду». Зв'язок між рентабельністю та часткою ринку спостерігається, здебільшого, у сфері масового виробництва, коли конкурентна перевага виникає завдяки лідерству у витратах.

4. Стратегія демаркетингу передбачає зменшення частки ринку організацією-лідером у деяких сегментах через підвищення ціни, скорочення послуг, обмеження реклами чи припинення стимулювання попиту. Альтернативою може бути перехід організації на нові ринки, де вона не займає домінуючих позицій.

Стратегія атакування (претендента) лідера. Для організацій, які не займають становища лідера, привабливою є стратегія його атакування. Мета агресивної стратегії - зайняти місце лідера. При цьому виникають певні проблеми: вибір «плацдарму» для атаки лідера, оцінення його можливої реакції та захисту. Розрізняють два варіанти атаки – фронтальну та флангову.

Фронтальна атака полягає у використанні проти конкурента таких же засобів, які використовує він сам, не претендуючи на аналіз його слабких сторін. Досягти успіху у фронтальній атаці можна, забезпечивши оптимальне співвідношення сил організації, яка атакує, та лідера.

Флангова атака передбачає боротьбу з лідером на тому ринку, де він є слабким або погано захищеним. Переважно це відбувається шляхом пропозиції товарів за нижчими, ніж у конкурента, цінами. Саме так діяли японські організації в США на ринках електроніки й автомобілів. Ця стратегія тим ефективніша, чим більшою часткою ринку володіє лідер, тому що для нього встановити нижчу ціну означає зазнати більших втрат.

Правильна оцінка можливої реакції та захисту з боку домінуючого конкурента є критичною для успіху наступу на лідера. Для цього потрібно визначити: найвразливіші місця конкурента; дії, які можуть спровокувати його на опір та ефективність цього опору. Ідеальною можна вважати стратегію, за якої конкурент не здатний на протидію.

Стратегію послідовника (переслідування) лідера вибирає організація, яка утримує невелику частку ринку і тому адаптується до основних конкурентів. Така поведінка виявляється в умовах олігополії, коли можливості диференціації малі, а перехресна еластичність цін дуже висока, тому що кожен конкурент прагне уникнути боротьби. Але це не означає, що організація не може сформувати конкурентну стратегію. Навпаки, захоплення малої частки ринку посилює значення стратегічного вибору з урахуванням можливостей і прагнень організації. Стратегії організацій, які утримують малу частку ринку, мають деякі особливості: вони орієнтуються на певні сегменти ринку для повнішої реалізації своєї унікальності; впроваджують передові технології з метою зниження витрат; дотримуються спеціалізації, а не диференціації; залучають авторитетного керівника, здатного сформувати й реалізувати стратегію.

Стратегія фахівця (нішера) збігається з однією із конкурентних стратегій, сформульованих М. Портером – стратегією спеціалізації, концентрації на певному сегменті. Ніша, на якій зосереджені зусилля фахівця, буде рентабельною тоді, коли вона задовольнятиме такі умови: матиме достатній потенціал для отримання прибутку; бажані темпи зростання; буде малопривабливою для конкурентів; відповідатиме специфічним можливостям організації; створюватиме стійкий бар'єр для входження інших організацій. Інші класифікації зосереджені на таких стратегіях підприємства, як поліпшення якості товару, підвищення організаційно-технічного рівня виробництва, ресурсозбереження, ціноутворення, вдосконалення управління персоналом, розвиток маркетингу. Такий підхід ілюструє наступна класифікація стратегій підприємства (табл. 1.4)

Таблиця 1.4

Класифікація стратегій підприємства

Тип стратегії	Конкретизація напрямів
1	2
Стратегія поліпшення якості товару	• орієнтація на найкращий зразок, який випускають конкуренти; • орієнтація на найвищі світові досягнення, тенденції науково-технічного прогресу щодо виробництва певного товару
Стратегія підвищення організаційно-технічного рівня виробництва	• підвищення рівня автоматизації виробництва; • підвищення рівня технологічних процесів; • поліпшення фондоозброєності праці; • підвищення організованості виробничих та управлінських процесів (координація заходів щодо забезпечення якості, зниження витрат, дотримання термінів)

Продовження табл. 1.4

1	2
Стратегія ресурсозбереження в межах фірми	• спрощення структури, принципу дії виробу; • поліпшення технологічності конструкції товару; • пошук і використання факторів ресурсозбереження; • розширення виробництва якісного товару в країнах, де можна використати дешевший ресурс.
Стратегія ціноутворення	• стратегія преміальних націнок; • стратегія «глибокого проникнення»; • стратегія високої чи середньої ціни; • стратегія високої чи низької ціннісної значущості; • стратегія «пограбування»; • стратегія «демонстративного блиску»
Стратегія вдосконалення і управління персоналом	• управління конфліктами і стресами; • дотримання режиму праці і відпочинку; • забезпечення нормального морально-психологічного стану персоналу; • стимулювання праці персоналу
Маркетингова стратегія	• стратегія «проштовхування» або «витягування»; • стратегія розподілу і ціноутворення; • стратегія «зняття вершків» або «проникнення»; • стратегія охоплення ринку; • стратегія інтенсивного чи вибіркового збуту; • стратегія ексклюзивного розподілу (охоплення ринку виробником тільки через одного продавця)

Джерело: [1].

Основою стратегічної орієнтації підприємства є базові стратегії конкуренції, яка визначає його поведінку на ринку, досягнення ним переваг у конкурентній боротьбі. Кожна стратегія конкуренції займає відповідне становище на ринку і передбачає специфічні підходи до управління підприємством. Основною умовою її є забезпечення необхідних для успішного функціонування підприємства конкурентних переваг. Провідні характеристики базових конкурентних стратегій подано у табл. 1.5

Таблиця 1.5

Основні характеристики базових конкурентних стратегій

Характеристика	Лідерство за витратами	Широка диференціація	Оптимальні витрати	Сфокусовані низькі витрати і диференціація
1	2	3	4	5
Стратегічна ціль	Велика частка ринку	Велика частка ринку	Обізнаний про споживчі цінності товару покупець	Вузька ринкова ніша, в якій купівельні потреби і переваги істотно відрізняються від решти ринку

Продовження табл. 1.5

1	2	3	4	5
Основа конкурентної переваги	Лідерство у виробництві з низькими витратами	Здатність пропонувати іншу продукцію, ніж у конкурентів	Більше споживчих цінностей за ту ж саму ціну	Лідерство у ніші за витратами або надання товару з особливими для покупців якостями
Асортимент товару	Якісний базовий продукт без надмірностей (прийнятна якість, обмежений вибір)	Багато різновидів товарів (широкий вибір, акцент на притаманні тільки йому властивості)	Діапазон якості (від середньої до високої), кількість модифікацій (від кількох до багатьох)	Задоволення особливих потреб цільового сегмента споживачів
Пріоритети у виробництві	Постійний пошук шляхів зниження витрат без втрати якості і погіршення основних характеристик товару	Надання товару додаткових цінностей для споживачів, прагнення до цілковитої переваги товару	Надання товару додаткових якостей і характеристик за помірних цін	Виробництво товару відповідно до смаків і потреб споживачів
Маркетинг	Спроба видати за перевагу властивості товару, які зумовлюють зниження витрат	Надання товару властивостей, за які покупець готовий заплатити відповідну ціну	Встановлення нижчих цін, ніж у конкурентів, для створення репутації організації, яка пропонує і оптимальне поєднання ціни і якості	Аналіз рівня задоволення споживачів набором властивостей і характеристик товару, що відповідає специфічним потребам сегмента
Підтримка стратегії	Поєднання низьких цін та гідної якості	Концентрація на ключових властивостях товару, пропаганда їх для створення репутації товару	Індивідуальне управління зниженням витрат і підвищенням якості товару/послуг	Перевага над конкурентами у задоволенні потреб покупців певного сегмента ринку; відмова від освоєння інших елементів або нових продуктів з метою утримання репутації товарної марки.

Джерело: [].

Базова стратегія підприємства є складним багаторівневим утворенням, у якому стратегія нижчого рівня підтримує і доповнює стратегію вищого, а реалізація кожної з них забезпечує досягнення загальних цілей. Такі висновки можна зробити на підставі аналізу табл. 1.6.

За класифікацією А. Томпсона і А. Стрікланда, виокремлюють такі види стратегій:

а) корпоративна – визначає загальний план управління диверсифікованим підприємством (фірмою, організацією). Вона поширюється на все підприємство, охоплює всі сфери його діяльності, окреслює загальний напрям розвитку;

б) ділова – зосереджена на управлінні успішною діяльністю в одній із сфер бізнесу. Мета її полягає в досягненні довготривалих ділових переваг;

Таблиця 1.6

Класифікація стратегій підприємств (за А. Томпсоном і А. Стріклендом)

Тип стратегії	Види стратегії
Корпоративна стратегія	• створення та управління високопродуктивним господарським портфелем структурних підрозділів корпорації (придбання компаній, зміцнення ділових позицій); • досягнення синергізму серед родинних структурних підрозділів і перетворення його на конкурентну перевагу; • встановлення інвестиційних пріоритетів і спрямування корпоративних ресурсів у найпривабливіші сфери діяльності
Ділова стратегія	• розроблення заходів, спрямованих на підвищення конкурентоспроможності, збереження конкурентних переваг; • формування механізму реагування на зовнішні зміни; • об'єднання стратегічних дій основних функціональних підрозділів; • концентрація, зосередження зусиль щодо вирішення специфічних питань і проблем організації
Функціональна стратегія	• дії щодо підтримання ділової стратегії, досягнення цілей підрозділу; • аналіз і синтезування пропозицій менеджерів на місцях
Операційна стратегія	• дії щодо виконання вузькоспеціалізованих питань, вирішення проблем, пов'язаних із досягненням цілей підрозділу

Джерело: [1].

в) функціональна – конкретизує деталі в загальному плані розвитку підприємства шляхом визначення підходів, дій щодо управління підрозділами, функціями. Спрямована на ефективне використання ресурсів відділів (служб) у межах реалізації загальної стратегії;

г) операційна – визначає принципи управління ланками організаційної структури (заводами, відділами, центрами), способи вирішення стратегічно важливих оперативних завдань (закупівля, управління запасами, ремонт, транспортування, реклама). Розробляють її для функціональних напрямів з метою реалізації стратегій вищих рівнів.

Корпоративна, ділова, функціональна стратегії мають певну ієрархічну структуру (наприклад, корпоративна складається з відповідних ділових і функціональних стратегій); операційна стосується конкретних структурних одиниць (заводів, торгових регіональних представників).

Вибираючи стратегію розвитку організації обирається генеральний план дій, результатом якого в перспективі повинно стати досягнення поставленої

мети. Можна виділити такі варіанти стратегічного розвитку: залишити все без змін; вибрати стратегію внутрішнього зростання; вибрати стратегію зовнішнього зростання; вибрати стратегію виходу на міжнародний ринок; вибрати стратегію вилучення вкладень.

Розглянемо ці варіанти стратегічного розвитку детальніше [14].

I. Без змін. Таку стратегію обирають підприємства, які суттєво не залежать від зовнішнього середовища. Це, як правило, підприємства з тривалим життєвим циклом продукції (виробництво автомобілів, літаків), заклади освіти, охорони здоров'я, судові системи, органи самоврядування та інші. Але їм не можна використовувати тривалий час, оскільки підприємство не зможе вижити в конкурентній боротьбі.

II. Внутрішнє зростання. Ця група стратегій виходить з припущення, що організація робить правильні речі і цю діяльність доцільно розширювати. Існують чотири стратегії, яких може дотримуватись організація, орієнтована на внутрішнє зростання: концентрація, розвиток ринку, розробка товару, оновлення (рис. 1.4).

III. Зовнішнє зростання. Ці стратегії реалізуються за рахунок придбань, злиття, вертикальної інтеграції і диверсифікації (тобто розподіли зусиль і капіталовкладень між різноманітними видами діяльності, результати яких безпосередньо не пов'язані між собою).

Зазвичай організацію підштовхують до зовнішнього зростання результати аналізу середовища: у середовищі виявляються умови організації, що дозволяють поєднувати сильні сторони, і можливості все більш активно управляти елементами зовнішнього середовища, аж до включення деяких з них до складу компанії. Виділяються такі стратегії зовнішнього зростання [14].

1. Горизонтальна інтеграція або злиття двох і більше компаній, зайнятих в одній сфері виробництва. Стратегія означає, що компанія зливається з основним конкурентом або з якою-небудь іншою компанією, що діє на тій же стадії ланцюжка створення цінності.

2. Вертикальна інтеграція або комбінація різногалузевих компаній, виробництво в яких пов'язане єдиною метою.

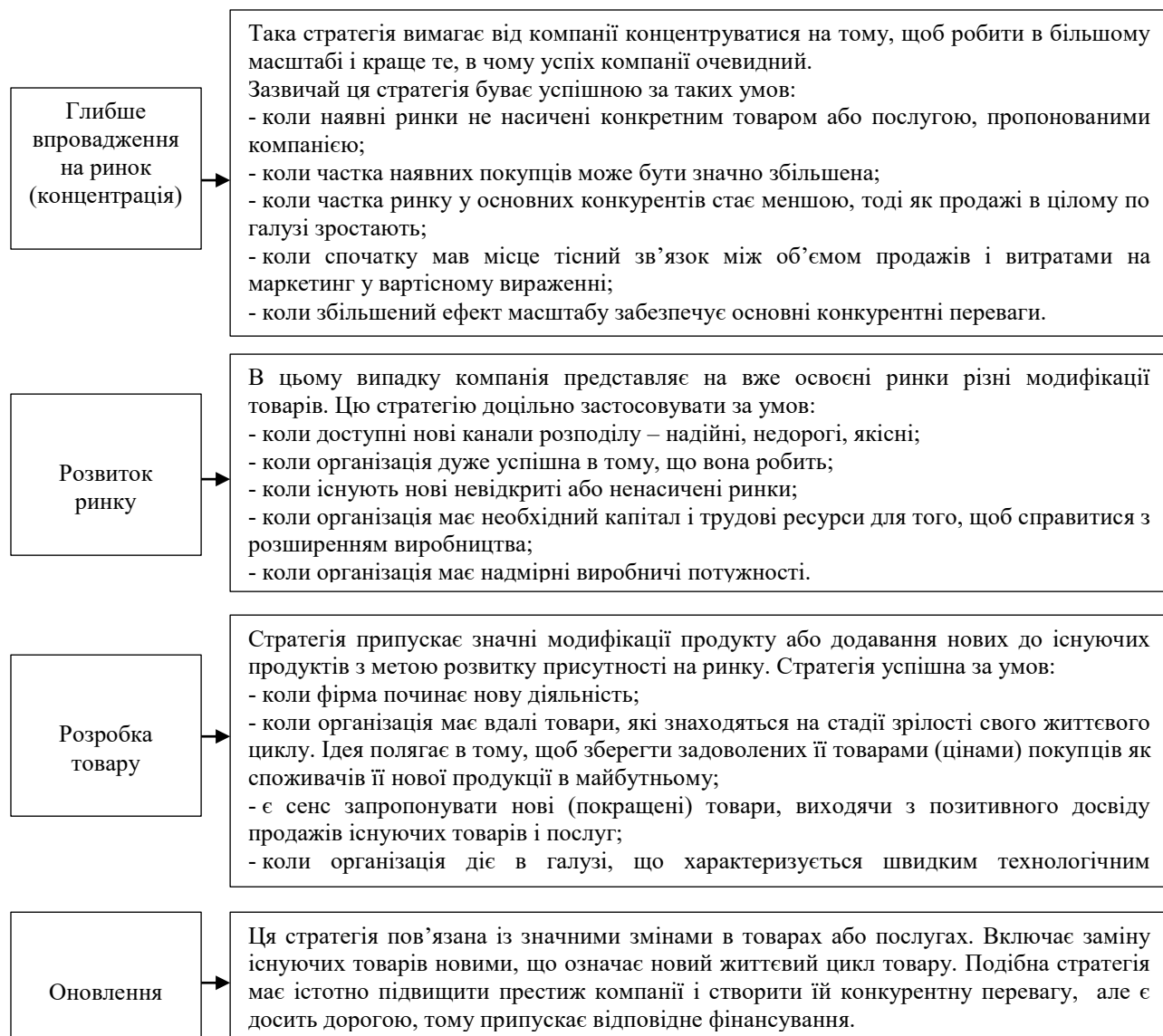


Рис. 1.4. Внутрішні стратегії організації

Джерело: [1].

Направлена на зростання фірми за рахунок придбання або збільшення контролю над постачальниками (зворотний напрям), або є покупцем її продуктів і послуг (пряма інтеграція). Пряма інтеграція доцільна [14]:

- коли існуюча мережа розподілу організації надзвичайно дорога, ненадійна або не здатна задовольнити потреби організації із розподілу продукції (послуги);

- коли мережа якісного розподілу обмежена так, що дає конкурентні переваги тим фірмам, які її мають в своєму розпорядженні;

- коли у організації є і капітал, і трудові ресурси, необхідні, щоб справитися з новою діяльністю із розподілу її власних товарів;
- коли переваги стабільного виробництва особливо великі; в цьому випадку організація може збільшити попит на свою продукцію за допомогою прямої інтеграції;
- коли наявні оптові або роздрібні торговці мають вищі норми прибутку, ніж у компанії; ця ситуація припускає, що компанія може сама вигідно розподіляти свої власні товари і встановити на них більш конкурентні ціни за рахунок прямої інтеграції.

Зворотна інтеграція доречна в таких випадках:

- коли наявні постачальники організації виключно дорогі або ненадійні або не відповідають потребам фірми в комплектуючих деталях або сировині;
- коли організація конкурує у галузі виробництва, яка швидко зростає; тоді диверсифікація (перехід) в галузі із спадом виробництва менш вигідна;
- коли організація має як капітал, так і трудові ресурси, необхідні, щоб справитися з новим типом діяльності із постачання собі своєї власної сировини;
- коли особливо важливі переваги стабільних цін; приймаючи цю стратегію, організація може стабілізувати вартість сировини і пов'язані з нею ціни на свої товари за допомогою зворотної інтеграції.

3. Концентрична диверсифікація. Базується на пошуку і використанні включених в існуючому бізнесі додаткових можливостей для виробництва нових продуктів або послуг через технологію або маркетинг. При цьому існуюче виробництво залишається в центрі уваги, а нове виникає з тих можливостей, які є в освоєному ринку. Наприклад, будівельна компанія спеціалізувалась на виробництві цегли, а зараз позиціонує себе і в інших областях – виробництво тротуарної плитки, виробництво заборів тощо. Дану стратегію доцільно використовувати за таких умов [14]:

- коли основна галузь діяльності організації випробовує зменшення об'єму продажів і прибутків за рік;
- коли додання нових, але пов'язаних з тими, що є, товарів значно

стимулює продажі наявних товарів;

- коли нові, але пов'язані з тими, що є, товари можуть бути запропоновані по висококонкурентних цінах;
- коли нові, але пов'язані з тими, що є, товари мають сезонні рівні продажів, які збалансують існуючі піки і спади в діяльності організації;
- коли вироблювані організацією товари знаходяться у стадії занепаду їх життєвого циклу;
- коли в організації є сильна команда керівників.

4. Конгломератна диверсифікація. Полягає в тому, що підприємство розширяється за рахунок виробництва товару, технологічно не пов'язаного з існуючими товарами на ринку. Це одна із найскладніших стратегій і найризикованіших стратегій. Дана стратегія виправдана [14]:

- коли в галузі, в якій в основному діє організація, спостерігається скорочення річних об'ємів продажів і прибутку;
- коли організація має капітал і талановитих керівників, необхідних для успішної конкуренції у новій галузі виробництва;
- коли організація має можливість придбати не пов'язане з нею підприємство, що є привабливою можливістю вкладення засобів;
- коли існує фінансова синергія між фірмою, яку купують, і тією, яка купує;
- коли існуючі ринки організації для реалізації продуктів насичені, що випускаються;
- коли законодавство, що обмежує конкуренцію, може бути використане проти організації, яка історично концентрувалася в одній галузі.

IV. Занепад або вилучення вкладень. Ці стратегії використовуються в кризових ситуаціях, коли спостерігаються спади і кардинальні зміни в економіці. Вони ніколи не проходять без втрат для підприємства, але вони так само необхідні, як і будь-які інші стратегії. Виділяють чотири типи стратегій:

1. Стратегія «збору врожаю», передбачає відмову від довгострокових поглядів на бізнес на користь максимального отримання доходів в

короткостроковий термін, доки підприємство не є збитковим. Дана стратегія використовується до неперспективного бізнесу і включає скорочення витрат на закупівлю, на робочу силу і максимальне отримання доходів від розпродажу існуючих продуктів.

2. Вилучення вкладень. Зазвичай вони включають закриття або продаж частини підприємства для здійснення довгострокових змін ведення бізнесу. Дана стратегія реалізується тоді, коли потрібно отримати кошти для розвитку більш перспективних або для початку нових, які більше відповідають довгостроковим цілям напрямкам діяльності.

3. Скорочення витрат. Основна мета – це пошук можливостей зменшення витрат і проведення відповідних заходів із скорочення витрат. Дана стратегія орієнтована на усунення невеликих джерел витрат, а також вона має тимчасовий характер, оскільки пов'язана із зниженням виробничих витрат, підвищенням продуктивності, скороченням найму або навіть звільнення персоналу.

4. Ліквідація. Використовуються в тих випадках, коли підприємство не в змозі далі займатися підприємницькою діяльністю. Включає продаж всього підприємства або по частинах – різним покупцям.

У представленому спектрі стратегії не виключають одна іншу, і організації для досягнення своїх цілей можуть використовувати різні їх комбінації.

1.3. Оцінка ефективності стратегічного управління підприємством.

Метою сучасного стратегічного управління є формування певної системи управління діяльністю підприємства, яка б допомагала сформувати місію та цілі підприємства, розробляти та реалізовувати корпоративну і функціональні стратегії для забезпечення ефективного досягнення високих результатів на підставі аналізу зовнішнього і внутрішнього стратегічного потенціалу.

Ефективність та результативність стратегічного управління забезпечується дотриманням процесу його реалізації, який включає кілька періодів, а саме: формування місії підприємства; створення цілей підприємства; аналіз зовнішнього середовища підприємства; обґрунтування сильних та слабких сторін; оцінка стратегічних можливостей підприємства; підбір стратегії; реалізація обраної стратегії; оцінка та аналіз обраної реалізованої стратегії. Узагальнимо наступні властивості стратегічного управління:

- основна задача стратегічного управління полягає у змісті місії підприємства – забезпечення зв'язку між місією та основними сформованими цілями підприємства в умовах зовнішнього ринкового середовища;

- реалізація стратегічного управління це використання якісних характеристик організації, які стосуються як теперішньої так і майбутньої позиції підприємства в ринковому середовищі;

- стратегічне управління підприємством ґрунтується на поєднанні високого професіоналізму менеджерів та їх творчості і інтуїції, залучені всіх працівників організації до реалізації цілей;

- взаємодія з зовнішнім середовищем [3].

При використанні стратегічного управління постало питання його оцінки, а відповідно й змістового навантаження категорії ефективності стратегічного управління підприємством.

