

**ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МІНІСТЕРСТВА ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МІНІСТЕРСТВА ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

СТАХІВ ОЛЕГ ВОЛОДИМИРОВИЧ

УДК 338.24:658.5:61

Дисертація

**УПРАВЛІННЯ СИСТЕМНИМ РОЗВИТКОМ
ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Спеціальність 073 – менеджмент

Галузь знань 07 – управління та адміністрування

Подається на здобуття ступеня доктора філософії.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.


О. В. Стахів

Науковий керівник: Августин Руслан Ростиславович, доктор економічних наук, доцент

Тернопіль – 2023

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	4
ВСТУП.....	15
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	26
1.1. Концептуальний базис системного розвитку організацій.....	26
1.2. Особливості управління системним розвитком закладів охорони здоров'я.....	42
1.3. Наукові передумови аналізу системного розвитку закладів охорони здоров'я.....	58
Висновки до розділу 1.....	75
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	79
2.1. Сучасні макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я.....	79
2.2. Функціонально-структурний аналіз системного розвитку закладів охорони здоров'я.....	98
2.3. Характеристика якості управління системним розвитком закладів охорони здоров'я.....	117
Висновки до розділу 2.....	137
РОЗДІЛ 3. ПРІОРИТЕТИ ТА ЗАСОБИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	140
3.1. Стратегічні пріоритети політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я.....	140
3.2. Інституційне забезпечення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я.....	157

3.3. Інтелектуалізація як системна основа розвитку закладів охорони здоров'я.....	174
Висновки до розділу 3.....	191
ВИСНОВКИ.....	195
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	200
ДОДАТКИ.....	213

АНОТАЦІЯ

Стахів О. В. Управління системним розвитком закладів охорони здоров'я.
– Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 073 – менеджмент. – Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2023.

Дисертацію присвячено розробці теоретико-методичних і прикладних засад управління системним розвитком закладів охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес управління системним розвитком закладів охорони здоров'я, а предметом – теоретико-методичний базис дослідження, методичний інструментарій аналізування, інституційне забезпечення, інструменти та засоби управління системним розвитком закладів охорони здоров'я на мікрорівні управління.

За результатами узагальнення теоретико-концептуальних засад управління розвитком встановлено, що системний розвиток підприємства – це структурно-динамічні та кваліметричні трансформації у його діяльності, які сприяють оптимізації та ефективізації господарських процесів, інтенсифікують нарощення економічного потенціалу, посилюють рівень резилентності до чинників мінливого внутрішнього і зовнішнього середовища функціонування, формують здатність до набуття конкурентних переваг та створюють позитивний імідж у суспільстві.

Удосконалено концептуальний базис та розроблено методичний підхід до визначення параметрів системного розвитку організації шляхом розширення його складу за рахунок доповнення обсягів, ефективності й результативності господарювання характеристиками внеску у покращення: (1) соціально-економічної системи організації (посилення її безпеки, реалізації потенціалу, зміцнення конкурентоспроможності), (2) її структурної стійкості (збалансованість елементів внутрішньої структури, оптимізація бізнес-процесів, резилентність), (3) зовнішньої корпоративної відповідальності (імідж, задоволення суспільних потреб, внесок у суспільний розвиток); застосування такого методу дозволило розширити та утвердити склад функціональних напрямів системного розвитку включно зі врахуванням специфіки функціонування закладів охорони здоров'я.

Набули подальшого розвитку концептуальні характеристики поняття та управління системним розвитком організації, а саме авторський підхід відрізняється ідентифікацією та врахуванням особливостей менеджменту в сфері діяльності закладів охорони здоров'я (за такими його концепційними ознаками, як мета, об'єкти, суб'єкти, принципи, функції, методи, механізми, інструменти, заходи), що дозволило сформувати сукупність взаємопов'язаних елементів та, відповідно, вибудувати алгоритм управління системним розвитком закладів охорони здоров'я.

Розроблено методичний підхід до аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я, зокрема, на відміну від здебільшого характеристики доходів, прибутку і рентабельності, розроблено та апробовано авторську методику інтегрального вимірювання, концептом якої є (1) врахування принципів аналізування системного розвитку, (2) закладення в основу аналізу базисних компонент системного розвитку (зростання кількісних параметрів та внесок у покращення соціально-економічної системи, структурних характеристик, зовнішньої корпоративної відповідальності), (3) підбір адекватних для виконання поставлених завдань методичних підходів і методів аналізування, (4) декомпонування системного розвитку на його складові (фінансово-економічну, інтелектуально-кадрову та соціальну, матеріальну та техніко-технологічну, інвестиційно-інноваційну, маркетингово-інформаційну, організаційно-управлінську), (5) побудова рядів емпіричних індикаторів складових системного розвитку, розрахунок коефіцієнтів вагової значущості індикаторів і складових, розрахунок комбінованих і інтегральних показників системного розвитку закладів охорони здоров'я; імплементація методики забезпечує покращення та розширення можливостей інформаційно-аналітичного забезпечення менеджменту системного розвитку організації.