Розглянемо підходи до визначення сутності ефективності стратегічного управління.

Підхід з позиції стійкості. Підхід, який демонструє здатність організації досягати поставлених цілей та задач при постійній зміні зовнішнього та внутрішнього середовища, при цьому зберігаючи цілісність свого розвитку та здатність розвиватися. Якісне формування цілей дозволяє формувати зв'язок між самою стратегічною ціллю та частинами підприємства, що є особливо необхідним для умов невизначеного навколишнього середовища. З цієї позиції досягнення підприємством стратегічної мети відбувається завдяки наявності у нього певної стійкості щодо поставленої місії та завдань. Джерелом руху

підприємства є невідповідність стану та отриманих благ бажаному, що закладено у його цілях [4].

Позиція конгруентності організаційної поведінки. Конгруентність – це стан повноти організації або окремого індивіда, коли всі групи співробітників працюють спільно заради єдиної мети. Тобто це такий стан організаційної системи, коли всі вчинки індивідів, їх переконання узгоджені між собою і направлені на досягнення спільної мети та виконання певних завдань для бажаного результату. Особливість системи організації управління підприємством розкриває, якою мірою цілі, що реалізуються окремими індивідами, сходяться з цілями організації[5].

Позиція ділового процесу. Оскільки поняття ефективності є суб'єктивним, діловий процес буде ефективним тоді, коли буде задовольняти інтереси індивіда. Ефективність ділового процесу визначаються такими складовими: постійне прийняття управлінських рішень за якими відбувається оцінювання альтернатив ефективності, планування реалізації ділових процесів з врахуванням забезпечення їх максимальної результативності, визначення процесів, які не сформують додану вартість та їх ліквідація [6].

Позиція конфлікту інтересів, яка виникла з теорії передачі повноважень, основа якої в протиставленні інтересів керівників підприємства. Унаслідок протиставлення відбувається дія законів «теорії зацікавлених груп» - ціль існування будь-якого підприємства лежить у гармонії конфліктних цілей індивідів, які мають безпосереднє відношення до підприємства (управлінці, органи державної влади, акціонери, тощо). Саму тому підприємство здійснює діяльність не тільки задля отримання фінансової вигоди, а й задля створення сприятливих умов для діяльності співробітників, їх навколишнього середовища та стабільності у групах. Для оцінки сутності ефективності управління необхідно врахувати суперечливі інтереси всіх учасників процесу управління, які зацікавлені в ефективній роботі підприємства, але ефективній відповідно до їх особистих інтересів. Тобто, ефективність управління підприємством може

змінюватися в залежності від певної точки зору, позиції зацікавленої в певних результатах групи та від зміни складу групи [7].

Узгодженість результату з метою. Оцінка такої узгодженості ураховує наступні функції: мотивуюча та коригуюча. Де, мотивуюча функція зводиться до змін суб'єктивної вірогідності, які приписуються результативності даної дії і враховуються при прийнятті рішення щодо наступних дій, а коригуюча полягає в поліпшенні дій через інформацію про вид і сферу неузгодженості отриманих до цього часу результатів з намірами [8].

Описані вище підходи до сутності ефективності стратегічного управління нами систематизовано - рис 1.5.

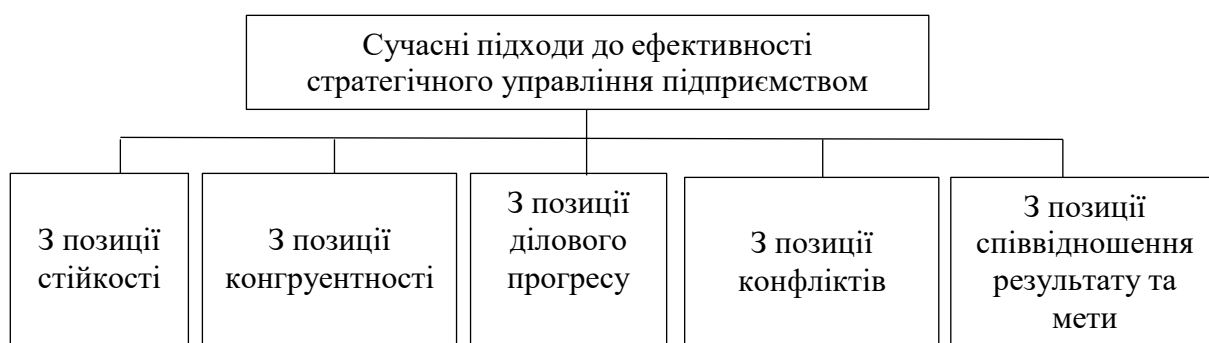


Рис. 1.5. Сучасні підходи до ефективності стратегічного управління підприємством.

Джерело: узагальнено автором на основі проведених досліджень.

Стратегічна ефективність - це якісні зміни в підприємстві, заплановані на досягнення в процесі своєї діяльності конкретної стратегії, яка формується щодо конкретної ситуації та конкретної організації.

На сьогодні, немає єдиної універсальної системи оцінювання стратегічного управління організації. Тому оцінку ефективності стратегічного управління слід робити за кількома основними показниками (рис. 1.6).

Для оцінки стратегічної орієнтації підприємства, а також комплексного аналізу позицій на ринку та перевірки вибору оптимального варіанта стратегії розвитку для підприємств середнього й малого бізнесу використовують SPACE-аналіз. Він дає змогу вибрати, класифікувати та проаналізувати

найважливіші характеристики зовнішнього та внутрішнього середовищ організації та на даній базі рекомендувати варіант стратегії його розвитку.

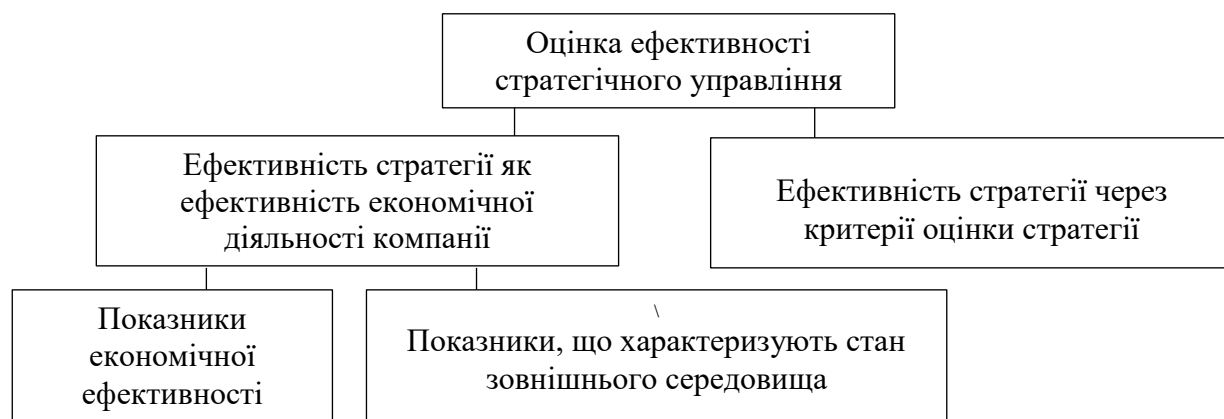


Рис. 1.6. Оцінка ефективності стратегічного управління

Джерело: [9].

Для такого аналізу використовують групи критеріїв оцінювання стратегічного стану організації: фінансова стійкість організації, її конкурентоспроможність та конкурентна позиція на ринку, привабливість та стабільність сектора (галузі), у якому вона діє.

Для оцінки якості стратегії використовують ряд параметрів:

узгодженість корпоративної стратегії організації з умовами та параметрами зовнішнього середовища;

відповідність стратегії цілям компанії;

узгодженість корпоративної стратегії компанії з її внутрішнім потенціалом;

здатність стратегії здійснитися (достовірність) за рахунок наявних в розпорядженні технологічних, трудових і фінансових ресурсів;

щодо прийнятності для стейкхолдерів;

створення переваги перед конкурентами.

Для оцінки стратегічного управління організації важливо провести аналіз показників економічної ефективності, до яких належать: рентабельність продажів, чистий прибуток компанії, собівартість реалізованої продукції,

продуктивність персоналу, плинність кадрів, валовий прибуток, коефіцієнт фінансової стійкості тощо.

Для оцінки зовнішнього середовища організації використовують PEST – аналіз. Сутність PEST-аналізу полягає у виявленні, аналізі та оцінці впливу факторів зовнішнього середовища на результати майбутньої та поточної діяльності підприємства [15, с.175].

Також важливим етапом є аналіз конкурентів на ринку функціонування підприємства. Для його оцінки використовується карта стратегічних груп конкурентів, яка будується з метою пошуку підприємств, що є найближчими конкурентами досліджуваної організації (входять в одну стратегічну групу), а також їх позицій. Дана карта є зручним способом графічного відображення конкуренції в галузі, що дозволяє спостерігати, за змінами в галузі та тенденціями, які можуть на неї впливати.

Матриця ефективності стратегічного управління є простим і ефективним методом зображення положення підприємства або окремих груп товарів підприємства на ринку. Матриця портфельного аналізу Бостонської консультативної групи (БКГ), одна із найвідоміших та найпростіших, розроблена в 60-х роках ХХ ст. Матриця будується на умові: чим більша частка підрозділу на ринку, тим нижче питомі витрати і вище прибуток в результаті відносної економії від обсягів виробництва [23, с. 232].

Матриця пропонує наступну класифікацію типів стратегічних господарських підрозділів у стратегічних зонах господарювання:

«зірки» - займають лідируюче положення, швидко розвиваються в галузі. Одночасно «зірки» вимагають значних обсягів ресурсів для фінансування тривалого росту, а також жорсткого контролю за даними ресурсами з боку керівництва;

«дійні корови» - займають лідерське положення у відносно стабільній галузі. Так як збут відносно стабільний без будь-яких додаткових витрат, тоці підрозділи приносять прибутку більше, ніж потрібно коштів для підтримки їх частки на ринку;

«дикі кішки», «знаки питання» - це категорія, що відрізняється швидким зростанням ринку і малою часткою. Може бути перспективною, якщо в неї вкладати необхідні кошти, або через час перейти в категорію «собак».

«собаки» - за тривалий час перебування на ринку цим компаніям не вдалося завоювати симпатії споживачів, і вони значно поступаються конкурентам за всіма показниками.

Перевагами застосування матриці БКГ є: можливість оцінювати взаємозв'язок між товарами і аналізувати стадії їх розвитку; наочність, простота і доступність; об'єктивність використовуваних параметрів; з'єднання життєвого циклу товару і формуванням портфеля товарів компанії; легкість вибору і розробки стратегії для товарів кожної категорії.

Отже, застосування стратегічного управління дозволяє охарактеризувати економічні, організаційні, технічні можливості виробництва та їх максимальне використання, своєчасно координувати роботу з розробки бізнес-планів розвитку підприємства. Наявність різних моделей стратегічного управління підприємством дає можливість керівникам по - різному аналізувати середовище функціонування організації і приймати найбільш ефективні стратегічні рішення.

Досліджуючи сутність стратегічного управління підприємством, можна зробити висновок, що воно спрямовано на створення конкурентних переваг організації і утвердження його ефективної стратегічної позиції, яка забезпечить його майбутню життєздатність у мінливих умовах. Незважаючи на відмінності у підходах до моделювання стратегічного управління, в кожній моделі можна виділити три стадії процесу стратегічного управління :

Стадія стратегічного планування (стратегічного аналізу і вибору). На цій стадії визначаються стратегії підприємства шляхом встановлення місії, аналізу стратегічних позицій на основі дослідження внутрішніх і зовнішніх факторів.

Стадія стратегічної організації або налаштування організаційної системи відповідно до вибраної стратегії (впровадження стратегії, реалізація стратегії). На цій стадії виконується приведення всіх ресурсів і внутрішньофірмових

зв'язків, усіх цілей, завдань і сфер відповідальності працівників у повну відповідність до вибраної стратегії; проводяться необхідні організаційні зміни в підприємстві, а також виробляється політика кожного з її структурних підрозділів.

Стадія стратегічного контролю та регулювання (оцінка стратегії та контроль вжиття стратегічних заходів).

За думкою фахівців стратегічного управління, процедура оцінки обраної стратегії в кінцевому рахунку підпорядкована досягненню фірмою своїх цілей [3]. Якщо стратегія відповідає цілям підприємства, її оцінюють за такими напрямками:

- відповідність обраної стратегії стану і потребам середовища. Перевіряється зв'язок стратегії зосновними суб'єктами середовища, урахування факторів динаміки ринку та динаміки розвитку життєвого циклу товару;

- відповідність обраної стратегії потенціалу і можливостям підприємства. Оцінюється зв'язок обраної стратегії з іншими стратегіями, відповідність можливостям персоналу, обґрунтованість програми реалізації стратегії в часі [11];

- прийнятність ризику. Ризик оцінюють за трьома напрямками: реалістичність передумов, покладених в основу вибору стратегії; негативні наслідки, до яких може призвести невдалообрана стратегія; виправданість можливого позитивного результату ризиком втрат від провалу в реалізації стратегії [14].

Виділяють такі критерії оцінки стратегії підприємства:

- досяжність цілей організації – стратегія повинна передбачати адаптивну реакцію на зовнішнє середовище;

- відповідність ситуації у зовнішньому і внутрішньому середовищу – стратегія має бути заснована на використанні наявних ресурсів і ключових технологій, спиратися на сильні сторони та зовнішні можливості;

- створення переваги – стратегія повинна забезпечувати створення і підтримку конкурентних переваг, надавати можливості для творчості;

– прийнятність для організації і суспільства – стратегічний вибір вважається прийнятним, якщо приймається всіма учасниками стратегічного управління;

– гармонійність – стратегія повинна забезпечувати створення суспільних цінностей в довготривалій перспективі, відповідати місії організації, а також мінливим соціальним потребам;

– реалізуємість – стратегія не повинна передбачати надмірних витрат наявних ресурсів і не повинна вести до виникнення нерозв’язних проблем;

– послідовність – стратегія повинна задавати єдиний напрямок всієї діяльності організації, не повинна містити суперечливих цілей і програм [6].

А. Томпсон та А. Стрікланд виділяють такі основні критерії оцінки стратегії:

критерій ступеня відповідності. Ефективна стратегія точно відповідає ситуації в компанії з погляду як внутрішніх, так і зовнішніх факторів і її власних можливостей і прагнень;

критерій переваги в конкурентній боротьбі. Ефективна стратегія веде до стабільної конкурентної переваги;

критерій інтенсивності роботи. Ефективна стратегія підвищує інтенсивність роботи компанії [16].

Оцінка ефективності стратегії може проводитися за такими рівнями:

1. ефективність реалізації окремих стратегічних проєктів;
2. ступінь досягнення поставлених стратегічних цілей;
3. ступінь відповідності поставлених стратегічних цілей інтересам стейкхолдерів;

4. визначення «побічних(зовнішніх)» ефектів (врахування економічних так і позаекономічних наслідків реалізації стратегії) [17].

За думкою О.А. Біловодської найефективнішими індикаторами стратегічної діяльності є:

збільшення або зменшення частини ринку, яку контролює підприємство;

динаміка доходів підприємства порівняно з динамікою прибутків конкурентів;

тенденції отримання підприємством чистого прибутку і швидкість повернення інвестицій;

динаміка збільшення обсягів продажів продукції [2].

Отже, кількісна оцінка ступеня підвищення ефективності діяльності підприємства в стратегії повинна виражатися випереджаючим зростанням показників кінцевих результатів у порівнянні з витратами всіх видів ресурсів. Два види вдосконалювання роботи є найбільш значимими: зростання прибутковості й зростання довгострокової ділової активності компанії і її конкурентоспроможності.

На різних етапах оцінки та відбору стратегій використовуються різні підходи до оцінки стратегії підприємства. В своїй практичній діяльності більшість підприємств керуються методами управління, які в своїй основі розглядають досягнення можливо більшої ринкової доданої вартості підприємства або його окремих структурних підрозділів, або засновані на оцінці ефективності інвестицій.

Один з підходів, заснованих на управлінні вартістю – VBM-менеджмент (Value Based Management). Це інструмент оцінки вартості бізнесу та її зміни під дією розробленої стратегії діяльності організації. Основні принципи, на яких базується концепція вартості VBM:

- показником, що оцінює діяльність компанії, є грошовий потік, який генерується самою компанією;

- нові вкладення слід здійснювати тільки за умови створення нової вартості. Але при цьому, слід враховувати той факт, що створення нових інвестицій можливо тільки тоді, коли рентабельність вкладень вище витрат, які залучені в капітал;

- поєднання активів повинно відповідати вимогам часу, для того щоб забезпечувати максимальне зростання компанії [18].

Концепція вартості VBM дозволяє аналізувати стратегію підприємства, оскільки в залежності від бізнес-моделі, яка використовується, безпосередньо залежать майбутні вільні грошові потоки компанії. Нова вартість створюється тоді, коли віддача на інвестований капітал перевищує очікувану прибутковість від альтернативних вкладень з порівняним ризиком. В той же час застосування цього підходу до оцінювання ефективності стратегії ускладнюється трудомісткістю розрахунку різних видів показників, складністю прогнозування вартості для малих підприємств тощо [9].

Розповсюдженою системою в сфері стратегічного менеджменту є управління ефективністю бізнесу (Business Performance Management, BPM). Це процесно-орієнтований підхід в стратегічному управлінні та аналізі, спрямований на поліпшення здатності організації оцінювати свій стан і управляти ефективністю функціонування [9].

BPM складається з чотирьох основних елементів: учасники процесу управління; інтерактивні бізнес-процеси управління; методи управління; інформаційні системи та технології. Перевагами впровадження BPM є: встановлення взаємозв'язку стратегії організації з оперативною діяльністю; зниження витрат і збільшення прибутку за рахунок оптимізації бізнес-процесів; моніторинг бізнес-процесів, відстеження критичних ситуацій.

До недоліків впровадження BPM можна віднести високу вартість впровадження технології BPM та велику кількість часу, який потрібен для впровадження BPM-технологій. Протягом виробничого процесу система може коригуватися і адаптуватися відповідно до інтересів організації і мінливого зовнішнього середовища.

Варто зазначити, тенденції сучасного менеджменту такі, що і розробка стратегії підприємства, і оцінка її ефективності все частіше здійснюються за допомогою систем показників. Однією з найпоширеніших систем є розроблена американськими вченими Р. Капланом і Д. Нортоном система збалансованих показників (СЗП), яка являє собою інтегровану систему оцінки діяльності підприємства.

Збалансований підхід включає показники, що характеризують чотири основні напрямки оцінки ефективності управління, а саме: фінанси, внутрішні бізнес-процеси, клієнти та ринок, персонал підприємства. Оскільки ці основні напрямки можна охарактеризувати за допомогою великої кількості показників, вони дозволяють враховувати недоліки систем фінансових показників і показувати взаємозв'язок між досягненням якісних і кількісних стратегічних цілей діяльності підприємства, а також вирішити проблему комплексної оцінки і прогнозування загального рівня ефективності діяльності підприємства [1, 8].

Ряд науковців пропонують використовувати для оцінки стратегії підприємства підходи на основі визначення ряду інтегральних, нормативних та фактичних показників. Так, в роботі [13] система оцінки ефективності стратегії розвитку підприємства включає в себе такі інтегральні показники її результативності: інтегральний показник економічного ефекту від виробничо-господарської діяльності, інтегральний показник рівня конкурентоспроможності підприємства на ринках, інтегральний показник стійкості інвестиційного розвитку та інноваційності підприємства. Означені інтегральні показники повинні бути більше одиниці та наближені до значень передбачуваних в процесі реалізації стратегії інтегральних показників.

В роботі [7] запропоновано сутнісний підхід до визначення результатів реалізації стратегічного плану підприємства, який передбачає реалізацію кількох послідовних етапів:

формування переліку показників ($i = 1, \dots, n$), за якими буде проводитися оцінка;

визначення ступеня значущості кожного окремо узятим показника (k_i);

розрахунок середнього темпу зростання/падіння кожного показника за декілька періодів, що передують етапу реалізації стратегії (T), та темпу росту відповідного показника за період реалізації стратегічного плану ($T_{стр}$);

аналіз динаміки зміни показників (+ або -);

визначення ступеня реалізації стратегії у відсотках за такою формулою:

$$\sum_{i=1}^n k_i * (g_i \pm f_i), \quad (1.1)$$

де n – кількість показників, од.;

k_i – ступінь значущості i -го показника, %;

$g_i \{1,0\}$ – параметр, що відображає динаміку зміни i -го показника та відповідно приймає за позитивної динаміки (+) одиничне значення, а за негативної (-) нульове;

$f_i [0;1]$ – коригування, що за необхідності може вноситися керівником або аналітиком у випадках, коли порівнювані темпи росту приблизно дорівнюють один одному або коли динаміка зміни пов'язана із форс- мажорними обставинами.

Варто зазначити, що означені підходи, незважаючи на їх переваги щодо визначення впливу кожного окремо взятого показника на загальний рівень досягнення цілей, характеризуються рядом обмежень, можуть застосовуватися лише за певних умов та мають в якійсь мірі суб'єктивну оцінку.

Таким чином, залежно від стратегічних цілей організації може вибиратися той чи інший підхід або поєднання декількох з них. Одним з основних завдань керівників якраз і є вибір методики, яка у найбільшому ступені відповідає індивідуальним особливостям діяльності господарюючого суб'єкта, і органічне поєднання цієї методики із загальною системою управління організацією.

1.4. Нормативно-правове та інформаційне забезпечення відносин у сфері стратегічного управління організацією.

Стратегічне управління діяльністю суб'єктів господарювання в Україні регламентується нормативно-правовими актами, які чітко встановлюють єдині вимоги до організації торгівельних відносин. У табл. 1.7 охарактеризовано нормативно-правові акти, що регламентують стратегічне управління діяльністю підприємства.

Реалізація концепції стратегічного управління на підприємстві стосується всіх аспектів його діяльності. Однак, оскільки інформація - це предмет управлінської праці, а більшість важелів впливу суб'єкта управління на об'єкт

мають інформаційний характер, слід ретельно перебудувати наявну інформаційну систему, щоб сформувавши інформаційно-аналітичне забезпечення стратегічного управління згідно з обраними стратегіями. Кожне підприємство повинно: визначити тип та обсяги необхідної для стратегічної діяльності інформації; розробити ефективну систему збирання, обробки, використання та зберігання інформації; вжити заходів для запобігання негативного ефекту впливу недостовірної інформації на рішення, що приймаються; створити умови для ефективного використання необхідної інформації для прийняття стратегічних рішень.