За результатами аналізування макроекономічних і соціальних передумов функціонування закладів охорони здоров'я України та Тернопільської області ідентифіковано низку позитивних тенденцій, які є свідченням наявності передумов до зростання, однак й негативних параметрів, що погіршують передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я. Це головню невисока

рентабельність та прибутковість бізнесу, наявність проявів недостатнього рівня забезпеченості закладів матеріально-технічною базою, недостатня інноваційно-технологічна активність, погіршення окремих кількісно-кваліметричних характеристик медперсоналу та ін., що в тому числі призвели до скорочення чисельності закладів охорони здоров'я. В частині якісних характеристик ключовими перешкодами забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я залишаються: проблеми стратегічного управління розвитком, нечітке делегування повноважень та субординація між структурними підрозділами, брак комунікацій, причому як зовнішньої, так і внутрішньої, особливо цифрової та зі застосуванням ІТ- і Інтернет-технологій, диспаритет в увазі до всіх функціонально-структурних складових системного розвитку закладів як корпоративних структур.

З метою ідентифікації проблемних аспектів, а також розрахунку композиційного індексу системного розвитку аналізованих у дослідженні закладів охорони здоров'я розроблено авторський методичний підхід, що передбачає декомпозицію системного розвитку на його структурні складові (фінансово-економічна стійкість, виробничо-господарська ефективність, інвестиційно-маркетинговий, матеріально-технічний та інтелектуально-кадровий розвиток), підбір відповідних індикаторів, які їх характеризують, визначення вагових коефіцієнтів індикаторів та структурних складових, обчислення композиційних індексів складових та узагальнюючого індексу системного розвитку закладів охорони здоров'я. У підсумку ідентифіковано, що у 2021 р. інтегральне значення індексу становило 0,537, що характеризується як задовільне (за шкалою Харінгтона). За 2015-2021 рр. показник практично не змінився, хоча помітне його помірне покращення у 2019-2021 рр. За складовими системного розвитку найбільш проблемними залишалися фінансово-економічна стійкість та інвестиційно-маркетинговий розвиток закладів охорони здоров'я, групові індекси яких у 2015-2021 рр. погіршувались та станом на 2021 р. становили 0,510 та 0,532 відповідно і це негативно з позиції того, що дані складові мають високі коефіцієнти вагомості 17,6 % та 21,3 % у забезпеченні системного розвитку аналізованих суб'єктів господарювання.

Удосконалено інструментарій стратегічного планування політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я, а саме, на відміну від застосовуваної практики складання планів збільшення обсягів та підвищення ефективності діяльності підприємства / організації, аргументовано на необхідності «укорінення» та ув'язки системного розвитку з провідними домінуючими положеннями корпоративного менеджменту, зокрема з місією та основоположними візією, цінностями, цілями і принципами функціонування закладів охорони здоров'я й надання медичної допомоги населенню, а також встановлення на такій основі стратегічних напрямів (векторів) та пріоритетів системного розвитку, для досягнення яких визначається відповідна система завдань політики та її очікуваних результатів.

Обґрунтовано інструментарій визначення інституційного забезпечення управління системним розвитком організації шляхом зміни підходу до ідентифікації його складу й структури, коли збережено принцип формування за напрямами: (а) інститути, (б) інституції, однак елементи інституційного забезпечення запропоновано визначати у межах трьох груп: (1) стратегічне підґрунтя системного розвитку (зі завданнями адміністрування процесів, планування діяльності, управлінського обліку й контролю), (2) ресурсне забезпечення системного розвитку (HR-, фінансовий та технологічний менеджмент), (3) функціональне забезпечення системного розвитку (операційні (лікувальні й діагностичні) підрозділи, маркетинг, правова база); відповідна диференціація має значний методико-прикладний сенс в управлінні розвитком безпосередньо закладів охорони здоров'я, коли розмежовує корпоративні інтереси бізнесу, задоволення суспільних потреб та безпосереднє здійснення діагностичних, профілактичних, лікувально-оздоровчих та ін. заходів.