Таблиця 1.7

Нормативно-правові акти, що регламентують стратегічне управління діяльністю підприємства в Україні

№ з/п	Нормативний акт	Питання, що регламентують
1	Господарський кодекс	Регламентує ключові вимоги до укладення та виконання договорів поставки, а також вимоги до якості продукції покупцям (ст. 265-270). Агентська діяльність та умови заключення агентського договору регулюються ст. 295-304 ГК. У процесі реалізації суб'єкт господарювання застосовує різні методи просування продукції на ринок
2	Податковий кодекс	прописані умови визнання витрат на збут при нарахуванні податку на прибуток. У ст. 206 встановлені особливості оподаткування операцій з товарами при їх переміщенні через митний кордон з врахуванням обраного митного режиму
3	Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні»	встановлено обов'язковість ведення обліку та складання звітності всіма зареєстрованими суб'єктами господарювання. Визначено правила визначення доходів і витрат на збут, особливості їх обліку
4	Закон України «Про захист від недобросовісної конкуренції»	визначає сутність поняття «недобросовісна конкуренція» та встановлено відповідальність за неї у вигляді накладення штрафу у розмірі до 5 % доходу від реалізації продукції суб'єкта господарювання за звітний період
5	Закон України «Про рекламу»	визначено теоретичні основи реклами, а також встановлено особливості регламентування відносин у процесі її створення та розповсюдження
6	Закон України «Про Антимонопольний комітет України»	окреслює процедуру проведення моніторингу щодо відповідності діяльності нормам законодавства про захист економічної конкуренції. Встановлено права та повноваження Антимонопольного комітету України та регламентування його діяльності

7	Закон України «Про захист прав споживача»	визначено права споживачів і механізм захисту їх прав
8	Закон України «Про ціни та ціноутворення»	регламентує відносини, що виникають у процесі формування, встановлення та застосування цін на продукції при її реалізації

Джерело: узагальнено автором на основі [14, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52].

Інформаційно-аналітичне забезпечення стратегічного управління (ІАЗ СУ) - система, яка об'єднує усі інші елементи організації в єдине ціле, дозволяє сформувати процес стратегічного управління, як безперервну низку управлінських рішень, спрямованих на досягнення стратегічних цілей.

Метою інформаційно-аналітичного забезпечення СУ є збір, обробка, використання, зберігання, підтримка в актуальному стані баз стратегічних даних, які гарантують своєчасне та надійне інформаційне забезпечення організації, нормативно-правовою, довідково-аналітичною, методичною, прогнозною та поточною інформацією, а також комплексом програмних засобів, необхідних для їх аналізу, при формуванні стратегічних рішень.

Інформація, яка використовується в будь-якій організації – різноманітна. Для виявлення необхідності та особливостей ІАЗ СУ слід визначити, чим відрізняється стратегічна інформація від решти класифікаційних ознак.

Стратегічна інформація характеризується рядом відмінностей, що зумовлені характером процесу прийняття управлінських рішень:

1. Орієнтованість не стільки «всередину» організації, скільки на її зовнішнє та проміжне середовище.
2. Аналіз інформації в умовах репрезентативної ймовірності.
3. Прогнозний характер результатів обробки інформації.
4. Велика ймовірність суб'єктивного тлумачення інформативних показників.
5. Міжфункціональний характер інформації (необхідність інформаційного забезпечення окремих бізнес-процесів), що призводить до необхідності оперування великими обсягами аналітичної та фінансової інформації.

На базі стратегічної інформації приймаються стратегічні рішення, які потім втілюються в стратегії та організаційні, фінансово-економічні, соціально-психологічні, методичні та інші інструменти, за допомогою яких здійснюється стратегічний процес.

Стратегічні рішення безпосередньо визначають частку підприємства, впливають на його розвиток і життєздатність. Обґрунтованість рішень, що приймаються, залежить від інформації, на якій вони базуються, а ціна помилок постійно зростає.

Наявні інформаційні системи надають керівникам підприємств інформацію, що зорієнтована в основному на внутрішнє середовище - технологію, організацію виробництва, фінансово-економічні ретроспективні показники тощо - і характеризує його. Інформація про зовнішнє середовище має фрагментарний, несистемний характер. Немає інформації про економічні тенденції, науково-технічні досягнення, ринки та конкуренцію на них, споживачів та їхні споживи тощо. До того ж бракує соціально-політичної інформації, збиранням і аналізом якої навіть науково-дослідні інститути займаються мало. Все це призводить до домінування суб'єктивних уявлень про ситуацію на підприємстві та поза нею і не дозволяє складати обґрунтовані прогнози та приймати стратегічні рішення про пристосування до майбутнього та формування самого майбутнього.

Але навіть якщо обсягів необхідної інформації достатньо, це не завжди забезпечує прийняття ефективних рішень. Наявну інформацію можна інтерпретувати по-різному, що залежить від специфіки гіпотези щодо функціонування об'єкта аналізу, методів обробки, перевірки та напрямків використання інформації. Гіпотези, моделі, системи не можуть бути жорстко встановлені, особливо враховуючи уподобання та знання того чи іншого керівника підприємства. Можна стверджувати лише одне: інтерпретація емпіричних даних у складному середовищі - як зовнішньому, так і внутрішньому - потребує підтримки з боку теорії та різних за змістом і призначенням моделей.

Стратегічні інформаційні потреби підприємства охоплюють усе, що може вплинути на довгострокову діяльність підприємства, непередбачені випадковості, пов'язані зі змінами в середовищі (у тому числі з форс-мажорними обставинами), навіть інформацію про події, що перебувають за межами безпосередньої діяльності та впливу, але можуть змінити частку підприємства. Стратегічні інформаційні потреби залежать від тих стратегічних цілей, які підприємство ставить перед собою.

У процесі формування стратегії збирають і обробляють певні обсяги інформації, щоб мати змогу відповісти на запитання:

- які можливості надає та чому привертає певна сфера діяльності конкретне підприємство?
- як можна використати можливості зовнішнього середовища?
- які види конкурентних стратегій доцільно використовувати в конкретній галузі?
- у який спосіб визначається та за допомогою чого займає певне місце підприємство в цій галузі, що є його ключовими факторами успіху тощо?

Оцінка зовнішнього середовища, галузі та конкуренції зумовлює необхідність на основі аналізу та обґрунтованого прогнозування прийняти рішення щодо якнайкращого пристосування до нього, участі (або ні) підприємства в процесах, які зумовлюють особливості функціонування галузі (постачання, збуті, системі фінансування, державного регулювання тощо). Значення мають не обсяг, а цільова спрямованість, об'єктивність і можливість своєчасного одержання необхідної інформації.

Стратегічна діяльність потребує надійного інформаційно-аналітичного забезпечення у вигляді баз стратегічних даних, допущень і прогнозів. Створення такого забезпечення - це не лише нагромадження інформації та її обробка.

База стратегічних даних (БСД) - це стислий системний опис найсуттєвіших стратегічних елементів, що належать до зовнішнього середовища підприємства; БСД використовується для оцінки потокового

становища, застосовується для визначення прояву процесів у майбутньому та для прийняття стратегічних рішень.

У БСД міститься інформація про вплив окремих складових і чинників процесу стратегічного аналізу та управління на формування стратегічних альтернатив, а також інформація, що дозволяє обирати ті або інші рішення з визначених альтернативних варіантів, тобто БСД може трактуватись як підсистема підтримки управлінських рішень.

БСД формується за допомогою цільових підборок інформації, що надходить з багатьох джерел і являє собою по суті процес перетворення сукупності даних у стратегічну інформацію на основі їхньої аналітичної обробки з орієнтацією на конкретне використання в процесі встановлення та на реалізацію стратегічних планів, проектів і програм.

БСД підприємства може мати досить складну структуру, тобто складатися з таких підсистем: БСД про сильні та слабкі сторони підприємства; БСД про загрози та можливості (з оцінкою рівня ризику), що існують у зовнішньому середовищі; БСД про рівень конкуренції та критерії конкурентоспроможності в галузі; БСД про стан економіки взагалі; БСД про ситуацію на суміжних ринках тощо.

Допущення та прогнози дають змогу сконцентрувати увагу на найсуттєвіших факторах, які впливають на ситуацію та розвиток її в найімовірнішому напрямку. Допущення дозволяють дещо «стиснути» інформацію, увести якісні оцінки в міркування про майбутній розвиток подій. Прогнози більш орієнтовані на кількісні показники й надають майбутньому більш чітко виражені риси.

БСД, добрі сформовані та постійно поновлювані, є основою для стратегічного планування та управління. БСД містять інформацію про організації - конкуренти, яка може будуватися за такими ж самими принципами, як і інформація про базову організацію.

Для опису самої організації використовуються декілька блоків інформації, зокрема: загальні відомості про організацію; документообіг;

інформація про фінансово-економічну діяльність; кадрова політика та система підвищення кваліфікації; техніко-технологічне забезпечення процесів управління тощо.

До складу інформаційної бази «Загальні відомості про організацію» можуть входити: статутні документи (статут, статутні документи головної організації, філій та представництв); довгострокові угоди або домовленості з клієнтами (у тому числі - оренда, лізинг, кредити, позики і т. ін.); загальний план (програма) розвитку або бізнес-план; організаційна структура управління з докладним описом структури вищого керівництва з позначенням ПІБ, віку, освіти; структура виробничих та невиробничих об'єктів; штатний розклад підрозділів (чисельність); набір існуючих в організації нестандартних положень про підрозділи та служби, посадових інструкцій; функціональна структура (управління та виробництво) з переліком функцій усіх підрозділів; набір методик розрахунків фінансових та економічних показників; номенклатура сировини, матеріалів, напівфабрикатів та основні постачальники; асортимент продукції та поточний прайс-аркуш; основні ринки збуту та постійні споживачі; система роботи (запаси на складі, обсяги робіт «з коліс» тощо); структура собівартості продукції (зокрема - енергетичні та інтелектуальні витрати).

Таким чином, БСД є основою Інформаційно-аналітичне забезпечення стратегічного управління, від БСД залежить обсяги та організаційна форма Інформаційно-аналітичне забезпечення стратегічного управління

Висновки до розділу 1

Проаналізовано наукові підходи до визначення поняття «стратегічне управління» та встановлено, що це реалізація концепції, в якій поєднуються цільовий та інтегральний підхід до діяльності організації, що дає можливість встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх з наявними можливостями (потенціалом) організації та приводити їх у відповідність шляхом розробки та реалізації системи стратегій («стратегічного набору»).

Встановлено, що реалізація концепції стратегічного управління організацією можлива лише тоді, коли організація є стратегічно орієнтованою. Стратегічно орієнтована організація – це така організація, в якій персонал має стратегічне мислення, застосовується система стратегічного планування, що дає змогу розробляти та використовувати інтегровану систему стратегічних планів, і поточна, повсякденна діяльність підпорядкована досягненню поставлених стратегічних цілей.

Класифікація конкурентних стратегій ґрунтується на усвідомленні ролі та місця певної організації, її конкурентів. Виходячи з частки ринку, яку утримує організація, розрізняють чотири типи конкурентної стратегії: лідера, атакування лідера, переслідування лідера та фахівця («нішера»).

Проаналізовано особливості оцінки ефективності стратегії організації та встановлено, що це багаторівневе поняття, яке включає ефективність реалізації окремих стратегічних програм (проектів), ступінь досягнення поставлених стратегічних цілей, ступінь відповідності поставлених стратегічних цілей інтересам стейкхолдерів.

Визначено, що стратегію неможливо оцінити лише за одним узагальнюючим показником, тому що вона охоплює різні напрями діяльності організації. Вимірювання результативності стратегічного планування засноване на порівняльному аналізі економічної діяльності організації до поставлених цілей, відповідністю стратегії реаліям внутрішнього і зовнішнього середовища, цілям і місії підприємства в цілому.

Оцінка результативності стратегії розглядається як механізм зворотного зв'язку для коректування стратегії. Процес оцінювання стратегії повинен бути інтегральною частиною процесу планування, а не разовою подією, що відбувається в кінці розробки стратегії.

Встановлено, що інформаційно-аналітичне забезпечення стратегічного управління - система, яка об'єднує усі інші елементи організації в єдине ціле, дозволяє сформувати процес стратегічного управління, як безперервну низку управлінських рішень, спрямованих на досягнення стратегічних цілей.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА СИСТЕМИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ КНП «ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. О.Ф. ГЕРБАЧЕВСЬКОГО «ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

2.1. Організаційно-управлінський аналіз діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради є центром надання спеціалізованої висококваліфікованої медичної допомоги населенню Житомирщини. Це заклад, який забезпечує практично всі види високоспеціалізованої сучасної медичної допомоги, має вищу акредитаційну категорію і, за оцінкою Міністерства охорони здоров'я України, входить в першу п'ятірку кращих обласних лікарень України. Колектив лікарні налічує 1780 чоловік – 317 лікарів, 759 середніх працівників з медичною освітою, 479 осіб молодшого обслуговуючого персоналу, 173 інших працівників. 76,3% лікарів і 54,2% середніх медичних працівників мають вищу та першу кваліфікаційну категорії.

Функціонує приймальне відділення з розділенням потоків поступлення планових та ургентних пацієнтів. У відділенні гемодіалізу з п'ятьма його філіями в Житомирі, Новограді-Волинському, Коростені, Овручі та в Бердичеві приймають замісну ниркову терапію 239 жителів області, а 17 пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю V ступеню постійно лікуються методом перитонеального діалізу.

На базі відділення мікрохірургії ока багато років працює і довів свою ефективність обласний очний травматологічний пункт.

Належне діагностичне забезпечення здійснюється потужною централізованою клініко-діагностичною та експрес-лабораторіями, відділенням променевої діагностики з кабінетами магнітно-резонансної та комп'ютерної

спіральної томографії, які працюють цілодобово, рентгенографії та флюорографії, відділенням рентген-ендоваскулярної хірургії та інтервенційної радіології, ендоскопічним та функціональної і ультразвукової діагностики відділень.

Консультативно-діагностична поліклініка потужністю 1000 відвідувань на день здійснює прийом пацієнтів за 42 лікарськими спеціальностями. Стаціонар лікарні представлений 14 хірургічними та 9 терапевтичним відділеннями.

Ліжковий фонд КНП обласна лікарня складає 9,6% від загального ліжкового фонду медичних закладів Житомирської області, при цьому питома вага кількості пролікованих в лікарні пацієнтів дорівнює 11,0% від всіх стаціонарних хворих в області.

Щороку в стаціонарі лікарні проводиться до 16000 операцій за всіма хірургічними профілями, включно із операціями на відкритому серці із застосуванням штучного кровообігу та біля 2500 амбулаторних хірургічних втручань. Зазвичай це складні та високотехнологічні втручання, які не виконуються в інших лікарнях Житомирщини. Третина виконаних операцій є малоінвазивними, тобто здійсненими із застосуванням мікрохірургічної та ендоскопічної апаратури, які дозволяють звести операційний ризик до мінімуму і забезпечують швидке відновлення працездатності після операції. Питома вага всіх хірургічних втручань, проведених в КНП обласна лікарня складає 24,4% від загальної кількості операцій, виконаних в усіх разом взятих лікувально-профілактичних закладах області, а планових - 40%.

Постійно удосконалюється структура стаціонару лікарні із урахуванням соціальної значущості основних хвороб, які спричиняють інвалідизацію та передчасну смертність населення. Так, в останні роки докорінно змінена робота кардіологічного відділення, в якому проведена реконструкція і розгорнутий реперфузійний блок інтенсивної терапії, де надається адекватна сучасна медична допомога пацієнтам із гострим коронарним синдромом.

Відкрите неврологічне відділення для лікування пацієнтів із гострим порушенням мозкового кровообігу з блоком інтенсивної терапії, в якому за медичними показаннями проводиться лікування методом системного тромболізу.

Враховуючи, що Житомирщина є однією із найбільш постраждалих від наслідків аварії на Чорнобильській АЕС територій, відкрите терапевтичне відділення для лікування пацієнтів із числа осіб, які мають статус постраждалих. Крім комфортних умов перебування у відділенні, пацієнти мають можливість отримувати в ньому необхідні лікарські засоби та вироби медичного призначення безкоштовно за рахунок обласного бюджету та «чорнобильського» фонду.

Лікарі КНП обласна лікарня постійно беруть участь в європейських клінічних багатоцентрових дослідженнях, активно впроваджують нові методи діагностики та лікування (150-200 на рік), публікуються в профільних наукових медичних часописах, беруть участь в наукових конференціях в т.ч. з міжнародною участю, ефективно займаються раціоналізаторством та винахідництвом. Від заходів з контролю за якістю лікувально-діагностичного процесу КНП обласна лікарня перейшла до системи управління якістю надання медичної допомоги та послуг і з 2018 року ця робота відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги».

Політика обласної клінічної лікарні ім. О.Ф. Гербачевського орієнтована на удосконалення діяльності по наданню медичних послуг та високоспеціалізованої медичної допомоги населенню області, на основі доступності, безпечності, поважливого та гуманного ставлення до пацієнта, задоволення його потреб в медичних послугах, підвищення іміджу закладу та персоналу.

Відділення та підрозділи: консультативно-діагностична поліклініка; організаційно-методичний відділ; централізована клініко-діагностична лабораторія; експрес-лабораторія; приймально-діагностичне відділення; відділення анестезіології та інтенсивної терапії №2; відділення гемодіалізу;

відділення інтенсивної терапії для післяопераційних хворих №2; відділення променевої діагностики; відділення рентген-ендоваскулярної хірургії та інтервенційної радіології; відділення судинної хірургії; відділення нефрології; відділення торакальної хірургії; відділення мікрохірургії ока; відділення інвазивних методів діагностики та лікування; відділення функціональної та ультразвукової діагностики; гастроентерологічне відділення; гематологічне відділення з ліжками інтенсивної терапії; гінекологічне відділення; ендокринологічне відділення; кардіологічне відділення з реперфузійним блоком інтенсивної терапії; відділення кардіохірургії та трансплантації органів і тканин; неврологічне відділення; операційний блок; ортопедично-травматологічне відділення №2 (кістково-гнійне); ортопедично-травматологічне відділення №1; отоларингологічне відділення; пульмонологічне відділення; проктологічне відділення; ревматологічне відділення; урологічне відділення; опікове відділення; відділення медичної реабілітації; хірургічне відділення; терапевтичне відділення №1 (центр радіаційного захисту населення постраждалого від наслідків аварії на ЧАЕС); лікарняний банк крові.

З 1992 року в Житомирській обласній клінічній лікарні ім.О.Ф.Гербачевського існує нефрологічний центр, де у відділенні гемодіалізу та його філіях на 47 діалізних місцях проводиться лікування хворих з ХНН в термінальній стадії методами замісної ниркової терапії в умовах стаціонару та в амбулаторному режимі.

У 2022 р. був утворений відділ інфекційного контролю та організації заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ВІК), а також контакт-центр (оперативно-диспетчерської служби) (медицина).

В консультативно-діагностичній поліклініці організовані кабінети наркологічний, психіатричний та для надання індивідуальної психологічної допомоги.

Штатна чисельність працівників КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» представлена в таблиці 2.1.

В цілому по лікарні на одну зайняту посаду лікаря припадає 1,8 зайнятої посади середнього медичного працівника.

Таблиця 2.1

**Штатна чисельність працівників КНП «Обласна клінічна лікарня
ім. О.Ф. Гербачевського»**

Штатна чисельність	Роки		Відхилення 2022 р. до 2021	
	2021	2022	+/-	%
Всього	1779,5	1749,5	13,5	103,19
в т. ч. лікарські посади	423	436,5	13,75	101,99
Середній медичний персонал	690,25	704,0	-63	86,52
Молодший медичний персонал	467,25	404,25	8,75	111,71
Спеціалісти з вищою немедичною освітою	74,75	83,5	-3	97,59
Інші	124,25	121,25	13,5	103,19

Джерело: складено автором за даними лікарні.

Впровадження в роботу лікарні системи управління якістю відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001:2015 та отримання відповідного сертифікату сприяло удосконаленню Політики та Цілей у сфері якості, які відповідають європейським підходам до якості медичної допомоги та ґрунтуються на засадах доказової медицини.

Обстеження та лікування пацієнтів здійснюється відповідно до затверджених локальних клінічних протоколів і клінічних настанов, які переглядаються або актуалізуються не рідше ніж один раз на три роки.

Оцінка якості проведеного лікування проводиться ретроспективно шляхом експертної перевірки медичних карт стаціонарного хворого (форма №003/о) у клінічних відділеннях та медичних карт амбулаторного хворого (форма №025/о) в консультативно-діагностичній поліклініці (здійснювалася до жовтня 2022 року відколи за розпорядженням генерального директора припинено ведення медичних карт амбулаторного хворого).

З метою стандартизації медичної допомоги, раціонального використання медичного обладнання та апаратури у відділеннях функціональної та ультразвукової діагностики, променевої діагностики, ендоскопічному, рентген-

ендоваскулярної хірургії та інтервенційної радіології, гемодіалізу, медичної реабілітації, КДЛ розроблені, затверджені та використовуються технологічні карти виконання досліджень, лікувальних маніпуляцій і процедур. На аналізі ступеню їх дотримання здійснюється оцінка якості роботи лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою вказаних підрозділів.

Належна якість роботи сестер медичних клінічних відділень забезпечується дотриманням впроваджених в лікарні стандартів сестринського (медичного) догляду та критеріїв оцінки якості їхнього виконання.

У 2022 році була підписана угода з НСЗУ про надання медичної допомоги за 20-ма пакетами (напрямами) – табл. 2.2:

Таблиця 2.2

Пакети послуг, за якими надавалась медична допомога КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» у 2022 р.

Номер пакету	Назва пакету	Тариф (грн)	Кількість випадків
1	2	3	4
3	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	7506	7455
4	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	7506	11756
5	Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах	21875; 62565 - з тромболітичною терапією; 131472 - з ендоваскулярним втручанням	480
6	Медична допомога при гострому інфаркті міокарда	25194 – без стентування; 43409 – зі стентуванням	453
9	Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах	150	235324
11	Гістероскопія	2240	18
12	Езофагогастроуденоскопія	854	1374
13	Колоноскопія	1076	463
14	Цистоскопія	914	154
15	Бронхоскопія	1103	235
16	Лікування пацієнтів методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах	2269 (13 сеансів на місяць)	23538
17	Хіміотерапевтичне лікування та супровід онкологічних захворювань у дорослих і дітей	36807	7

23	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	19041	16
----	--	-------	----

Продовження табл. 2.2

1	2	3	4
24	Мобільна паліативна медична допомога	19101	17
31	Стаціонарна медична допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	7506	47
34	Стоматологічна допомога	123,19	2249
37	Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу (ПД) в амбулаторних умовах	861, 1582 - за проведення апаратного ПД	141
38	Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями	74429	7775
47	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	7506	3772
-	Первинна медична допомога		1890 деклараций

Джерело: складено автором за даними лікарні.

Всього в 2022 році лікарями закладу введено до ЕСОЗ 1 млн 45622 електронних медичних записи. В цілому ця робота здійснювалася задовільно. Проте, за пакетами «Хіміотерапевтичне лікування та супровід онкологічних захворювань у дорослих та дітей», «Гістероскопія», «Стаціонарна паліативна допомога» та «Мобільна паліативна допомога» діяльність лікарів у 2023 році була суттєво поліпшена. Показники роботи консультативно-діагностичної поліклініки (КДП) за 2021-2022 рр. представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Показники роботи консультативно-діагностичної поліклініки
КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського»

Лікарська спеціальність	Всього відвідувань		Нормативний показник на 2022 рік на 1 зайняту посаду	Виконання річного плану в 2022 р. в %
	2021 р.	2022 р.		
1	2	3	4	5
Алерголог	3479	3871	3900	99,3
Гастроентеролог	3049	2440	3400	71,8
Гематолог	4810	5255	5300	56,7
Гепатолог	2053	2969	4000	74,2
Гінеколог	2218	2793	3200	69,8
Глаукоматолог	1393	169	-	-
Дермато-венеролог	2635	3142	3200	98,2

Продовження табл. 2.3

1	2	3	4	5
Дієтолог	252	60	-	-
Ендокринолог	5432	6353	4300	49,2
Інфекціоніст	942	265	-	-
Кардіолог	3592	6323	4300	73,5
Кардіоаритмолог	5590	3376	3500	77,2
Кардіохірург	263	332	-	-
Кістково-гнійний хірург	2956	3771	3800	99,2
Комбустіолог	101	14	-	-
Нарколог	14	404	-	-
Невролог	12309	10890	5500	99,0
Нейрохірург	2441	4243	4300	98,7
Нефролог	2310	3479	3500	99,4
Ортопед-травматолог	2490	3607	3700	97,5
Отоларинголог	2958	8192	4000	63,0
Офтальмолог	7201	8991	3300	90,8
Проктолог	2423	3166	3200	98,9
Профпатолог	2326	3106	3200	97,1
Психіатр	116	720	-	-
Психотерапевт	1063	1258	1400	89,9
Пульмонолог	2747	1937	2500	77,5
Ревматолог	10891	10605	4000	75,8
Сексопатолог	56	133	600	88,7
Сімейний лікар	3368	3682	4000	73,6
Стоматолог	1331	2279	-	-
Судинний хірург	3197	3772	3800	99,3
Сурдолог	591	1163	1200	96,9
Терапевт з обслуговування призовників	1052	836	-	-
Торакальний хірург	1249	1413	3000	94,2
Уролог	2870	3378	3500	96,5
Уролог кабінету літотрипсії	596	1104	1500	73,6
Хірург	2439	3056	3500	69,9
Всього по КДП	106536	122547	5000	60,9

Джерело: складено автором за даними лікарні.

Відвідуваність КДП порівняно з 2021 роком збільшилась на 16011 або на 15%. Нормативний показник кількості амбулаторних відвідувань на одну зайняту лікарську посаду по КДП в цілому виконаний на 60,9%.

Крім того, зареєстровано 29 відвідувань до логопеда та 171 відвідування до психолога (спеціаліст із вищою немедичною освітою). Однією з важливих функцій КДП є відбір пацієнтів для стаціонарного лікування у відділеннях лікарні.

На базі КНП »Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» проводиться надання допомоги учасникам АТО (ООС) та членам сімей загиблих воїнів ЗСУ – табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Надання допомоги учасникам АТО (ООС) та членам сімей загиблих воїнів ЗСУ КНП »Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського»

Показники	2020 р.	2021 р.	2022 р.
Проконсультовано	1221	584	191
Проліковано в стаціонарі	205	193	38
Оглянуто на спец. ЛКК, всього*,	992	188	-
із них направлено на лікування до:	496	94	-
- ОКЛ	179	-	-
- санаторія «Дениші»	131	94	-
- центру вертебрології та реабілітації	111	-	-
- шпиталю ветеранів війни	26	-	-
- інших закладів	49	-	-

*в 2022 році діяльність комісії була призупинена за непродуктивним обласною радою Програми «Надання допомоги учасникам АТО (ООС) та членам сімей загиблих воїнів ЗСУ» на цей рік.

Джерело: складено автором за даними лікарні.

У звітному році в КДП створено медичну комісію для проведення попереднього та періодичного медичних оглядів водіїв (кандидатів у водіїв) транспортних засобів (оглянуто 4 особи) та медичних оглядів для отримання дозволу (ліцензії) на об'єкт дозвільної системи (оглянуто 10 осіб). Для цього до штату поліклініки введені та укомплектовані посади лікаря-нарколога та лікаря-психіатра, також розпочато консультування хворих за даними спеціальностями. Крім того, до штату КДП введена друга посада лікаря-гінеколога, що забезпечило розвантаження консультативного приймання пацієнток за даним профілем.

Відповідно до розпорядження обласної військової адміністрації, на базі поліклініки організована позаштатна військово-лікарська комісія для освідчення військово-службовців і вирішення питання про їхню потребу у подальшому лікуванні після виписки із стаціонару КНП обласна лікарня (оглянуто 808 пацієнтів). Також організований масажний кабінет.

Всі кабінети лікарського приймання доукомплектовані комп'ютерною технікою, що дозволяє передавати до НСЗУ дані про надання медичної

допомоги.

Функціонує амбулаторне відділення центру радіаційного захисту населення (ЦРЗН), постраждалого внаслідок аварії на ЧАЕС з денним стаціонаром. Продовжувалося надання амбулаторних телемедичних консультацій.

При сталій кількості лікарняних ліжок число пролікованих в стаціонарі пацієнтів виросло на 5994 осіб, або на 30,5%, в т. ч. в групі відділень терапевтичного профілю – на 2226 осіб, або на 25,7% і в групі відділень хірургічного профілю на 3673 осіб, або на 33,6%. У відділеннях хірургічного профілю проліковано 56,9%, а у відділеннях терапевтичного профілю – 42,4% від загальної кількості стаціонарних хворих.

Серед інших в стаціонарі пролікований 1591 військовослужбовець (6,2% від загальної кількості стаціонарних хворих) та 726 внутрішньо переміщених осіб (2,8% від загальної кількості стаціонарних хворих). Кількісні показники використання ліжкового фонду в 2022 році представлено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Кількісні показники використання ліжкового фонду в 2022 році
КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського»

Відділення	Виконання плану ліжко- днів %	Зайнятість ліжка в днях	Обіг ліжка
1	2	3	4
Терапевтичний профіль			
Гастроентерологічне	56,6	192,5	19,8
Гематологічне	73,9	251,3	33,4
Ендокринологічне	50,7	172,5	20,7
Кардіологічне	80,5	273,7	45,5
Неврологічне	90,6	308,1	69,0
Нефрології	53,3	181,2	22,8
Пульмонологічне	79,1	268,9	37,5
Ревматологічне	90,7	308,3	60,3
Терапевтичне №1 (ЦРЗН)	71,2	242,2	32,1
Терапевтичне №2	12,6	42,9	6,4
Разом	66,5	251,6	37,9
Інфекційні ліжка			
Ліжка, виділені з окремих відділень для лікування пацієнтів із COVID-19	13,8	42,9	2,5
Хірургічний профіль			

Гінекологічне	23,8	80,8	17,1
Кардіохірургії та ТОТ*	28,3	96,3	11,5

Продовження табл. 2.5

1	2	3	4
Малоінвазивної хірургії	70,4	239,5	54,5
Мікрохірургії ока	68,5	232,9	128,8
Нейрохірургічне	76,4	259,7	28,7
Опікове	58,5	181,5	12,1
Ортопедично-травматологічне №1	63,8	217,1	23,7
Ортопедично-травматологічне №2	70,8	240,6	12,9
Отоларингологічне	77,4	263,2	25,8
Проктологічне	68,5	232,9	36,4
Судинної хірургії	47,1	160,3	18,2
Торакальної хірургії	59,3	201,5	19,4
Урологічне	64,0	217,7	37,9
Хірургічне	73,9	251,3	41,5
Разом	62,3	210,9	34,2
Понаднормативні ліжка інтенсивної терапії (ІТ)			
ІТ для післяопераційних хворих №1 та №2	72,1	223,4	51,6
Реперфузійний блок ІТ кардіологічного відділення	97,1	301,2	84,8
Блок ІТ відділення кардіохірургії і ТОТ	26,3	81,5	16,0
Блок анестезіології та ІТ опікового відділення	58,5	33,2р	7,3
Ліжка ІТ гематологічного відділення	15,4	47,8	4,7
Ліжка ІТ нейрохірургічного відділення	-	-	-
Блок ІТ неврологічного відділення	58,3	180,6	61,6
Ліжка ІТ відділення нефрології	10,8	33,5	4,5
Разом	67,4	209,1	52,5
Всього по лікарні	61,9	209,0	32,6

Джерело: складено автором за даними лікарні.

Причини невиконання плану ліжко-днів і низьких показників зайнятості та обігу лікарняних ліжок полягають в позамедичній площині і пов'язані із обмеженнями воєнного стану та епідемічної ситуації.

Порівняно з 2021 роком структура причин госпіталізації дещо змінилася. Якщо в 2021 році найбільшу питому вагу серед причин госпіталізації обіймали хвороби системи кровообігу (15,7%), органів дихання та травлення (по 12%), а також новоутворення (10,8%), то в 2022 році передували травми (15%), хвороби системи кровообігу (13,4%) та захворювання кістково-м'язової системи (11,3%). Рідше госпіталізувалися пацієнти із новоутвореннями, захворюваннями органів дихання і травлення.

Питома вага жителів обласного центру серед пролікованих в стаціонарі хворих практично залишилися на рівні 2021 року, частка сільських жителів

виросла на 4,4%. Суттєво зменшилася серед стаціонарних хворих питома вага осіб, які постраждали від наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

Середня тривалість лікування хворих у відділеннях терапевтичного профілю скоротилася на 0,6 дня і стала на третину нижча ніж в середньому в обласних лікарнях України.

Середня тривалість лікування хворих у відділеннях хірургічного профілю також скоротилася на 1,3 дня і є нижчою за середньоукраїнську на 1,6 дня.

В цілому по лікарні термін перебування пацієнтів знизився порівняно з 2021 роком на 1,8 дня і став нищим середнього показника по обласних лікарнях України на 2,4 дня, що вказує на достатню інтенсивність лікувально-діагностичного процесу в стаціонарі і певною мірою спричинено широким використання лікування пацієнтів в стаціонарі 1-го дня. Показники летальності в стаціонарі КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» представлені в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Показники летальності в стаціонарі КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського»

Відділення	Померло пацієнтів у відділенні		Померло пацієнтів із відділеннями ІТ		Летальність в %	
	2021 р.	2022 р.	2021 р.	2022 р.	2021 р.	2022 р.
1	2	3	4	5	6	7
Терапевтичний профіль						
Гастроентерологічне	3	1	8	6	1,2	0,8
Гематологічне	-	2	31	18	3,1	1,8
Ендокринологічне	-	-	4	-	0,6	-
Кардіологічне	-	-	-	-	-	-
Неврологічне	-	-	-	-	-	-
Нефрології	-	3	10	7	2,0	0,9
Пульмонологічне	-	-	2	2	0,2	0,1
Ревматологічне	-	-	2	-	0,2	-
Терапевтичне №1 (ЦРЗН)	1	-	1	-	0,2	-
Терапевтичне №2	-	-	-	-	-	-

Продовження табл. 2.6

Разом	4	6	58	33	0,7	0,3
Інфекційні ліжка						
Ліжка, виділені з окремих відділень для лікування пацієнтів із COVID-19	162	14	162	7	21,1	7,4
Хірургічний профіль						
Гінекологічне	-	-	1	-	0,2	-
Кардіохірургії та ТОТ	-	-	3	3	1,5	1,6
Малоінвазивної хірургії	-	-	1	1	0,1	0,1
Мікрохірургії ока	-	-	-	-	0,1	-
Нейрохірургічне	-	-	81	66	9,9	6,3
Опікове	3	-	-	4	-	1,6
Ортопедично-травматологічне №1	-	2	3	8	0,4	0,9
Ортопедично-травматологічне №2	2	-	8	3	2,0	0,7
Отоларингологічне	2	-	4	-	0,6	-
Проктологічне	-	-	1	-	0,2	-
Судинної хірургії	-	-	12	7	1,9	1,1
Торакальної хірургії	2	3	15	10	2,1	0,3
Урологічне	2	2	6	7	0,6	0,6
Хірургічне	11	6	91	51	5,1	3,0
Разом	22	13	226	160	2,0	1,1
Інтенсивної терапії	249	258	258	92	0,9	15,6
Всього по лікарні	646	373	646	373	3,1	1,4

Джерело: складено автором за даними лікарні.

Кількість померлих в 2022 році зменшилася на 273 особи порівняно з 2021 роком, відповідно, показник летальності знизився з 3,1% до 1,4%.

Таблиця 2.7

Відносні показники хірургічної роботи в стаціонарі КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського»

Відділення	Питома вага малоінвазивних операцій в %		Хірургічна активність в %		Післяопераційні ускладнення в %	
	2021 р.	2022 р.	2021 р.	2022 р.	2021 р.	2022 р.
1	2	3	4	5	6	7
Гінекологічне	36,1	43,9	97,0	96,7	-	0,2
Кардіохірургії та ТОТ	-	-	46,8	50,3	-	-
Малоінвазивної хірургії	78,7	93,2	97,3	95,5	0,1	-
Мікрохірургії ока	99,7	83,3	82,1	95,3	-	0,1
Нейрохірургічне	7,2	9,7	75,0	73,9	-	-
Опікове	-	-	80,3	78,2	-	-

Продовження табл. 2.7

1	2	3	4	5	6	7
Ортопедично-травматологічне №1	3,0	7,8	88,1	76,9	-	0,1
Ортопедично-травматологічне №2	-	-	74,9	74,0	-	-
Отоларингологічне	-	-	83,7	91,7	-	-
Проктологічне	22,8	28,2	93,2	90,3	0,6	0,5
Рентген-ендоваскулярної хірургії та інтервенційної радіології	100,0	100,0	-	-	-	-
Судинної хірургії	-	-	85,5	74,6	-	-
Торакальної хірургії	23,7	31,0	59,7	69,9	0,7	2,2
Урологічне	68,2	67,1	72,8	65,5	-	-
Хірургічне	50,5	43,0	72,0	76,4	1,5	0,5
Всього по лікарні	42,8	46,0	84,9	87,3	0,2	0,2

Джерело: складено автором за даними лікарні.

Питома вага малоінвазивних операцій по відношення до кількості всіх оперативних втручань дещо виросла і склала 42,8%. Отже, чотири з десяти проведених в лікарні операцій відносяться до розряду малоінвазивних.

Відділення отоларингологічне та судинної хірургії не застосовували у звітному році малоінвазивні хірургічні втручання, попри те, що в ході комплексного адміністративного обходу (КАО) на цю обставину звертав увагу медичний директор з екстреної допомоги та хірургічної роботи.

11 відділень хірургічного профілю протягом року не зареєстрували жодного післяопераційного ускладнення, решта відділень подали незначну їхню кількість, якою не можуть похвалитися навіть провідні клініки Європи. Лише відділення торакальної хірургії дає більш-менш достовірну картину частоти післяопераційних ускладнень.

Впровадження нового в лабораторний процес КДЛ у 2022 році:

1. Визначення на імунохемілюсцентному аналізаторі «Maglumi» концентрації циклоспорину в крові пацієнтів після трансплантації солідних органів; антитіл IgM, IgG до цитомегаловірусу (CMV); антитіл IgM, IgG до вірусу простого герпесу 1/2 (HSV1/2); антитіл IgM, IgG до вірусу краснухи (Rubella); антитіл IgM, IgG до вірусу токсоплазмозу (TOXO); визначення антитіл IgM, IgG до вірусу Епштейна-Барр (EBV VCA1/2); маркери вірусних

гепатитів В та С;

2. Визначення концентрації паратгормону на імунохемілюсцентному аналізаторі «CL - 1000i»;

3. Проведення цитологічних досліджень гастроінтестинальних стромальних пухлин (ГІСП) з наступним співставленням із результатами ПГЗ;

4. З липня 2022 р. запроваджено внесення результатів лабораторних досліджень в систему МІС e-Health через кабінет «Лабораторія» (5 електронних ключів), та розроблено відповідно 205 електронних шаблонів результатів лабораторних досліджень;

5. Навчання персоналу лабораторії роботі в МІС та вивчення порядку роботи по новому алгоритму через кабінет «Лабораторія»;

6. Гармонізовано результати лабораторних досліджень виконаних у плановому та ургентному порядку;

7. Впроваджено визначення Д-димеру в плазмі крові на автоматичному коагулометрі ECL-760 з метою діагностики тромботичних ускладнень;

8. Впроваджено визначення протромбінового часу та міжнародного нормалізованого відношення в плазмі крові на автоматичному коагулометрі ECL-760 з метою діагностики тромботичних ускладнень;

9. Організовано обстеження крові пацієнтів, які потребують сеансів гемодіалізу на 5-ти філіях відділення гемодіалізу (Житомир, Коростень, Новоград-Волинський, Бердичів, Овруч) до і після сеансу гемодіалізу відповідно до пакету послуг в частині лабораторних досліджень. Спільно з медичною директоркою з медсестринства Тевс С. С. розроблена відповідна СОП, бланк направлення на лабораторне дослідження та організована доставку зразків до КДЛ.

10. Організовано електронну розсилку результатів лабораторних досліджень до філій відділення гемодіалізу.

11. Участь в пілотному проєкті ОКЛ «Формування електронної карти стаціонарного хворого», а саме – формування електронних бланків із результатами лабораторних досліджень та внесення їх через кабінет

«Лабораторія» на запит лікарів неврологічного відділення з блоком інтенсивної терапії, кардіологічного відділення з реперфузійним блоком інтенсивної терапії, хірургічного та приймально-діагностичного відділень.

12. КДЛ проводить обстеження крові на наявність антитіл до ВІЛ1/2 за допомогою швидких тестів за направленнями лікарів стаціонарних відділень та консультативно-діагностичної поліклініки, у позитивних випадках виконується процедура верифікація швидкими тестами.

На підставі угод про співпрацю з вищими медичними закладами МОЗ України на базі науково-практичного центру (НПЦ) в 2022 році проведено 29 навчальних циклів (в 2021 році - 38). Протягом року удосконалили професійну компетентність 507 лікарів області (в 2021 році - 735 лікарів).

Науково-практичний центр має власний інформаційний вебсайт, а також необхідну апаратуру та технічне обладнання: мультимедійні системи, екрани, інтерактивну дошку, обладнання для дистанційного навчання, у т. ч. панель зображення, аудіо- та відеоапаратуру для проведення відеоконференцій. При організації проведення навчальних циклів НПЦ співпрацює з КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради, що дозволяє додатково використовувати у навчальному процесі лекційні аудиторії. Отже, як свідчать вище наведені статистичні дані у 2022 році науково-практичним центром забезпечено виконання статутних завдань і заходів забезпечення підготовки та безперервного професійного розвитку медичних працівників області.

Переважна більшість курсантів відмітили належну і зручну форму, режим та графік проведення занять, вдалий вибір викладачів із наукових працівників.

Станом на 01.01.2023 року в КНП обласна лікарня зареєстровано всього 1779,5 штатних посад, із них – 437,5 штатних посад лікарів, 1 посада фармацевта клінічного, 1 посада фармацевта, 1 посада завідувача фармацевтичного відділу, 19,25 посад спеціалістів із вищою немедичною освітою, 699 посад молодших спеціалістів із медичною освітою, 403,25 посад молодшого персоналу, 187,5 посад іншого персоналу.

В закладі працює 1586 працівників, з них 293 лікарів, 2 фармацевти, 14 професіоналів із вищою немедичною освітою (лаборант клінічної діагностики, біохімік, бактеріолог, психолог, імунолог), 6 професіоналів в галузі охорони здоров'я (ерготерапевт, трансплант-координатор, фізичний терапевт), 67 лікарів-інтернів (із них 26 перебувають на контрактній формі навчання), 689 молодших спеціалістів з медичною освітою, 376 молодшого медичного персоналу, 139 іншого персоналу.

Працюючих пенсіонерів – 441 особа, що складає 27,8 % від загальної кількості фізичних осіб. Із них пенсіонерів за віком – 271, по інвалідності – 170.

Плинність кадрів: прибуло - 133, вибуло - 205 працівників, в т. ч. лікарів прибуло - 23, вибуло - 25; лікарів-інтернів прибуло - 25, вибуло - 18; професіоналів в галузі охорони здоров'я прибуло - 2, вибуло - 1, молодших спеціалістів з медичною освітою прибуло - 59, вибуло - 60; молодшого медичного персоналу прибуло - 7, вибуло - 73; інших працівників прибуло - 17, вибуло - 28.

За 2022 рік пройшли курси підвищення кваліфікації 34 лікарів. На базі КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР та Житомирського фармацевтичного базового фахового коледжу пройшли курси підвищення кваліфікації по різних циклах 119 молодших спеціалістів з медичною освітою. Атестовано всього 9 працівників, із них 3 лікарі, 6 молодших спеціалістів з медичною освітою. Мають кваліфікаційні категорії 233 лікарі, із них вищу – 189, першу – 23, другу – 23 особи, що складає 100% від кількості тих, хто підлягав атестації. Мають кваліфікаційну категорію 415 молодших спеціалістів з медичною освітою, із них, із них вищу – 296, першу – 66, другу – 53 особи, що складає 100% від кількості тих, хто підлягав атестації.

В лікарні працюють 88 середніх медичних працівників (сестри медичні, лаборанти, старші сестри медичні та медичний директор з медсестринства), які здобули вищу базову освіту за напрямом підготовки «Медицина» і мають кваліфікацію «Бакалавр-сестра медична» та 17 осіб, які мають кваліфікацію

«Магістр-сестра медична». Продовжують навчання в Житомирському медичному інституті за спеціальністю «Бакалавр-сестра медична» 12 осіб.

Серед працівників 17 Заслужених лікарів України, 5 Заслужених працівників охорони здоров'я України, 1 Відмінник охорони здоров'я, 10 лауреатів обласної премії імені О. Ф. Гербачевського. Нагороджені нагрудною відзнакою обласної клінічної лікарні «Червоний хрест. Основні показники роботи КНП «Обласна клінічна лікарня ім О Ф Гербачевського» Житомирської обласної ради за 2018-2020 роки представлено в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Основні показники діяльності КНП «Обласна клінічна лікарня
ім. О. Ф. Гербачевського» 2020-2022 рр.

Показники	Роки			Відхилення 2022 р. до 2020 р.	
	2020 р	2021 р	2022р	+/-	%
Проліковано пацієнтів	16540	21049	25999	9459,0	157,2
Померло	372	646	373	1,0	100,3
Лікарняна летальність	2,2	3,1	1,4	-0,8	63,6
Виконання плану ліжкоднів	55,6	64,7	61,9	6,3	111,3
Зайнятість ліжок в днях	188,8	220,0	209,0	20,2	110,7
Середній термін перебування	8,9	8,2	6,4	-2,5	71,9
Проліковано пацієнтів з одужанням	27,6	25,4	26,2	-1,4	94,9
Проліковано пацієнтів з поліпшенням	70,3	72,2	72,5	2,2	103,1
Без змін	0,8	0,9	0,8	0,0	100,0
Жителі Житомира	30,9	30,3	29,9	-1,0	96,8
Сільські жителі	35,6	35,4	40,3	4,7	113,2
Постраждалі на ЧАЕС	8,7	5,2	1,8	-6,9	20,7
Оперовано пацієнтів	83362	9517	13004	-70358,0	15,6
Виконано операцій	9970	10909	14870	4900,0	149,1
Хірургічна активність	85,4	84,9	87,3	1,9	102,2
Післяопераційна летальність	1,8	2,2	1,3	-0,5	72,2
Відділення рентгеноваскулярної хірургії (проведено досліджень та маніпуляції)	1696	2044	1812	116,0	106,8

Джерело: складено автором за даними лікарні.

Отже, за даними, наведеними в табл. 2.8. можна зробити наступні висновки. У 2022 р. проліковано пацієнтів на 57,2% більше, ніж у 2020 р., переважно це жителі м. Житомира. Рівень смертності у 2021 р. знизився, проте у 2022 зріс до показника 2020 р. Середній термін перебування пацієнтів скоротився на 2,5 дні. Операції, виконані із використанням апаратури в КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського» 2020-2022 рр. представлено в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Операції, виконані із використанням апаратури в КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського» 2020-2022 рр.

Показники	Роки			Відхилення 2022 р. до 2020 р.	
	2020	2021	2022	+/-	%
Лазерної	31	169	337	306	1087,1
Кріогенної	69	74	76	7	110,1
Ендоскопічної	2487	2222	2209	-278	88,8
Ангіографічної	538	625	583	45	108,4
Рентгенівської	602	746	120	-482	19,9

Джерело: складено автором за даними лікарні.

У 2022 р. спостерігається значне зростання кількості операцій, що виконані з використанням лазерної апаратури – в 10,87 р. Загальна кількість анестезій у КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського» 2020-2022 рр. – табл. 2.10.

Таблиця 2.10

Загальна кількість анестезій у КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського» 2020-2022 рр.

Роки	Всього анестезій	В т ч дітям
2020	5150	84
2021	4607	93
2022	4964	64
Відхилення 2022 р. до 2020 р., +/-	-186	-20
Відхилення 2022 р. до 2020 р., %	96,4	76,2

Джерело: складено автором за даними лікарні.

Отже, за даними, представленими в табл. 2.10, бачимо, що у 2022 р. загальна кількість анестезій порівняно з 2020 р. зменшилася на 186 або 3,6%,

проте порівняно з 2021 р. зросла на 354. Ліжковий фонд та його використання в КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського» 2020-2022 рр. представлений в таблиці 2.11.

Таблиця 2.11

Ліжковий фонд та його використання в КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського» 2020-2022 рр.

Показники	Роки			Відхилення 2022 р. до 2020 р.	
	2020	2021	2022	+/-	%
Кількість ліжок	784	784	784	-	100,0
Надійшло хворих до закладу	16344	21060	26106	9762	159,7
В т ч діти до 17 років	97	121	98	1	101,0
виписано	16168	20403	25626	9458	158,5
померло	372	646	373	1	100,3
Проведено ліжкоднів	148049	172480	177240	29191	119,7

Джерело: складено автором за даними лікарні.

У 2020-2022 рр. спостерігалось зростання кількості хворих, які надійшли до закладу охорони здоров'я на 9762 чол., тобто зростання становило 59,7%. Рівень смертності залишився у 2022 р. на рівні з 2020 р., у 2021 р. зріс на 50%, що було пов'язано з наслідками Covid-19. Показники роботи діагностичних відділень в КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського» 2020-2022 рр. представлено у таблиці 2.12.

Таблиця 2.12

Робота діагностичних відділень в КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського» 2020-2022 рр.

Показники	Роки			Відхилення 2022 р. до 2020 р.	
	2020	2021	2022	+/-	%
1	2	3	4	5	6
Кількість рентгенодіагностичних апаратів	13	13	13	-	100,0
Проведено рентгенологічних досліджень	32952	22576	22552	-10400	68,4
В т ч комп'ютерних томографій	10322	13688	13964	3642	135,3

Продовження табл. 2.12

1	2	3	4	5	6
В т ч МРТ	4897	5082	8598	3701	175,6
Апаратів УЗД кількість	13	13	13	-	100,0
Проведено ультразвукових досліджень	37964	39413	30525	-7439	80,4
Кількість ендоскопічних апаратів	25	26	28	3	112,0
Кількість ендоскопічних досліджень	6385	6567	6967	582	109,1

Джерело: складено автором за даними лікарні.

За результатами аналізу даних, наведених у таблиці 2.12 можемо зробити наступні висновки: кількість рентгенологічних досліджень скоротилася у 2022 р. на 10400, але при цьому зросла кількість проведених комп'ютерних томографій, кількість МРТ підвищилась на 3701, тобто 75,6%. В той же час зменшилася кількість ультразвукових дослідень на 7439, кількість ендоскопічних досліджень зросла на 582, тобто 9,1%.

2.2. Діагностика фінансово-економічного стану КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О Ф Гербачевського» Житомирської обласної ради

Наразі система охорони здоров'я в Україні проходить шлях трансформації від застарілої та малоефективної у сучасних умовах господарювання структури, перевантаженої корупцією та бюрократією, до системи зорієнтованої на результат. Набутий статус комунального некомерційного підприємства для закладу охорони здоров'я створив низку нових ризиків та проблем, що потребують вирішення. Проведення аналізу фінансового стану підприємства є першим кроком у досягнення фінансової ефективності його діяльності.

Поняття «фінансовий стан» підприємства є досить складним та багатограним, у наукових джерелах можна знайти безліч визначень з погляду

зовсім різних та суперечних позицій. Одні науковці трактують фінансовий стан як сукупність показників, інші як рівень забезпеченості ресурсами. Узагальнюючи різні проаналізовані підходи сформулюємо визначення фінансового стану - це комплексне поняття, що демонструє рівень реальної та потенційно можливої фінансової спроможності підприємства здійснювати свою операційну, фінансову та інвестиційну діяльність, що характеризується рядом показників та коефіцієнтів. Основні економічні показники діяльності підприємства представлено у таблиці 2.13.

Таблиця 2.13

Основні економічні показники діяльності підприємства

№	Показник	Роки			Відхилення 2022 р. до 2020 р.	
		2020	2021	2022	+/-	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Чистий дохід, тис. грн.	303208	447452	493227	190019	162,67
2	Валовий прибуток, тис. грн.	35150	6168	6162	-28988	17,53
3	Чистий прибуток, тис. грн.	3251	12987	30075	26824	В 9,25 р.
4	Середньорічна вартість активів, тис. грн.	245219,5	288366,5	292625,5	47406	119,33
5	Середньорічна вартість необоротних активів, тис. грн.	163405,5	163777	172362	8956,5	105,48
6	Середньорічна вартість оборотних активів, тис. грн.	81814	124589,5	120263,5	38449,5	147,00
7	Середньооблікова чисельність працівників, осіб	1542	1612	1537	-5	99,68
8	Фондовіддача	1,91	2,9	2,9	0,99	151,83
9	Фондомісткість	0,52	0,34	0,34	-0,18	65,38
10	Фондоозброєність, тис. грн /ос.	102,43	95,56	109,59	7,16	106,99
11	Продуктивність праці, тис. грн. /ос.	196,6	277,6	320,9	124,3	163,22
12	Коефіцієнт оборотності оборотних активів	1,24	1,55	1,69	0,45	136,29

Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності підприємства.

На основі аналізу даних, наведених в табл. 2.13, можна зробити наступні висновки: чистий дохід у 2022 р. зріс на 62,67% порівняно з 2020 р.; чистий прибуток зріс в 9,25 р., також зросла середньорічна вартість активів, необоротних та оборотних активів.

Фондовіддача – показник ділової активності компанії, який демонструє ефективність використання основних засобів підприємства. Значення показника говорить про те, скільки продукції вироблено та скільки надано послуг на кожну гривню фінансових ресурсів вкладену в основні засоби. Він розраховується як співвідношення обсягу продажів (виручка) до середньорічної суми основних засобів. До уваги приймається залишкова сума вартості основних засобів. Протягом аналізованого періоду спостерігалось зростання даного показника у 2021 р. на 1 п. Значення показника фондовіддачі у 2022 р. залишилося незмінним.

Фондоозброєність – вартість основних виробничих фондів, що припадає на одного працівника. Обчислюється діленням середньорічної вартості основних фондів на кількість працівників. Показник фондоозброєності у 2022 р. зріс на 6,99%.

Продуктивність праці є рухливим і динамічним показником результативності праці та ефективності виробництва, який коригується низкою факторів, має визначальне значення в розвитку окремого підприємства в країні в цілому. Тому власники, наймані працівники та керівники повинні постійно шукати шляхи й результати підвищення продуктивності праці. Показник продуктивності праці зріс у 2022 р. на 63,22 %.

Коефіцієнт оборотності активів – фінансовий показник, що розраховується як відношення обороту компанії до середньорічної величини сумарних активів. Характеризує ефективність використання ресурсів, залучених для організації виробництва. Є показником, побічно відображає потенційну рентабельність роботи компанії. За період 2020-2022 р. коефіцієнт оборотності активів зріс на 0,45 п. або 36,29%.

Характеристика майна підприємства та джерел його формування за балансом представлена в таблиці 2.14.

Аналізуючи дані, наведені у таблиці 2.14, можна зробити висновки, що у 2020-2022 рр. відбулося збільшення усіх показників майна підприємства та джерел його формування, проте оборотні активи зменшилися на 7,06%, дебіторська заборгованість – на 47,62, додатковий капітал зменшився на 2,93%.

Таблиця 2.14

Характеристика майна підприємства та джерел його формування за балансом

Показники	На 31.12.2020		На 31.12.2021		На 31.12.2022		Відхилення 2022 р. до 2020 р.		
	тис. грн.	пито-ма вага, %	тис. грн.	пито-ма вага, %	тис. грн.	пито-ма вага, %	+, -	%	п.с.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
АКТИВИ									
1. Необоротні активи:	25	0,01	24	0,01	26	0,01	1	104,00	0
в т.ч. основні засоби	157941	55,06	154091	53,16	168443	57,03	10502	106,65	3,56
2. Оборотні активи	122799	42,81	126380	43,60	114134	38,64	-8665	92,94	-2,93
в т.ч. запаси	79666	27,77	89490	30,87	86729	29,36	7063	108,87	2,39
дебіторська заборгованість	1600	0,56	5781	1,99	838	0,28	-762	52,38	-0,26
грошові кошти	40855	14,24	31091	10,73	26257	8,89	-14598	64,27	-4,94
ПАСИВИ									
1. Власний капітал	162848	56,77	161303	55,64	201598	68,26	38750	123,80	13,12
в т.ч. додатковий капітал	154438	53,84	139906	48,26	149913	50,76	-4525	97,07	-1,53
нерозподілений прибуток	8410	2,93	21397	7,38	51485	17,43	43075	612,19	14,58
2. Довгострокові зобов'язання і забезпечення	66826	0,23	118509	40,88	84967	28,77	18141	127,15	28,54
3. Поточні зобов'язання і забезпечення	57170	0,20	10077	3,48	8784	2,97	-48386	15,36	2,78
БАЛАНС:	286844	100	289889	100	295349	100	8505	102,97	-

Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності підприємства.

Механізм формування фінансових результатів діяльності КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О Ф Гербачевського» Житомирської обласної ради представлено в таблиці 2.15.

Таблиця 2.15

Механізм формування фінансових результатів діяльності лікарні

<i>Показники</i>	<i>Роки</i>			<i>Відхилення 2022 р. до 2020 р.</i>	
	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>+, -</i>	<i>%</i>
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	303208	447452	493227	190019	162,67

Продовження табл. 2.15

1	2	3	4	5	6
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	268058	441284	511925	243867	В 1,9 в.
Валовий: прибуток (збиток)	35150	6168	6162	-28988	17,53
Адміністративні витрати	31899	27279	32676	777	102,44
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток (збиток)	3251	12987	10598	7347	В 3,26 р.
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток (збиток)	3251	12987	30075	26824	В 9,25 р.
Чистий фінансовий результат: прибуток (збиток)	3251	12987	30075	26824	В 9,25 р.

Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності підприємства.

Дані, наведені у таблиці 2.4, свідчать про те, що відбулося зростання майже усіх показників фінансових результатів діяльності КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О Ф Гербачевського» Житомирської обласної ради, зокрема чистий прибуток зріс в 9,25 р.

Динаміка показників оцінки фінансового стану підприємства наведена у таблиці 2.16.

Таблиця 2.16

Динаміка показників оцінки фінансового стану підприємства

Показники	Роки			Відхилення 2022 р. до 2020 р, +/-
	2020	2021	2022	
1. Коефіцієнт загальної ліквідності	2,13	12,54	12,99	10,86
2. Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,71	3,09	3,79	3,08
3. Чистий оборотний капітал, тис. грн.	65629	116303	105350	39721
4. Коефіцієнт автономії	0,57	0,56	0,68	0,11
5. Коефіцієнт фінансової стабільності	1,31	1,25	2,15	0,84
6. Коефіцієнт забезпеченості власними засобами	-0,01	-0,02	0,18	0,19
7. Коефіцієнт оборотності активів	1,24	1,55	0,17	-1,07
8. Коефіцієнт оборотності власного капіталу	1,87	2,76	2,72	0,85
9. Рентабельність господарської діяльності, %	1,21	2,94	5,87	4,66
10. Рентабельність власного капіталу, %	2,0	8,1	14,9	12,9

Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності підприємства.

Як свідчать дані, наведені у таблиці 2.16, коефіцієнт загальної ліквідності у 2022 р. зріс на 10,86 п. Коефіцієнт абсолютної ліквідності – співвідношення грошових коштів та їх еквівалентів і поточних (короткострокових) зобов'язань. Нормативним вважається значення від 0,1 до 0,2. У 2022 р. значення показника було на рівні 3,79. У 2021 та 2022 рр. перевищував нормативне значення, що може вказувати на проблеми в компанії і свідчити про неефективну стратегію управління фінансовими ресурсами.

Чистий оборотний капітал розраховується як різниця між оборотними активами підприємства та його короткостроковими зобов'язаннями (в грошових одиницях). У 2020-2022 рр. відбулося зростання на 39721 тис.грн.

Значення показника фінансової стабільності вказує на те, скільки гривень власного капіталу припадає на кожну гривню зобов'язань компанії. Нормативне значення показника знаходиться в межах 0,67-1,5. В умовах підприємства зазначений показник у 2022 р. зріс на 0,84 п., але перевищує нормативне значення.

Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними засобами розраховується як співвідношення власних оборотних коштів до оборотних активів. Нормативним значенням є 0,1 і вище. В умовах лікарні маємо негативне значення показника – у 2020 р. (-0,01), у 2021 р. (-0,02), що свідчить про значну фінансову залежність підприємства від зовнішніх кредиторів. Негативне значення показника говорить про те, що весь власний капітал і довгострокові джерела спрямовані на фінансування необоротних активів і в компанії немає довгострокових коштів для формування власного оборотного капіталу. У 2022 р. значення показника зросло до 0,18, тобто перевищило нормативне значення, що є позитивною тенденцією.

Оборотність активів – показник ділової активності, який демонструє ефективність використання активів компанії. Коефіцієнт є співвідношенням між виручкою і середньорічною сумою активів. . У 2022 р. коефіцієнт оборотності активів зменшився порівняно з 2020 р. на 1,07.

Коефіцієнт оборотності власного капіталу розраховується як співвідношення виручки (чистого доходу) до середньорічної суми власного капіталу, демонструє ефективність управління власним капіталом компанії. Високе значення показника свідчить про ефективне використання капіталу власників. Значення коефіцієнта вказує на те, скільки товарів та послуг було продано на кожну гривню залучених від власників коштів. Показник оборотності власного капіталу у 2022 р. становив 2,72, тобто за аналізований період показник зріс на 0,85 п.

Рентабельність господарської діяльності та рентабельність власного капіталу за аналізований період також зросли.

Отже, проведений аналіз дозволяє розробити ряд рекомендацій направлених на покращення фінансово-господарської діяльності медичного закладу комунальної форми власності в умовах реформування системи охорони здоров'я:

- оновлення основних засобів, продаж застарілої та купівля нової апаратури. Якісне та нове обладнання значно покращує рівень діагностики та лікування, що підвищує рівень конкурентоздатності організації та привертає увагу пацієнтів при виборі місця обстеження чи лікування;

- стабілізація показників ліквідності. Високі значення ліквідності позитивно сприймаються кредиторами підприємства, проте вільні кошти здатні приносити додатковий дохід. Задача менеджера – оптимізувати рівень грошових активів поза обігом з метою досягнення необхідного рівня ліквідності без втрати альтернативних можливостей;

- збільшення вхідних грошових потоків, в першу чергу за рахунок збільшення виручки, наприклад, шляхом укладання договорів про корпоративне обслуговування підприємств, розробка маркетингової програми з метою збільшення лояльності споживачів та формування позитивного іміджу установи, підвищення кваліфікації та доброзичливості персоналу, розробка програм зосереджених на поширення профілактичних, а не лише лікувальних заходів;

- розширення каналів отримання грошових надходжень: участь в грантових програмах, залучення цільових кредитів, використання лізингу та оренди, залучення допомоги меценатів, інвестування тимчасово вільних грошових коштів;
- проведення кадрової політики. Перегляд складу та потужностей підрозділів, посилення взаємодії між ними, інвестування в кадровий капітал, підвищення продуктивності та ефективності праці шляхом оптимізації техніко-технологічної складової;
- перегляд основних статей витрат. Використання енергозберігаючих технологій, пошук найбільш оптимальних постачальників товарів, робіт та послуг.

2.3. Аналіз системи стратегічного управління в умовах досліджуваного підприємства

Однією зі складових інтегрованого управління медичними закладами є стратегічне управління. Стратегічне управління медичними закладами повинне забезпечити економічну, соціальну та наукову перевагу на конкурентному ринку медичних послуг. Актуальність проблеми стратегічного управління вітчизняними медичними закладами обумовлена динамічністю життєвого циклу продукту медичних проектів на фоні жорсткого конкурентного оточення, необхідністю якісного задоволення потреб у лікуванні населення України, створення життєздатної національної системи охорони здоров'я та підвищення її ефективності задля національної безпеки.

Вирішення таких завдань потребує розробки інноваційного інструментарію управління медичними закладами, які є проектно-орієнтованими організаціями.

Аналіз офіційного сайту КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф.Гербачевського» Житомирської обласної ради дозволив виокремити місію, бачення та цінності (табл. 2.17).

Місія та бачення, цінності обласної клінічної лікарні
ім. О.Ф. Гербачевського

Назва	Опис
Місія	Задоволення потреб замовника (пацієнта) кваліфікованою медичною допомогою, надання високоспеціалізованої медичної допомоги, проведення великого спектру лабораторних, рентгенологічних та інших досліджень, що задовольняє потреби населення.
Бачення	Створення єдиної команди однодумців - керівників та спеціалістів з професіоналами-робітниками, що працюють в сучасному закладі охорони здоров'я європейського рівня, результатом роботи якого є надання якісних медичних послуг із застосуванням нових технологій.
Цілі	• удосконалення процесів надання медичної допомоги; • постійне удосконалення системи управління якістю; • задоволення потреб пацієнтів шляхом освоєння та впровадження нових методів діагностики і лікування; • створення ефективної організаційної структури, раціонального використання кадрового потенціалу та уніфікованих медичних процесів; • аналіз діяльності в порівнянні зі спорідненими закладами охорони здоров'я; • встановлення однозначних вимог до якості роботи; • дотримання етичних та деонтологічних норм професійної діяльності, прав пацієнтів; • підтримання стабільного фінансового стану; • удосконалення системи заохочення для задоволення потреб персоналу; • підвищення рівня професійної кваліфікації персоналу, постійне навчання.
Цінності	• висока якість надання медичних послуг в обласній клінічній лікарні ім. О.Ф. Гербачевського - наша гарантія. Задоволення потреб пацієнтів в безпечних, надійних, високоякісних медичних послугах; • ми розраховуємо на діалог з відвідувачами і пацієнтами - споживачами наших послуг, бо кожне їхнє зауваження — предмет нашого самовдосконалення; • наші співробітники - джерело наших успіхів. Вони забезпечують інтелектуальний потенціал обласної клінічної лікарні ім. О.Ф. Гербачевського та зумовлюють нашу репутацію і життєздатність; • наші послуги повинні удосконалюватись та служити на благо споживачів, суспільства і держави. Нас оцінюють за результатами нашої роботи; • зростання економічного добробуту нашого закладу ми пов'язуємо з добробутом усіх тих, для кого та з ким працюємо; • ми всі - одна родина. Ми разом долаємо перешкоди і разом перемагаємо. Ми бережемо свою родину і допомагаємо один одному. Ми хочемо щоби всі працівники були щасливими, впевненими і задоволеними.

Джерело: складено автором за даними підприємства.

В результаті проведених досліджень було встановлено, що розробці стратегічних цілей та завдань з їх реалізації достатня увага не приділяється, використовуються поодинокі інструменти стратегічного управління, що може мати доволі негативні наслідки.

З метою визначення сильних та слабких сторін, можливостей і загроз, було проведено SWOT-аналіз діяльності КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського» Житомирської обласної Ради (табл. 2.18).

Таблиця 2.18

SWOT-аналіз діяльності КНП «Обласна клінічна лікарня ім.
О. Ф. Гербачевського» Житомирської обласної Ради

	Сильні сторони	Слабкі сторони
Внутрішнє середовище	Лікарня має вищу акредитаційну категорію, входить в першу п'ятірку кращих обласних лікарень України. Широкий спектр послуг, які надаються, зокрема консультативно-діагностична поліклініка здійснює прийом пацієнтів за 42 лікарськими спеціальностями, стаціонар представлений 14 хірургічними та 9 терапевтичними відділеннями. 30% операцій здійснюється з застосуванням мікрохірургічної та ендоскопічної апаратури, забезпечують швидке відновлення працездатності після операції. Лікарі на постійній основі підвищують кваліфікацію, займаються науковою діяльністю. Впровадження в роботу лікарні системи управління якістю відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001:2015.	Надмірний апарат управління у структурних підрозділах, нерозділеність функцій адміністрування та лікування на рівні відділень. Неефективна організаційна структура лікарні. Недостатнє використання інформаційних технологій для поліпшення зовнішніх та внутрішніх комунікацій. Високий рівень зношеності будівель, незадовільний технічний стан приміщень та інженерних комунікацій. Низька енергоефективність будівель. Недостатня кваліфікація наявного медичного персоналу, особливо середньої ланки. Дефіцит лікарів за окремими спеціальностями.
Зовнішнє середовище	Можливості Функціонування лікарні як лікарні планового та відновного лікування. Надання послуг реабілітації та відновного лікування населенню сусідніх територіальних громад. Залучення лікарів окремих спеціальностей для консультативної роботи в лікарні за сумісництвом. Впровадження телемедицини. Гарна транспортна доступність залізничним та автомобільним транспортом.	Загрози Медична реформа не відбудеться або відбудеться із запізненням, або відбудеться частково. Оплата за надані медичні послуги буде меншою за їх собівартість. Подальше погіршення демографічної ситуації в місті та прилеглих ОТГ. Низька платоспроможність населення. Нестабільна політична та економічна ситуація, що носить довготривалий характер. Військовий стан. Мобілізаційні обмеження, що впливають на якість найму персоналу.

Джерело: складено автором за даними підприємства.

Аналізуючи дані, наведені у таблиці 2.18, охарактеризуємо більш детально складові проведеного SWOT-аналізу. Проаналізуємо більш детально сильні сторони лікарні. До них можна віднести наступні:

Лікарня забезпечує практично всі види високоспеціалізованої сучасної медичної допомоги. забезпечує практично всі види високоспеціалізованої сучасної медичної допомоги. Має вищу акредитаційну категорію.

За оцінкою Міністерства охорони здоров'я України, входить в першу п'ятірку кращих обласних лікарень України.

Приймальне відділення функціонує з розділенням потоків поступлення планових та ургентних пацієнтів.

Ефективно працює обласний очний травматологічний пункт на базі відділення мікрохірургії ока.

Потужна централізована клініко-діагностична та експрес-лабораторія, відділення променевої діагностики з кабінетами магнітно-резонансної та комп'ютерної спіральної томографії, які працюють цілодобово.

Консультативно-діагностична поліклініка потужністю 1000 відвідувань на день здійснює прийом пацієнтів за 42 лікарськими спеціальностями.

Стаціонар лікарні представлений 14 хірургічними та 9 терапевтичним відділеннями.

Ліжковий фонд КНП обласна лікарня складає 9,6% від загального ліжкового фонду медичних закладів Житомирської області, при цьому питома вага кількості пролікованих в лікарні пацієнтів дорівнює 11,0% від всіх стаціонарних хворих в області.

Третина виконаних операцій є малоінвазивними, тобто здійсненими із застосуванням мікрохірургічної та ендоскопічної апаратури, які дозволяють звести операційний ризик до мінімуму і забезпечують швидке відновлення працездатності після операції.

Постійно удосконалюється структура стаціонару лікарні із урахуванням соціальної значущості основних хвороб, які спричиняють інвалідизацію та передчасну смертність населення. змінена робота кардіологічного відділення, в

якому проведена реконструкція і розгорнутий реперфузійний блок інтенсивної терапії, де надається адекватна сучасна медична допомога пацієнтам із гострим коронарним синдромом.

Відкрите неврологічне відділення для лікування пацієнтів із гострим порушенням мозкового кровообігу з блоком інтенсивної терапії.

Лікарі КНП обласна лікарня постійно беруть участь в європейських клінічних багатоцентрових дослідженнях, активно впроваджують нові методи діагностики та лікування (150-200 на рік), публікуються в профільних наукових медичних часописах, беруть участь в наукових конференціях в т.ч. з міжнародною участю, ефективно займаються раціоналізаторством та винахідництвом.

Впровадження в роботу лікарні системи управління якістю відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001:2015.

Більш детально основні проблеми та слабкі сторони досліджуваного підприємства представлені в таблиці 2.19.

Таблиця 2.19

Основні проблеми та слабкі сторони досліджуваного підприємства

Напрямок роботи	Основні проблеми
1	2
управління медичним закладом	- Недостатньо ефективний в цілому менеджмент лікарні, у т.ч. через брак фахових знань і досвіду системного управління, надмірний апарат управління у структурних підрозділах, нерозділеність функцій адміністрування та лікування на рівні відділень. - Відсутність системного підходу до планування, обліку, контролю, моніторингу та оцінювання результатів діяльності структурних підрозділів і лікарні в цілому, системи менеджменту, орієнтованого на результат. - Неефективна організаційна структура лікарні (перелік і склад відділень та інших структурних підрозділів, їх підпорядкування, штатний розпис, розподіл ліжок-місць та обладнання тощо). - Неефективне використання ліжок-місць, можливість штучного формування показників використання ліжкового фонду. - Відсутність системи управління комплексом будівель і споруд (фасиліті-менеджменту). - Обмеженість джерел фінансування, відсутність проектної діяльності для залучення коштів з альтернативних джерел. - Недостатнє використання інформаційних технологій для поліпшення зовнішніх та внутрішніх комунікацій (є тільки сайт з обмеженою інформацією, відсутність електронних сервісів для пацієнтів, баз даних з фаховою інформацією для персоналу та ін.). - Відсутність автоматизованої медичної інформаційної системи – єдиних електронних реєстрів мешканців (пацієнтів), електронного документообігу та єдиної бази документів; відсутність необхідної комп'ютерної техніки і навичок роботи щодо електронного обліку та документообігу.

Продовження табл. 2.19

1	2
інфраструктура та обладнання	1. Високий рівень зношеності будівель, незадовільний технічний стан приміщень та інженерних комунікацій (електропостачання, водопостачання, каналізація). 2. Відсутність централізованих баз даних та звітної інформації щодо реального стану будівель, споруд, інженерної інфраструктури, технічного оснащення тощо. 3. Низька енергоефективність (надмірне енергоспоживання, відсутня теплоізоляція будівель, недостатньо ефективно вирішено питання з обігрівом приміщень, постачанням гарячої води та ін.). 4. Невикористання або використання не за призначенням частини будівель та приміщень, які перебувають у розпорядженні лікарні. 5. Нераціональне розташування окремих відділень на території медичного комплексу та в корпусах; не завжди врахована логіка переміщення пацієнтів і технологія роботи з надання медичних послуг (у т.ч. в частині приймання пацієнтів, надання невідкладної медичної допомоги, виконання заходів інтенсивної терапії та ін.). 6. Низька ефективність внутрішньої лікарняної логістики – як на рівні технічного забезпечення, так і в частині взаємодії між відділеннями при обслуговуванні потоку пацієнтів. 7. Незадовільний стан ліфтового господарства, непристосованість більшості ліфтів для перевезення пацієнтів на ліжках. 8. Невідповідність технічного стану наявного автопарку і в цілому автотранспорту лікарні актуальним потребам медичного закладу. 9. Відсутність належним чином організованої централізованої служби контролю щодо технічного забезпечення та сервісного обслуговування обладнання, інженерних комунікацій і будівель.
персонал	1. Недостатня кваліфікація наявного медичного персоналу, особливо середньої ланки. 2. Обмеженість штату лікарів приймального відділення (лікарів невідкладних станів). 3. Недостатність лікарів, які володіють сучасними методами діагностики та роботи з діагностичним обладнанням. 4. Дефіцит лікарів за окремими спеціальностями. 5. Відсутність належних соціально-побутових та фінансових умов для залучення нового висококваліфікованого персоналу. 6. Відсутність системи безперервної медичної освіти та системи навчання керівного складу лікарні з питань менеджменту. 7. Низька мотивація персоналу, зокрема, через низький рівень заробітної плати; відсутність системи нематеріальної мотивації. 8. Неналежний базовий рівень кваліфікації молодих працівників з числа середнього медичного персоналу.
надання медичних послуг та відносини з пацієнтами	1. Низька якість первинної діагностики при надходженні пацієнта до стаціонару, істотна частка помилкових первинних діагнозів. 2. Відсутність протоколів симптоматичної терапії (частина протоколів потребує доопрацювання та адаптації під локальні умови). 3. Неналежна забезпеченість медичного закладу сучасним діагностичним, лабораторним і терапевтичним (лікувальним) обладнанням, у т.ч. у приймальному відділенні, відділеннях інтенсивної терапії, хірургічному та інших. 4. Відсутність достатнього фінансування на забезпечення потреб пацієнтів медичними препаратами, засобами догляду, витратними матеріалами для медичних маніпуляцій тощо. 5. Неналежне забезпечення безпеки пацієнтів та лікарів (пожежна безпека, фізична охорона, кнопки виклику, відео спостереження тощо). 6. Недовіра до лікарів та процесу лікування, у т.ч. через непривабливий імідж медичного закладу і вітчизняної системи охорони здоров'я як такої. 7. Пізні звернення за медичною допомогою через недостатню увагу до профілактики захворювань, популяризації здорового способу життя, проведення заходів з диспансеризації. 8. Відсутність системи зворотного зв'язку та ефективного реагування на актуальні потреби, скарги і пропозиції пацієнтів.

Джерело: складено автором за даними підприємства.

Можливості. Можливість використати наявний потенціал лікарні (матеріальне оснащення, забезпеченість медичними кадрами) дозволяє лікарні ефективно працювати в межах госпітального округу в якості лікарні планового та відновного лікування, надаючи спектр медичних послуг, які відсутні в інших лікарнях в зоні 80 км доступності. Окрім того, наявність виробничих потужностей дозволяє в подальшому розвивати діагностичні можливості за рахунок сучасних діагностичних систем, в тому числі за рахунок співпраці з приватним капіталом.

Наявний досвід, забезпечення необхідними обладнанням та оснащенням, апаратною фізіотерапією, наявність спеціалістів з відповідною підготовкою дозволяє лікарні розвивати напрямок реабілітації, оскільки кількість пацієнтів, які потребують таких послуг.

Однією з загроз є дефіцит кваліфікованих кадрів через міграційні процеси, пов'язані з військовими діями та мобілізаційні процеси.

Стратегічне управління досліджуванним закладом охорони здоров'я у 2022-2023 рр. здійснювалося за такими ключовими напрямками (рис. 2.1):

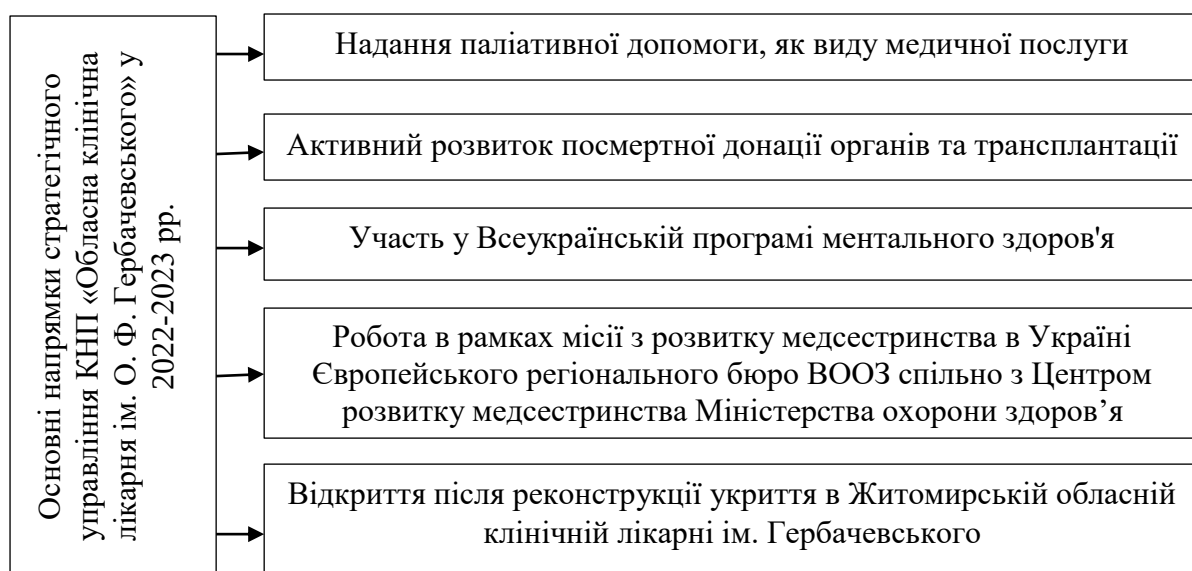


Рис. 2.1. Напрямки стратегічного управління КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського» у 2022-2023 рр.

Джерело: складено автором за даними підприємства.

1. Надання паліативної допомоги, як виду медичної послуги яка розвивається в Україні і має підтримку НСЗУ. Паліативна допомога – це можливість якісно продовжити життя пацієнта при невиліковній хворобі. Паліативна допомога може надаватися роками невиліковному пацієнту. Такий вид допомоги є затребуваний. Паліативна допомога – це широкий комплекс надання медичних послуг пацієнту та родичам. НСЗУ визначила 2 пакети паліативної допомоги: - пакет стаціонарний (НСЗУ фінансує повністю цей пакет); - амбулаторний пакет (також повністю фінансується державою). Житомирська обласна клінічна лікарня підписала з НСЗУ обидва пакети надання паліативної допомоги.

2 Активний розвиток посмертної донації органів та трансплантації. Лише у випадку діагностованої смерті мозку пацієнта і внесення даних про нього, як про потенційного донора трупа відкривають доступ до вкладення про його прижиттєве волевиявлення трансплантації його органів потребуючим пацієнтам. Продовжили продуктивну робочу зустріч з керівництвом Українського центру трансплант-координації Dmytro Koval та Житомирської Обласної Клінічної Лікарні Богдан Богданович Леськів Обласна лікарня незважаючи на війну впевненими кроками здійснює покращення і розвиток процесу трансплантації органів. Паралельно з цим розробляються кроки для підвищення кваліфікації персоналу в цьому напрямі та підвищення якості надання послуг для пацієнтів. Розглянули головні аспекти покращення навчання трансплант-координаторів та лікарів, взаємодії лікарні з закладами в регіоні та на національному рівні. Розібрали практичні кейси та проблемні ситуації, які пов'язані зі складністю забезпечення чутливого процесу трансплантації. Зробили огляд новацій в нормотворчому і технічному плані. Вдячний керівництву центру за надані розвернуті і системні відповіді на всі питання, а представникам лікарні за перспективні ідеї і потужну жагу до розвитку галузі в рідному місті.

3. Всеукраїнська програма ментального здоров'я. Піклування про ментальне здоров'я має перетворитися для українців на щоденну звичку. Для

цього створено Всеукраїнську програму ментального здоров'я за ініціативою Олени Зеленської. Мета кампанії – сприяти формуванню в суспільстві культури піклування про ментальне здоров'я, дати розуміння та показати інструменти, які допоможуть українцям дбати про свій внутрішній стан. У межах кампанії створено вебсайт: howareu_program, де можна знайти різноманітну інформацію самодопомоги. Крім того, на сторінці є контакти, поради, техніки та методики, які допоможуть піклуватися про ментальне здоров'я. Кожна людина народжується зі здатністю протистояти стресу. Але в наш час цей запас стійкості швидко виснажується через війну та невизначеність. А нам усе ще треба дбати про близьких та працювати на перемогу. Техніки самодопомоги та інші ресурси програми «Ти як?» допоможуть знаходити в собі сили щодня, навчитися піклуватися про себе, опановувати стрес, тривогу, гнів тощо.

4. В рамках місії з розвитку медсестринства в Україні Європейського регіонального бюро ВООЗ спільно з Центром розвитку медсестринства Міністерства охорони здоров'я України 14 червня 2023 року відбувся візит на Житомирщину Margrieta LANGINS, радника з питань політики сестринства та акушерства Європейського регіонального бюро ВООЗ, Катерини БАЛАБАНОВОЇ, директора Центру розвитку медсестринства МОЗ України, та Поліни ГУК, представника ВООЗ в Україні. З метою підтримки, розвитку та розширення можливостей професії медсестер, вшановуючи стійкість і відданість медсестер під час війни представники ВООЗ та МОЗ України зустрілися з головними медичними сестрами закладів охорони здоров'я Житомирської області та медичними сестрами КНП «Обласна клінічна лікарня ім.О.Ф.Гербачевського» ЖОР. Медичні сестри поділилися своїми досягненнями та проблемами, розповіли про роботу під час війни. Також обговорили питання безперервного професійного розвитку, лідерства в медсестринстві, проведення досліджень в медсестринстві, питання безпеки умов праці та якості надання медичної допомоги.

5. Відкрили після реконструкції укриття в Житомирській обласній клінічній лікарні ім. Гербачевського. Сучасні системи вентиляції, опалення,

автономні генератори, запас води, кімнати для пацієнтів та відвідувачів лікарень, безбар'єрний доступ і головне безпека. Так виглядають реконструйовані укриття, на ремонт яких область виділила понад 40 млн грн. Облаштування укриттів триває. 6. Житомирська обласна клінічна лікарня ім. Гербачевського перейшла на сучасний рецепшн та контакт-центр. Та продовжує розвивати цей напрямок. Черги зменшилися на 70%. Працює контакт-центр: діє запис 24/7 за безкоштовним 0 800 330 656. Все ведеться онлайн, без паперових реєстрацій та історій пацієнтів. Людям із віддалених населених пунктів тепер простіше спланувати візит.

Таким чином, нами був проаналізований сучасний стан стратегічного управління в умовах КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О Ф Гербачевського» Житомирської обласної ради з використанням інструментів стратегічного аналізу, визначено основні проблеми, які стосуються діяльності аналізованого закладу охорони здоров'я.

Висновки до розділу 2

Комунальне некомерційне підприємство «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради є центром надання спеціалізованої висококваліфікованої медичної допомоги населенню Житомирщини. Це заклад, який забезпечує практично всі види високоспеціалізованої сучасної медичної допомоги, має вищу акредитаційну категорію і, за оцінкою Міністерства охорони здоров'я України, входить в першу п'ятірку кращих обласних лікарень України.

Незважаючи на пандемію COVID-19, у 2020 році Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського зберегла штатну чисельність працівників у повному обсязі. Окрім того, підвищено рівень матеріального забезпечення працівників та розширено сфери медичних та немедичних платних послуг.

Діагностика фінансово-економічного стану КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О Ф Гербачевського» Житомирської обласної ради свідчить про позитивні тенденції у розвитку досліджуваного підприємства.

На основі проведеного аналізу діяльності КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О Ф Гербачевського» Житомирської обласної ради визначено ключові проблеми діяльності.

Визначено, що основними напрямками стратегічного управління КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського» у 2022-2023 рр. були наступні: Житомирська обласна клінічна лікарня підписала з НСЗУ обидва пакети надання паліативної допомоги; активний розвиток посмертної донації органів та трансплантації; долучення до Всеукраїнської програми ментального здоров'я; відкриття після реконструкції укриття в Житомирській обласній клінічній лікарні ім. Гербачевського.

Проте дослідження показало, що розробка стратегії в умовах лікарні носить формальний характер, застосовуються лише окремі інструменти стратегічного управління, зокрема розроблено місію, бачення, цінності обласної клінічної лікарні ім. О.Ф. Гербачевського.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КНП «ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. О.Ф. ГЕРБАЧЕВСЬКОГО» ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

3.1. Напрями удосконалення системи управління діяльністю підприємства

У попередньому розділі нами було визначено основні проблеми та слабкі сторони досліджуваної лікарні. Відповідно пропозиції щодо підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я будуть також стосуватися 4 ключових напрямків, зокрема: управління медичним закладом, інфраструктура та обладнання, персонал, надання медичних послуг та відносини з пацієнтами. Також розробка основних напрямів стратегічного управління будуть стосуватися зазначених вище напрямків.

Що стосується управління медичним закладом, то наші розробки та пропозиції є наступними. В першу чергу, це підвищення ефективності в цілому менеджменту лікарні, шляхом отримання відповідної освіти, фахових знань і досвіду системного управління через участь у тренінгах, семінарах та конференціях, головною тематикою яких є саме менеджмент лікарні. Окрім того, проведення аудиту управлінської структури, її спрощення, зменшення дублювання функцій, перегляд доцільності підпорядкування підрозділів.

Застосування системного підходу до планування, обліку, контролю, моніторингу та оцінювання результатів діяльності структурних підрозділів і лікарні в цілому, системи менеджменту, орієнтованого на результат. Тобто, наприклад, планування має охоплювати абсолютно усі, без виключень, структурні підрозділи.

Окрім того, налагодження системи управління комплексом будівель і споруд (фасиліті-менеджменту).

Пошук джерел фінансування, налагодження активної проектної діяльності для залучення коштів з альтернативних джерел, зокрема: підписання пакетів медичних послуг за програмою медичних гарантій; залучення додаткових джерел фінансових надходжень. Додатковими джерелами фінансування можуть бути: благодійна допомога та кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; оплата лікарні за наданні послуги за угодами; надходження за послуги, які надає лікарня поверх нормативів надання безоплатної медичної допомоги; за послуги наданні пацієнтам за їх особистої ініціативи; добровільні внески та пожертви; грошові надходження від надання платних послуг населенню, а також інші джерела, які не заборонені законодавством України. Також додатковим джерелом фінансування може бути дохід від передавання в оренду нерухомого майна та надання платних сервісних послуг пацієнтам (палати покращеного сервісу).

Налагодження використання інформаційних технологій для поліпшення зовнішніх та внутрішніх комунікацій (є тільки сайт з обмеженою інформацією, відсутність електронних сервісів для пацієнтів, баз даних з фаховою інформацією для персоналу та ін.). Пропонуємо активізувати та створити сторінки в соціальних мережах: Фейсбук, Інстаграм, Телеграм. Крім того, як один із заходів популяризації послуг використати блогерство фахівців лікарні.

Посилення роботи щодо створення автоматизованої медичної інформаційної системи – єдиних електронних реєстрів мешканців (пацієнтів), електронного документообігу та єдиної бази документів; закупівля необхідної комп'ютерної техніки і формування у персоналу навичок роботи щодо електронного обліку та документообігу.

Наступним напрямом розробок в сфері стратегічного управління досліджуваного закладу охорони здоров'я є персонал. Пропонуємо наступне: підвищення кваліфікації наявного медичного персоналу, особливо середньої ланки; розширення штату лікарів приймального відділення (лікарів невідкладних станів), пошук та залучення лікарів за окремими спеціальностями,

а також тих, які володіють сучасними методами діагностики та роботи з діагностичним обладнанням.

В умовах досліджуваного закладу ще однією важливою проблемою є низька мотивація персоналу, зокрема, через низький рівень заробітної плати; відсутність системи нематеріальної мотивації. На сьогодні, під час проведення реформи в галузі охорони здоров'я в Україні, стимулювання праці шляхом зміни форм мотивації медичного персоналу будь якої форми власності (державної, комунальної, приватної) набирає все більшої актуальності. Існуюча форма мотивації медичних працівників ЗОЗ застаріла, в якій є недооцінка кадрових ресурсів, відсутність стимулів до високоефективної праці, яка задовольняла б потреби як медичних працівників, так і пацієнтів.

Види мотивації, які ми пропонуємо застосувати у державних або комунальних ЗОЗ України, як матеріальну так і нематеріальну зацікавленість медичних працівників для створення ефективного мотиваційного механізму: Мотивація, яка пов'язана з трудовим процесом: покращення умов праці (оснащення новітнім обладнанням робоче місце, забезпечення комп'ютерною технікою, вільний доступ до інтернет-ресурсів, електронних баз даних); забезпечення високого рівня охорони праці, підвищення змістовності, привабливості праці; гнучкий робочий графік; надання додаткових відгулів, вихідних; відповідальність індивідуальних (професійна автономія) та групових результатів праці (система кураторства та партнерства); делегування прав та обов'язків; -підтримка у підвищенні кар'єрного росту; політика рівних можливостей; створення умов та надання однакових гендерних рівностей оплати праці за відповідно виконану роботу, професійного росту та призначення на керівні посади.

Психологічна мотивація: прагнення до кар'єрного росту; підвищення змістовності роботи, насичення її професійними, нестандартними моделями; відчуття значущості та важливості своєї роботи; участь у різноманітних тренінгах, навчальних програмах, стипендіях та грантах; святкові корпоративи

щодо нагородження грамотами, почесними відзнаками; колективні туристичні поїздки.

Мотивація, яка пов'язана з матеріальними благами: надбавки за стаж, рівень освіти, кваліфікацію, складність, напруженість; доплати за роботу в нічний час, чергування; преміювання працівників за особистий внесок; різні форми винагороди.

Проведення аналізу енергоефективності лікарні: розробка плану заходів що зниження енергоспоживання, залучення фінансових ресурсів для проведення теплоізоляції будівель, вирішення питання з обігрівом приміщень, постачанням гарячої води.

Проведення аудиту будівель та приміщень, які перебувають у розпорядженні лікарні, виявлення тих, які не використовуються або використовуються не за призначенням, розробка плану їхньої подальшої експлуатації.

Підвищення ефективності внутрішньо лікарняної логістики – як на рівні технічного забезпечення, так і в частині взаємодії між відділеннями при обслуговуванні потоку пацієнтів.

Пошук можливостей оновлення технічного стану наявного автопарку і в цілому автогосподарства лікарні з метою відповідності актуальним потребам медичного закладу.

Організація роботи централізованої служби контролю щодо технічного забезпечення та сервісного обслуговування обладнання, інженерних комунікацій і будівель.

Підвищення кваліфікації лікарів, які здійснюють первинну діагностику при надходженні пацієнта до стаціонару, зменшення частки помилкових первинних діагнозів.

Розробка протоколів симптоматичної терапії (частина протоколів потребує доопрацювання та адаптації під локальні умови).

Продовження роботи в галузі забезпечення медичного закладу сучасним діагностичним, лабораторним і терапевтичним (лікувальним) обладнанням, у

т.ч. у прийнятному відділенні, відділеннях інтенсивної терапії, хірургічному та інших. Зокрема на сьогоднішній день гостро стоїть потреба у закупівлі апарату МРТ, КТ та мікроскопу для нейрохірургічних втручань.

Налагодження співпраці з релігійними громадами з подальшою можливістю отримання гуманітарної допомоги у вигляді засобів для догляду, пересування та реабілітації пацієнтів.

Належне забезпечення безпеки пацієнтів та лікарів (пожежна безпека, фізична охорона, кнопки виклику, відео спостереження тощо).

Продовження роботи над формуванням позитивного іміджу лікарні, підвищення рівня довіри до лікарів. Використання при розробці політики лікарні в сфері роботи з пацієнтами карти емпатії. Проведення профілактичної інформаційної роботи з населенням щодо негативних наслідків пізніх звернень за медичною допомогою через недостатню популяризація здорового способу життя, проведення заходів з диспансеризації.

Налагодження системи зворотного зв'язку та ефективного реагування на актуальні потреби, скарги і пропозиції пацієнтів.

Представлені вище пропозиції є основою для розробки стратегії і побудови механізму стратегічного управління, показують перспективи і напрямки подальшого розвитку закладу.

3.2. Резерви підвищення ефективності стратегічного управління КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О Ф Гербачевського» Житомирської обласної ради

Стратегічна ціль КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради – провідний лікувально-профілактичний заклад в області. Заклад є центром високоспеціалізованої медичної допомоги (третинний рівень) дорослому населенню Житомирської області. В лікарні забезпечується надання практично всіх видів сучасної

спеціалізованої медичної допомоги населенню, що суттєво впливає на стан здоров'я жителів Житомирщини.

Поліпшення таких важливих показників здоров'я, як: захворюваність, смертність хоча б до середньодержавного рівня за рахунок розвитку і удосконалення високоспеціалізованої медичної допомоги, зокрема, в обласній клінічній лікарні, дасть можливість зберегти сотні життів за рік та відновити працездатність тисяч громадян. З огляду на вищенаведене, слід визнати, що дану проблему неможливо розв'язати у процесі поточної роботи, оскільки вона потребує вкладень коштів обласного бюджету, координації діяльності місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування. Таким чином, лише розробка та прийняття Програми, яка є цілісним комплексом заходів, спрямованих на удосконалення третинного рівня медичної допомоги в регіоні, реалізація передбачених нею заходів дасть можливість суттєво поліпшити якість і обсяг надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги дорослому населенню області.

У даний час існує три варіанти розв'язання проблеми. Перший варіант передбачає отримання жителями Житомирської області високовартісної спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги в лікувально-діагностичних закладах за межами нашого регіону (науководослідні інститути, лікувальні заклади м. Києва тощо).

Другий варіант передбачає отримання такої допомоги в приватних лікувальних закладах, у тому числі і за кордоном. Обидва варіанти передбачають покладання витрат за отримання високовартісної спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги в повному обсязі виключно на пацієнтів та їх родичів. Такі варіанти розв'язання проблеми є неприйнятними, оскільки в своїй переважній більшості громадяни не спроможні оплачувати за власний кошт необхідну їм високовартісну спеціалізовану медичну допомогу. Окрім того, з огляду на складну соціально-економічну ситуацію в країні, фінансування такої медичної допомоги з місцевих бюджетів районного та міського рівнів є вкрай проблематичним. У всьому цивілізованому світі

ресурсне забезпечення високотехнологічної високовартісної медичної допомоги покладається на державний або місцеві бюджети, частково - на страхові інституції (у випадку функціонування страхової моделі фінансування медичної галузі) і благодійні організації (у країнах з високим рівнем валового внутрішнього продукту та високими соціальними стандартами). В Україні ці складові, на жаль, характеризуються низькими показниками.

Третій - оптимальний варіант, який передбачає створення системи безперервного надання якісної і доступної, високотехнологічної і високовартісної спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги для всіх верств дорослого населення області в умовах реформування системи охорони здоров'я шляхом:

- оптимізації системи надання спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги;

- впровадження інноваційних технологій для забезпечення лікувальнодіагностичного процесу (електронний документообіг, електронні форми медичної документації, електронна реєстратура в консультативнодіагностичній поліклініці лікарні, електронний реєстр пацієнтів, персональна електронна карта пацієнта та клієнта, облаштування локальної комп'ютерної мережі);

- зміцнення кадрового потенціалу спеціалістів вторинного рівня надання медичної допомоги в районах та містах області шляхом організації їх підготовки на базі обласної клінічної лікарні;

- забезпечення вільного доступу всього дорослого населення області до високотехнологічної і високовартісної медичної допомоги; досягнення в межах виконання Програми пріоритетності ресурсного забезпечення багатoproфільного лікувального-профілактичного закладу третинного рівня, що охоплює широким спектром спеціалізованого і високоспеціалізованого лікування жителів області;

- підвищення ефективності ресурсного забезпечення високотехнологічної медичної допомоги через застосування програмно-цільового методу фінансування закладів охорони здоров'я;

- забезпечення взаємодії центральних та місцевих органів виконавчої влади під час реалізації державної політики у сфері реформування охорони здоров'я;

- залучення грантів громадських організацій та об'єднань, в тому числі закордонних, пожертв з боку юридичних та фізичних осіб для надання високотехнологічної і високовартісної медичної допомоги дорослим жителям області.

Основні напрямки стратегічного управління досліджуваної лікарні представлені на рис. 3.1:

Основні напрямки стратегічного управління	Стати ведучою, конкурентоспроможною, доступною для населення лікарнею, що здійснює комплексну кваліфіковану медичну допомогу, шляхом впровадження інноваційних технологій і міжнародних стандартів на засадах доказової медицини і досягненнях науки.
	Забезпечити широкий спектр якісних медичних послуг, спрямованих на зміцнення здоров'я населення, профілактику, точну діагностику і ефективне лікування захворювань для зміцнення і відновлення здоров'я.
	Ефективна адаптація до нової системи фінансування та нових умов надання медичних послуг в 2023-2025 рр.
	Забезпечення стовідсоткового укомплектування медичним обладнанням закладу.
	Забезпечити наявність компетентних кадрових ресурсів та їх розвиток.
	Взаємодія з іншими медичними організаціями з питань консультативно-діагностичної та лікувальної допомоги населенню.
	Удосконалення організації управління лікарнею шляхом введення методології менеджменту (управління якістю, аналіз основних ресурсів: кадровий менеджмент, фармацевтичний менеджмент, фінансово-економічний менеджмент).
	Забезпечити наявність якісних препаратів, вакцин і витратних матеріалів.
	Забезпечити відповідність потужностей лікарні та наявних регіональних потреб в медичному обслуговуванні.
	Надання платних медичних та немедичних платних послуг.

Рис. 3.1. Основні напрямки стратегічного управління в умовах КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О Ф Гербачевського» Житомирської обласної ради

Джерело: розроблено автором.

Нами розроблено і запропоновано цілі, завдання та основні заходи для досягнення загальної мети (табл. 3.1).

1. Покращення якості та розширення переліку медичних послуг.

1.1. Забезпечення закладу якісним медичним обслуговуванням шляхом закупівлі сучасної медичної техніки. В результаті значно покращиться діагностика та лікування хворих, зменшиться період лікування та реабілітації хворих, що призведе до значної економії коштів населення та бюджетних коштів. Лікування сучасним обладнанням дає змогу зменшити кількість виходів на інвалідність, що значно зекономить бюджетні кошти.

Таблиця 3.1

Цілі, завдання та основні заходи для досягнення загальної мети

№з/п	Основні заходи
1.	Покращення якості та розширення переліку медичних послуг.
	Забезпечення закладу якісним медичним обслуговуванням шляхом закупівлі сучасної медичної техніки.
	Зміцнення, розширення та покращення послуг надання медичної допомоги населенню.
	Реалізація заходів щодо забезпечення доступності застосування й раціонального використання якісних препаратів, вакцин та витратних матеріалів, своєчасна закупівля лікарських засобів та розхідних матеріалів у межах наявного фінансування.
	Регулярна перевірка актуальності медичних протоколів.
	Створення мотиваційної системи для персоналу.
	Впровадження медичної інформаційної системи в лікарні.
	Створення програми боротьби з корупцією.
2.	Підвищення рівня задоволення пацієнта.
	Ліквідувати черги в закладі.
	Покращення навігації в лікарні.
	Комп'ютеризація процесів, відображених на папері.
	створення комфортних умов перебування хворого).
3.	Посилення кадрового потенціалу, забезпечення його розвитку та ефективного використання.
	Переглянути штатний розпис медичного закладу з метою оптимізації чисельності та штату працівників.
	Підвищити кваліфікацію управлінського, медичного і технічного персоналу.
	Розширити співпрацю з іншими медичними закладами, обмін досвідом та спільне використання кадрового потенціалу.
4.	Покращення матеріально-технічної бази закладу, підвищення ефективності використання приміщень та інфраструктури.
	Виконати капітальний ремонт поліклініки, хірургічного корпусу, завершити ремонт відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, осучаснити акушерсько-гінекологічне відділення та травматологію.
	Постійно проводити заходи щодо благоустрою території, утримувати у належному стані загальний порядок на території лікарні.
	Забезпечити підрозділи сучасним лабораторним, діагностичним та лікувальним обладнанням.
	Провести оптимізацію ліжкового фонду цілодобових стаціонарів, перепрофілювання їх потужностей у відповідність з потребами та відповідним рівнем захворюваності населення.
	Оптимізувати систему розміщення кабінетів, покращити внутрішню логістику закладу.
	Оновити кухню лікарні сучасним обладнанням, застосовувати оптимальні технологічні карти приготування їжі.
	Провести енергозберігаючі заходи для зменшення споживання комунальних послуг.

5.	Оптимізація фінансово-економічної діяльності.
	Підписання пакетів медичних послуг за програмою медичних гарантій.
	Залучення додаткових джерел фінансових надходжень.

Джерело: власна розробка автора.

1.2. Зміцнення, розширення та покращення послуг надання медичної допомоги населенню: подальший розвиток малоінвазивних лікувальних методик ендоскопічного напрямку у галузі хірургії та гінекології, збільшення обороту ліжка та зменшення перебування хворого на ліжку, розширення спектру діагностичних послуг (рентгенологічних, ендоскопічних, послуг ультразвукової діагностики тощо), розширення спектру оперативних втручань, створення умов для впровадження сучасних пренатальних технологій, удосконалення неонатального догляду. створення умов для впровадження цілодобового КТ дослідження.

1.3. Реалізація заходів щодо забезпечення доступності застосування й раціонального використання якісних препаратів, вакцин та витратних матеріалів, своєчасна закупівля лікарських засобів та розхідних матеріалів у межах наявного фінансування.

1.4. Регулярна перевірка актуальності медичних протоколів.

1.5. Створення мотиваційної системи для персоналу (бонуси, надбавки тощо). В основі реалізації стимулюючої функції системи оплати праці створення умов для впровадження повинна бути особиста зацікавленість лікаря у результатах своєї роботи, а тому основну частку заробітної плати доцільно пов'язувати із наявними результатами індивідуальної праці, виходячи з особистих якостей і результатів праці кожного медичного працівника, а додаткова може залежати від кінцевих результатів роботи медичного закладу. Також, з метою усунення інфляційного чинника та стимулювання праці медичних працівників важливо періодично переглядати посадові оклади, в т.ч. із використанням індивідуального підходу

1.6. Впровадження медичної інформаційної системи в лікарні. В результаті чого змінюються або скорочуються в тривалості деякі робочі

процеси, що призведе до більш ефективного використання часу персоналу і, відповідно, більш швидкому обслуговуванню пацієнта, а керівництво лікарні отримує можливість працювати зі статистичними даними в режимі реального часу. Скорочується паперовий документообіг. Інформація про пацієнта (паспортна частина) вводиться в 1 МІС лише один раз і автоматично відображається у всіх документах, які ведуться по пацієнтові.

1.7. Створення програми боротьби з корупцією. На сьогоднішній день одним із найпоширеніших корупційних проявів у вітчизняних медичних закладах є практика “ особистої подяки ” лікарю за надану ним медичну допомогу. Розвитку такого негативного явища сприяє той факт, що в нашій країні висококваліфіковані лікарі за свою роботу отримують мізерну винагороду, яка не дозволяє їм підтримувати той життєвий рівень, який повинні отримувати висококваліфіковані спеціалісти у розвиненій державі. Задля ліквідації так званої традиції “ особистої подяки ” лікарю, необхідно переглянути підхід до оплати праці медичних працівників, що має ґрунтуватися на сучасних модифікованих системах оплати праці, заснованих на принципах справедливості і гнучкості, а також враховувати мінливі умови фінансування й наявність конкуренції на ринку медичних послуг. Необхідно дещо відійти від жорстких централізованих нормативів нарахування заробітної плати й запровадити диференційований підхід, за яким ключовим повинно стати врахування особистих досягнень та практичного внеску кожного медпрацівника у загальний результат роботи лікарні.

2. Підвищення рівня задоволення пацієнта

2.1. Ліквідувати черги в закладі. Оптимізація робочого часу і вдосконалення системи управління потоками пацієнтів. Впровадження МІС в т. ч. електронного запису пацієнта, що змінить або скоротить в тривалості деякі робочі процеси, що призводить до більш ефективного використання часу персоналу і, відповідно, більш швидкому обслуговуванню пацієнта;

2.2. Покращення навігації в лікарні. Встановити вказівники для кожного відділення та важливих адміністративних зон, що зменшить кількість запитів до персоналу лікарні.

2.3. Комп'ютеризація процесів, відображених на папері. Пришвидшення процесу надання послуг. Швидший та легший доступ до необхідної інформації. Зменшення кількості втраченої інформації.

2.4. Постійне проведення поточних та капітальних ремонтів приміщень, оновлення меблів, постільної білизни, створення одно та двомісних палат підвищеного комфорту (створення комфортних умов перебування хворого). Проведення капітального ремонту хірургічного корпусу, будівлі поліклініки і інших. Створення ігрової кімнати в педіатричному відділенні (іграшки, розвиваючі ігри).

3. Посилення кадрового потенціалу, забезпечення його розвитку та ефективного використання

3.1. Переглянути штатний розпис медичного закладу з метою оптимізації чисельності та штату працівників. Може бути використано кілька варіантів кадрових рішень, а саме: продовження трудових відносин з працівником на попередній посаді, переведення працівника на іншу посаду та звільнення працівника за скороченням якщо це не спричинить погіршення якості та доступності медичної допомоги.

3.2. Підвищити кваліфікацію управлінського, медичного і технічного персоналу. Стимулювати медичний персонал до підвищення власного професійного рівня й професійної майстерності шляхом самопідготовки і самонавчання. Зараз завдяки вільному доступу до інтернет-ресурсів, можна легко ознайомитися із сучасними науковими працями та отримати інформацію про найновіші досягнення у галузі медичних технологій.

3.3. Розширити співпрацю з іншими медичними закладами, обмін досвідом та спільне використання кадрового потенціалу. Затвердити план проведення спільних заходів з організаціями-партнерами, які спрямовані на покращення іміджу медичного закладу, престижу медичної професії та системи

охорони здоров'я в цілому. Забезпечити регулярну участь у науково-практичних конференціях, симпозіумах, робочих семінарах і нарадах та інших заходах, які спрямовані на підвищення кваліфікації та обміні досвідом з питань управління, надання медичних і супутніх послуг, покращення роботи з пацієнтами, тощо.

4. Покращення матеріально-технічної бази закладу, підвищення ефективності використання приміщень та інфраструктури

4.1. Виконати капітальний ремонт поліклініки, хірургічного корпусу, завершити ремонт відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, осучаснити акушерсько-гінекологічне відділення та травматологію.

4.2. Постійно проводити заходи щодо благоустрою території, утримувати у належному стані загальний порядок на території лікарні (облагородження території, догляд за зеленими насадженнями тощо)

4.3. Забезпечити підрозділи сучасним лабораторним, діагностичним та лікувальним обладнанням. Такими, МРТ, КТ, мікроскоп для нейрохірургічних втручань, електроенцефалограф, стійка лапараскопічна стійка, колоноскоп, бронхоскоп, спірограф, фетальний монітор, операційні лампи, аудіограф, превмотонометр офтальмологічний, дооснащення комп'ютерною технікою робочих місць, автоматичні біохімічні та гематологічні аналізатори.

4.4. Провести оптимізацію ліжкового фонду цілодобових стаціонарів, перепрофілювання їх потужностей у відповідність з потребами та відповідним рівнем захворюваності населення.

4.5. Оптимізувати систему розміщення кабінетів, покращити внутрішню логістику закладу. Проаналізувати план розташування і технічні параметри приміщень. Основні, допоміжні і технічні служби на предмет відповідності потребам медичного закладу з урахуванням оптимальності використання обладнання та інших ресурсів, покращення внутрішньої логістики закладу. Переглянути розміщення структурних підрозділів та окремих кабінетів, враховуючи невикористані приміщення на території закладу. Приміщення що

не використовуються передати в оренду, що зменшить витрати по енергоносіям і принесе додатковий дохід лікарні.

4.6. Враховуючи негативний досвід в лікарні з зовнішніми підрядчиками, які виконували немедичні послуги (прання білизни), відновити в структурі лікарні пральню для дотримання внутрішнього інфекційного контролю і якості прання.

4.7. Оновити кухню лікарні сучасним обладнанням, застосовувати оптимальні технологічні карти приготування їжі.

4.8 Провести енергозберігаючі заходи для зменшення споживання комунальних послуг.

5. Оптимізація фінансово-економічної діяльності

5.1. Підписання пакетів медичних послуг за програмою медичних гарантій;

5.2. Залучення додаткових джерел фінансових надходжень. Додатковими джерелами фінансування можуть бути: благодійна допомога та кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; оплата лікарні за наданні послуги за угодами; надходження за послуги, які надає лікарня поверх нормативів надання безоплатної медичної допомоги; за послуги наданні пацієнтам за їх особистої ініціативи; добровільні внески та пожертви; грошові надходження від надання платних послуг населенню, а також інші джерела, які не заборонені законодавством України. Також додатковим джерелом фінансування може бути дохід від передавання в оренду нерухомого майна та надання платних сервісних послуг пацієнтам (палати покращеного сервісу).

3.3. Очікуваний ефект від запропонованих заходів

У попередньому підрозділі ми зазначали, що на сьогоднішній день однією з важливих потреб КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О Ф Гербачевського» Житомирської обласної Ради є мікроскоп для нейрохірургічних втручань.

Розглянемо більш детально особливості застосування нейрохірургічних операційних мікроскопів. Хірургічні мікроскопи дозволяють нейрохірургам проводити візуалізацію операційного поля та дрібних анатомічних деталей структур головного мозку, щоб виконувати широкий спектр процедур з високою точністю.

Застосування нейрохірургічних мікроскопів здійснюється в наступних випадках: реконструкція аневризми головного мозку; резекції пухлини; лікування артеріовенозної мальформації (АВМ); операція аорто-мозкового шунтування; хірургія епілепсії; хірургія хребта. Пропонуємо закупити мікроскоп у фірми Leica Microsystems, оскільки мікроскопи цього виробника забезпечують якісну та надійну візуалізацію завдяки вбудованим флуоресцентним технологіям та інноваційній системі доповненої реальності GLOW 800.

Мікроскопи Leica для нейрохірургії оснащені інноваційними інтегрованими технологіями, в тому числі, за допомогою доповненої реальності. У судинній хірургії, наприклад, флуоресценція доповненої реальності (AR) GLOW800 дозволяє чітко візуалізувати кровотік у реальному часі.

Нейрохірурги оперують у глибоких і вузьких порожнинах, орієнтуючись у делікатних тканинах і виявляючи анатомічні структури з життєво важливими функціями.

Тому, дуже важливими моментами для лікарів є наявність достатнього освітлення, глибини різкості, а також широкого поля зору.

Одночасна та чітка візуалізація кровотоку під час нейроваскулярних процедур, а також розрізнення різних типів тканин під час хірургії видалення пухлин, є одними з найважливіших завдань сучасної нейрохірургії.

Погана ергономіка мікроскопа призводить до проблем із опорно-руховим апаратом та зниження продуктивності і залишається важливою проблемою, з якою стикаються нейрохірурги. Цей аспект значно впливає на перебіг та

успішність операції, оскільки нейрохірургія потребує не тільки досвіду, а й великої концентрації протягом великого проміжку часу.

Флуоресценція доповненої реальності (AR) GLOW800 і ICG створюють одночасне зображення тканин у нормальному світлі та флуоресцентного кровотоку в реальному часі, надаючи чітке візуальне розмежування між анатомією та кровотоком.

Ця функція пропонує єдине доповнене зображення анатомії в природному кольорі та судинний потік у реальному часі, усуваючи переривання та необхідність перемикатися між природним зображенням мікроскопа та чорно-білим інфрачервоним відео.

Ви зможете побачити природний колір тканини, відчувати повну глибину сприйняття та отримаєте контрастне зображення кровотоку в реальному часі, що надасть вам більшої впевненості для прийняття точних рішень щодо лікування під час судинної нейрохірургії.

Під час делікатних і складних нейрохірургічних процедур однією з найважливіших проблем залишається оптимальне збереження здорової тканини мозку. Хірургія під візуальним контролем (image-guided surgery, IGS) і роботизоване керування відіграють дедалі важливішу роль у нейрохірургічних втручаннях, оскільки вони полегшують прийняття інтраопераційних рішень і допомагають досягти оптимальних результатів для пацієнтів.

Leica пропонує нейрохірургічні мікроскопи, сумісні з провідними нейронавігаційними системами, такими як Brainlab, Stryker, Medtronic, що дозволяють вводити зображення систем IGS безпосередньо в окуляри хірурга або на екран, забезпечуючи візуалізацію деталей операцій для всієї команди операційної.

Leica Microsystems є піонером у галузі технології флуоресцентної мікроскопії, розробляючи інноваційні модулі для різних медичних застосувань.

Хірургічні мікроскопи M530_оснащені технологією TriFluoro, яка допомагає медичним працівникам бачити більше та приймати рішення з

більшою впевненістю. TriFluого забезпечує до трьох режимів інтегрованої флуоресценції:

Модуль FL560: ви отримуєте єдине зображення флуоресцентних і нефлуоресцентних ділянок у реальному часі з чіткою диференціацією та високим контрастом під час відновлення аневризми.

Модуль FL400***: при використанні з 5-амінолевуліновою кислотою (5-ALA) цей фільтр підтримує процедури видалення, дозволяючи точно диференціювати пухлинну тканину від здорової тканини мозку.

Модуль інтраопераційної відеоангіографії FL800: у поєднанні з флуоресцентним барвником ICG ця функція дозволяє нейрохірургам чітко візуалізувати кровотік у реальному часі.

Нейрохірургічні мікроскопи Leica забезпечують чудову маневреність та покращену ергономіку для хірурга під час тривалих процедур.

Останні тенденції в хірургії – технологія Heads-Up: проекційний дисплей дозволяє кожному в операційній бачити те саме зображення, що й хірург, на екрані 4K у 3D, покращуючи навчання та документування.

Адаптивні характеристики нейрохірургічних мікроскопів Leica: свобода позиціонування та легка маневреність, що дозволяє плавно переміщати мікроскоп однією рукою. Тубус з регульованим кутом нахилу, який можна розташувати та нахиляти відповідно до конкретних робочих вимог. Інтуїтивно зрозумілі та легкодоступні елементи керування мікроскопом, включаючи програмований ножний перемикач і рукоятки. Стійкість до вібрацій та міцна конструкція.

Нейрохірургічні мікроскопи ARveo та M530 OHX від Leica Microsystems забезпечують такі розширені функції: Флуоресценція доповненої реальності GLOW AR. Системна інтеграція IGS провідних виробників інтраопераційної нейронавігації. Флуоресцентні фільтри FL560, FL400 і FL800. Система введення зображень CartiView Image відображення ендоскопічних зображень, зображень IGS та флуоресценції судин безпосередньо в окуляри. Зовнішні екрани 3D 4K ідеально підходять для екзоскопічної хірургії. Системи

зображення та запису. Різноманітність тубусів і аксесуарів. Настінні монітори різних розмірів.

Отже, при виборі операційних мікроскопів для нейрохірургії слід звернути увагу на наступні аспекти:

Потужне та безпечне освітлення: системи керування світлом у нейрохірургічних мікроскопах мають полегшувати роботу у вузьких і глибоких порожнинах, уникаючи ризику пошкодження делікатної тканини. Технологія BrightCare від Leica контролює інтенсивність світла залежно від робочої відстані, забезпечуючи оптимальне освітлення, захищаючи чутливі тканини.

Висока оптична якість: велика глибина різкості, висока роздільна здатність і реалістичне відображення кольорів необхідні для точної візуалізації малих і складних анатомічних структур. Технологія FusionOptics від Leica забезпечує повністю сфокусований глибокий огляд у вузькі порожнини, забезпечуючи безперебійний робочий процес без перерв для перефокусування.

Відкрита архітектура та можливість оновлення: Щоб служити довгостроковою інвестицією, нейрохірургічний мікроскоп має запропонувати варіанти інтеграції з іншими технологіями та пристроями, такими як засоби візуалізації для доповненої реальності, флуоресцентні фільтри, лазери, системи інформації про пацієнтів, нейронавігаційні системи та ендоскопи.

Ергономічність і гнучкість: деталі мікроскопа, що мають властивість до адаптації, а також опції для екзоскопічної хірургії з дисплеєм Head-up, забезпечують оптимальну ергономіку під час хірургічних процедур.

Вартість мікроскопу становить 1млн. 575 тис.грн. Пропонуємо закупівлю проводити через Prozorro, в якому впроваджено процедуру закупівель за правилами міжнародних донорів.

Процедура закупівель за правилами міжнародних донорів - це інструмент, який дозволяє українським державним установам та організаціям здійснювати закупівлі в рамках проектів, фінансованих міжнародними донорами. Це означає, що українські організації, які отримують фінансування від

міжнародних організацій чи держав, можуть використовувати цей механізм для закупівлі товарів та послуг у відповідності з вимогами та стандартами донорів.

Економічний ефект від закупівлі даного мікроскопу оцінити доволі важко, оскільки основна мета запропонованого заходу – це досягнення саме соціального ефекту, зокрема в реалізації стратегічної цілі, яка пов'язана з підвищенням якості надання медичних послуг.

Соціальний ефект полягатиме у можливості проведення складних операцій, зменшення рівня смертності та інвалідизації пацієнтів.

Висновок до розділу 3

Відповідно пропозиції щодо підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я будуть також стосуватися 4 ключових напрямків, зокрема: управління медичним закладом, інфраструктура та обладнання, персонал, надання медичних послуг та відносини з пацієнтами. Також розробка основних напрямів стратегічного управління будуть стосуватися зазначених вище напрямків.

Стратегічна ціль КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради – провідний лікувально-профілактичний заклад в області. Заклад є центром високоспеціалізованої медичної допомоги (третинний рівень) дорослому населенню Житомирської області. В лікарні забезпечується надання практично всіх видів сучасної спеціалізованої медичної допомоги населенню, що суттєво впливає на стан здоров'я жителів Житомирщини.

Розроблено і запропоновано цілі, завдання та основні заходи для досягнення загальної мети. Вставлено, що особливостями застосування нейрохірургічних операційних мікроскопів є наступні. Хірургічні мікроскопи дозволяють нейрохірургам проводити візуалізацію операційного поля та дрібних анатомічних деталей структур головного мозку, щоб виконувати широкий спектр процедур з високою точністю.

Вартість мікроскопу становить 1млн. 575 тис.грн. Пропонуємо закупівлю проводити через Prozorro, в якому впроваджено процедуру закупівель за правилами міжнародних донорів.

Економічний ефект від закупівлі даного мікроскопу оцінити доволі важко, оскільки основна мета запропонованого заходу – це досягнення саме соціального ефекту, зокрема в реалізації стратегічної цілі, яка пов'язана з підвищенням якості надання медичних послуг.

Соціальний ефект полягатиме у можливості проведення складних операцій, зменшення рівня смертності та інвалідізації пацієнтів.

ВИСНОВКИ

1. Стратегічне управління з позиції процесного підходу є процесом реалізації певної сукупності управлінських функцій – цілевстановлення, планування, прогнозування, організації, мотивації та контролю діяльності, що спрямоване на досягнення конкурентних переваг та забезпечення життєдіяльності підприємства як суб'єкта економічної діяльності.

3. Ефективне формування системи стратегічного управління потребує створення чітких та прозорих умов і правил: удосконалення нормативно-правового та законодавчого забезпечення; раціоналізації організаційної структури системи стратегічного планування та її елементів; покращення розподілу функцій і повноважень між суб'єктами; налагодження партнерських засад між представниками влади, бізнесу й громадськості; усунення недоліків інформаційного обміну; створення сприятливих передумов для залучення бізнесу до реалізації стратегічних цілей розвитку закладу.

4. Інструментом реалізації стратегічного управління є стратегія, як цілісний документ, який може розроблятися з використанням централізованого, децентралізованого, змішаного, ініціативного підходів. Стратегічний план – це б3 узагальнений аналітичний документ, який містить інформаційно-аналітичну базу, виокремлені пріоритети і повинен знайти своє відображення в конкретних підходах, проектах, методах, формах управління для досягнення бажаних результатів.

5. Комунальне некомерційне підприємство «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради є центром надання спеціалізованої висококваліфікованої медичної допомоги населенню Житомирщини. Це заклад, який забезпечує практично всі види високоспеціалізованої сучасної медичної допомоги, має вищу акредитаційну категорію і, за оцінкою Міністерства охорони здоров'я України, входить в першу п'ятірку кращих обласних лікарень України.

6. Незважаючи на пандемію COVID-19, у 2020 році Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського зберегла штатну чисельність працівників у

повному обсязі. Окрім того, підвищено рівень матеріального забезпечення працівників та розширено сфери медичних та немедичних платних послуг.

7. Діагностика фінансово-економічного стану КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф.Гербачевського» Житомирської обласної ради свідчить про позитивні тенденції у розвитку досліджуваного підприємства. На основі проведеного аналізу діяльності КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф.Гербачевського» Житомирської обласної ради визначено ключові проблеми діяльності.

8. Визначено, що основними напрямками стратегічного управління КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського» у 2022-2023 рр. були наступні: Житомирська обласна клінічна лікарня підписала з НСЗУ обидва пакети надання паліативної допомоги; активний розвиток посмертної донації органів та трансплантації; долучення до Всеукраїнської програми ментального здоров'я; відкриття після реконструкції укриття в Житомирській обласній клінічній лікарні ім. Гербачевського.

9. Дослідження показало, що розробка стратегії в умовах лікарні носить формальний характер, застосовуються лише окремі інструменти стратегічного управління, зокрема розроблено місію, бачення, цінності обласної клінічної лікарні ім. О.Ф. Гербачевського.

10. Стратегічні пріоритети розвитку досліджуваного КНП, як показав проведений нами аналіз повинні включати: покращення параметрів надання медичних послуг, ресурсного супроводу закладу, форм та методів управління ним, покращення інструментів використання проектного менеджменту, маркетингу у сегментуванні споживачів і виокремленні кластерів отримувачів медичних послуг, використання потенціалу цифрового маркетингу тощо.

11. Запропоновано для підвищення якості медичних послуг придбати нейрохірургічний операційний мікроскоп через Prozoggo. Його вартість становить 1 млн. 575 тис. грн. Соціальний ефект полягатиме у можливості проведення складних операцій, зменшення рівня смертності та інвалідизації пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аванесова Н. Е, Аванесова Н. Е. Сучасні тенденції дослідження моделей стратегічного управління підприємством. *Науковий вісник Ужгородського національного університету* : Ужгород : 2017. С. 6-10. URL: file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Nvuumevcg_2017_16(1)__3%20(1).pdf (дата звернення: 06.11.23).
2. Агеєва І.М., Коренман Є.М., Дьяченко Ю.В. Стратегічне управління підприємствами галузі : конспект лекцій. Одеса : ОНАХТ, 2016. 84 с.
3. Батанова Т.В. Методологічні аспекти розробки системи збалансованих показників діяльності підприємства [Текст] / Т.В. Батанова // Вісник соціально-економічних досліджень. – 2014. – Випуск 3 (54). – С. 79-83.
4. Беззубко Б. І. Вдосконалення стратегічного планування розвитку територій на регіональному та місцевому рівнях / Б. І. Беззубко. Харків: ХарРІ НАДУ, ХарРІ НАДУ. 2015. №2. С. 9-18.
5. Біловодська О.А. Оцінка стратегій розвитку виробничих підприємств як основа для їх корпоративної реформації / Економічне обґрунтування реінжинірингу бізнес-процесів виробничих підприємств : монографія / за заг. ред. к.е.н., доц. Л.М. Таранюка. Суми: ВВП «Мрія-1», 2010. С. 198- 213.
6. Брага М., Пхіденко С., Масюк Л. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. Програма «U-LEAD з Європою»: метод. пос. Київ. 2019. 75 с.
7. Вишневський А. О. Стратегічне управління в Україні: «Чому за чверть століття жодна з сотні стратегій не була реалізована?». *EconomistUA*. 2018. URL: <https://economistua.com/strategicheskoe-upravlenie-v-ukraine-pochemu-za-chetvert-veka-ni-odna-iz-sotni-strategij-ne-byla-realizovana/>. (дата звернення: 05.10.2023).
8. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 1(5). С. 39-46.

9. Дикань В. Л. Стратегічне управління : навч. посіб. Київ : «Центр учбової літератури», 2013. 272 с.
10. Дикань В.Л. Процеси формування стратегії діяльності корпоративних інтегрованих структур / В.Л.Дикань // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». Вип. 9. Ч.3. 2014. С. 88-91.
11. Єрмакова О. М. Стратегічне управління підприємством: сутність та особливості. *Науковий вісник Полісся*. № 4 (4), 2015. С. 92-96. URL: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/092-096%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/092-096%20(1).pdf) (дата звернення: 17.09.23).
12. Жарлінська Р.Г., Вергелес К.М., Міщук А.А. Аналіз міграції медичного персоналу в умовах реформування охорони здоров'я в Україні. *Світ Медицини та Біології*. 2019. №4(70). С. 65-71.
13. Забарна Е. М., Щьокіна Є. Ю. Стратегування як інструмент соціально-економічного розвитку регіону. *Modeling of the Regional Economy*. 2016. 1(27). С. 215-225.
14. Зима І. Я. Визначення напрямів реформування управління сферою охорони здоров'я на основі опитування експертів. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. № 1. 2018. с. 28-35.
15. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123-126.
16. Капітанець Ю.О. Стратегічна адаптація підприємства до зовнішнього середовища. *Lviv Polytechnic National University Institutional Repository* : 2007. С. 257-261. URL: http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/35562/1/38_257-261.pdf (дата звернення: 11.09.2023).
17. Кендюхов О. Стратегія соціально-економічного розвитку України: мета, завдання і ключові проблеми / О. Кендюхов [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/eprom/2009_47/st_47_01.pdf.

(дата звернення: 02.09.2023).

18. Кіндрацька Г.І. Стратегічний менеджмент: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: Знання, 2006. 366 с.

19. Лаврів Л.А. Планування діяльності організації : навч.посібник. Тернопіль: Крок, 2013. 320 с.

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

21. Лехан В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. Лехан, Г. Слабкий, М. Шевченко. К., 2009. 128 с.

22. Ляшенко В. І., Петрова І. П. Стратегування в системі державного управління: виклики сьогодення та науково-експертні платформи. Вісник економічної науки України. 2020. № 1 (38). С. 86–96. doi: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2020.1\(38\).86-96](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2020.1(38).86-96)

23. Мартинюк О. Імплементация парадигми економіка здоров'я – економіка знань в стратегію розвитку медичних закладів / О. Мартинюк // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». 2015. № 13. С. 106-110.

24. Маслова В.О., Бойко О.В. Оцінка стратегічної привабливості підприємства в умовах здійснення інтеграційних процесів. Вісник економіки транспорту і промисловості. 2017. №59. С. 135-142.

25. Медяник Д. І. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. № 19. 2016. С. 23-29.

26. Мельник В. Поняття та ознаки законодавства: проблеми, підходи, напрями вирішення. Київ :Держава і право. 2009. Вип. 44. С. 50-54.

27. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства оновлена версія, 2018 р. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3562-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf

28. Методичні рекомендації щодо складання стратегічних планів

підприємствами державного сектору. URL: www.me.gov.ua

29. Методологія планування регіонального розвитку в Україні. Інструмент для розробки стратегій регіонального розвитку і планів заходів з їх реалізації (із застосуванням підходу смарт-спеціалізації) у редакції 2018 року. /Підтримка політики регіонального розвитку в Україні EuropeAid/132810/C/SER/UA. URL: <https://surdp.eu/RDS>

30. Модель стратегічного управління. *Навчальні матеріали онлайн*. URL: https://pidruchniki.com/1122121354042/menedzhment/model_strategichnogo_upravlinnya (дата звернення: 06.09.23).

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

32. Наливайко А. П., Гаращенко Н. М., Прохорова Є. В. Стратегія підприємства : навч. посіб./ за ред. д.е.н., проф. Наливайка А.П. : Київ : КНЕУ, 2016. 485 с. URL: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Стратегія_підприємства_Підручник%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Стратегія_підприємства_Підручник%20(1).pdf) (дата звернення: 07.10.2023).

33. Наливайко А.П. Теорія стратегії підприємства. Сучасний стан та напрямки розвитку : Монографія [Текст] / А.П. Наливайко. К. : КНЕУ, 2001. 227 с.

34. Національна служба здоров'я України. Веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>

35. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (дата звернення: 28.10.2023).

36. Нові технології навчання менеджменту в медицині : навч. посіб. за ред. Ю.В. Вороненка та ін. Київ : Книга плюс, 2015. 419 с.

37. Носулич Т. М. Наукові підходи до вивчення системи охорони

здоров'я з позицій сталого розвитку. *Сталий розвиток економіки*. № 4. 2013. С. 195-201

38. Овчиннікова В.О. Стратегічне управління розвитком залізничного транспорту України: монографія. Х.: УкрДУЗТ, 2017. 427 с.

39. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page> (дата звернення: 07.10.2021).

40. Основні шляхи подальшого розвитку охорони здоров'я в Україні / за заг. ред. В. Лехан, В. Рудого. К.: Вид-во Расєвського, 2005. С. 17-22.

41. Падерін І. Д., Новак Є. Е. Аналіз впливу зовнішніх та внутрішніх факторів на стратегії підприємств. *Економічний вісник Донбасу*. № 3(41), 2015. С. 135-141. URL: [http://www.evd-journal.org/download/2015/3\(41\)/pdf/16-Paderin.pdf](http://www.evd-journal.org/download/2015/3(41)/pdf/16-Paderin.pdf) (дата звернення: 11.08.2023).

42. Парій І. В. Стратегічне управління організацією в умовах швидких змін середовища. *Lviv Polytechnic National University Institutional Repository* : 2011. С. 244-250.

43. Пастухова В. В. Стратегічне управління підприємством: філософія, політика, ефективність. Київ: КНТЕУ, 2002. 302 с.

44. Пащенко О. П. Стратегічне управління розвитком підприємства. *Вісник Хмельницького нац. ун-ту*. 2011. №2(174). Т. 2. С. 99-103.

45. Піроженко Н. Теоретичні засади стратегування в сфері охорони здоров'я як умови автономізації медичних закладів. *Actual problems of public administration* 2(83)-2021. С. 33-38

46. Пічугіна, Т. С., Ткачова С. С., Ткаченко О.П. Стратегічний менеджмент: навч. посіб : Харків : ХДУХТ, 2009. 215 с.

47. План стратегічного розвитку КНП «Славської міської лікарні» (Славська ОТГ, Львівська область). URL: <https://slavska-gromada.gov.ua/docs/210832/>

48. План стратегічного розвитку КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Сатанівської селищної ради», Сатанівська ОТГ,

Хмельницька область. URL: <https://satanivska-gromada.gov.ua/news/1561462475/>

49. План стратегічного розвитку КНП «ЦПМСД» Калитянської селищної ради, Калитянська селищна ОТГ, Київська область. URL: https://rada.info/upload/users_files/04363811/docs/ddbf2c32a2c3822da8a5f36a16829e0a.pdf.index.html

50. Пономаренко В.С. Стратегічне управління розвитком підприємства : навч. посіб. Харків: Вид. ХДЕУ, 2002. 640 с.

51. Пономарьова І. В. Принципи реалізації стратегії розвитку на основі збалансованої системи показників у стратегічному управлінні підприємства. *Ек. вісник Донбасу*. №3(21). 2010. С. 143-146.

52. Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України : Закон України від 23 березня 2000 р. № 1602-III. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1602-14> (дата звернення: 18.09.2023).

53. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України № 2168-VIII від 19.10.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 18.09.2023).

54. Раєвська О. В. Управління розвитком підприємства: методологія, механізми, моделі: монографія. Харків : ВД «ІНЖЕК», 2006. 496с.

55. Резнікова Н.В., Іващенко О.А., Войтович О.І. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації. *Ефективна економіка*. 2018. № 1. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua> (дата звернення: 20.08.2023)

56. Сабліна Н. В., Кузенко Т. Б. Формування стратегічних карт у рамках реалізації процесу управління. *Економіка : БІЗНЕСІНФОРМ* № 4 2013. С. 326-331. URL: <https://cutt.ly/1yxWE7w> (дата звернення: 15.09.2023).

57. Савченко М. В. Трансформація парадигми маркетингу в охороні здоров'я: нові інструменти та стратегії. *Ефективна економіка*. 2020. № 3. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8171> (дата звернення 05.09.2023).

58. Садеков А. А. Стратегічне управління підприємством. Управління змінами : навч. посіб. Донецьк : ДонНУЕТ, 2010. 413с.

59. Сафонов Ю , Борщ В. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. ACTUAL PROBLEMS OF ECONOMICS, #8 (218), 2019 С. 62-69 URL: https://eco-science.net/archive/2019/APE-08-2019/8.19_topic_Safonov%20Y.pdf (дата звернення: 18.10.2023).
60. 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.
61. Скібіцький О. М. Стратегічний менеджмент : навч. посіб. URL: http://ipk-dszu.kiev.ua/files/biblioteka/Strateg_menedgment-Skibitskiy.pdf (дата звернення: 12.08.2023).
62. Сокирник І. В. Управління реалізацією стратегії сучасної організації. *Вісник Хмельницького нац. ун-ту*. 2010. №4. Т. 2 С. 112-118.
63. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я: навч. посібник. К.: Вид-во НАДУ, 2005. 415 с.
64. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2019. Вип. 30. С. 77-83.
65. Стеценко С. Г. Медична реформа в Україні: право, політика, мораль. *Публічне право*. 2017. № 4. С. 57-61. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp_2017_4_9. (дата звернення: 15.11.2023).
66. Стратегічний менеджмент. [текст] навч. посіб. / За заг. ред. Бутка М. П. [М.П.Бутко, М.Ю.Дітковська, С.М.Задорожна та ін.] – К. : «Центр учбової літератури», 2016. 376 с.
67. Стратегічний менеджмент: підручник / І. М.Писаревський, О. М. Тищенко, М. М. Покологна, Н. Б. Петрова. Харків: ХНАМГ, 2009. 287 с.
68. Теоретичні основи конкурентної стратегії підприємства : монографія за заг. ред. Ю.Б. Іванова, О.М. Тищенка. Харків : ВД «ІНЖЕК», 2006. 384 с.
69. Токмакова І.В. Стратегічне управління виробничим потенціалом

залізничного транспорту / І.В. Токмакова, В.О. Овчиннікова, Т.М. Юсупова // Вісник економіки транспорту і промисловості. 2018. №61. С. 87-95.

70. Тригоб'юк С.С. Стратегічне мислення як основа сучасного стратегічного планування. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». 2008. № 633. С. 718-720.

71. Центр медичної статистики МОЗ України. URL: http://medstat.gov.ua/ukr/statdov_r.html. (дата звернення: 18.08.2023).

72. Шегда А. В. Менеджмент : підручник. Київ : Знання, 2004. 687с.

73. Шершньова З.Є. Стратегічне управління : підручник. Київ : КНЕУ, 2004. 699с.

74. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент : навч. посібник. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.

75. Яценко В.С. Стратегічне управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2019. № 25. С. 77-85. План стратегічного розвитку КНП «Перечинського центру первинної медико-санітарної допомоги Перечинської міської ради». URL: <http://www.perechyn.com.ua>

ДОДАТКИ