Визначено засоби непрямого комплексного внутрішньокорпоративного впливу на активізацію та раціональний перебіг процесів системного розвитку, коли базисом відповідних змін визначено інтелектуалізацію організації (закладу охорони здоров'я), для чого уточнено сутність поняття інтелектуалізації бізнесу та бізнес-процесів, визначено складові інтелектуалізації (природний (людський) капітал, штучний (набутий) інтелект, що за рахунок цифрового поєднання,

застосування внутрішніх і зовнішніх діджитал-комунікацій формують систему смарт-технологій у вигляді принципово нових процесів, сервісів (медичної допомоги) та навіть ринків), алгоритм та засоби її імплементації за кожною з функціональних складових системного розвитку закладів охорони здоров'я; перевагою такого управлінського підходу є т. зв. «щеплення» інтелектуалізацією задля породження в організації відповідного «імунітету», який робить процеси системного розвитку незворотними.

Ключові слова: менеджмент, управління підприємствами, заклади охорони здоров'я, медичні установи, медичні послуги, медична допомога, системний розвиток, стратегія і тактика, інституційне забезпечення, інтелектуалізація.

ANNOTATION

Stakhiv O. V. Management of system development of healthcare facilities. – The qualification scientific work on the manuscript.

Thesis for the degree of Doctor of Philosophy in specialty 073 – management. – West Ukrainian National University, Ternopil, 2023.

The dissertation is devoted to the development of theoretical, methodological and applied principles of managing the system development of health care institutions.

The object of the study is the process of managing the system development of health care institutions, and the subject is the theoretical and methodological basis of the research, the methodological tools of analysis, institutional support, tools and means of managing the system development of health care institutions in micro level of management.

According to the results of the generalization of the theoretical and conceptual principles of development management, it was established that the systemic development of the enterprise is structural-dynamic and qualitative transformations in its activities, which contribute to the optimization and efficiency of economic processes, intensify the growth of economic potential, strengthen the level of resilience to the factors of the changing internal and external environment functioning, form the ability to acquire competitive advantages and create a positive image in society.

The conceptual basis was improved and a methodical approach was developed to determine the parameters of the system development of the organization by expanding

its composition due to the addition of volumes, efficiency and effectiveness of management with characteristics of contribution to the improvement of: (1) the socio-economic system of the organization (strengthening its security, realization of potential, strengthening of competitiveness), (2) its structural stability (balance of elements of the internal structure, optimization of business processes, resilience), (3) external corporate responsibility (image, satisfaction of social needs, contribution to social development); the application of such a method made it possible to expand and approve the composition of functional directions of system development, including taking into account the specifics of the functioning of health care institutions.

The conceptual characteristics of the concept and management of the system development of the organization have gained further development, namely, the author's approach is distinguished by the identification and consideration of the features of management in the field of activity of health care institutions (according to its conceptual features, such as the purpose, objects, subjects, principles, functions, methods, mechanisms, tools, measures), which made it possible to form a set of interconnected elements and, accordingly, build an algorithm for managing the system development of health care institutions.

A methodical approach to the analysis of the systemic development of health care institutions has been developed, in particular, in contrast to mostly the characteristics of income, profit and profitability, the author's method of integral measurement has been developed and tested, the concept of which is (1) taking into account the principles of analyzing system development, (2) establishing as the basis of the analysis of the basic components of system development (growth of quantitative parameters and contribution to the improvement of the socio-economic system, structural characteristics, external corporate responsibility), (3) selection of methodological approaches and methods of analysis adequate for the performance of assigned tasks, (4) decomposition of systemic development into its components (financial-economic, intellectual-personnel and social, material and technical-technological, investment-innovative, marketing-informational, organizational - management), (5) construction of series of empirical indicators of components of system development, calculation of coefficients of weighted significance of indicators and components, calculation of combined and integral indicators of system

development of health care institutions; the implementation of the methodology ensures the improvement and expansion of information and analytical support for the management of the organization's systemic development.

According to the results of the analysis of macroeconomic and social prerequisites for the functioning of health care institutions of Ukraine and the Ternopil region, a number of positive trends were identified, which are evidence of the presence of prerequisites for growth, but also negative parameters that worsen the prerequisites for the systemic development of health care institutions. These are mainly low profitability and profitability of business, the presence of manifestations of an insufficient level of provision of institutions with a material and technical base, insufficient innovative and technological activity, deterioration of certain quantitative and qualitative characteristics of medical personnel, etc., which, among other things, led to a reduction in the number of health care institutions. In terms of quality characteristics, the key obstacles to ensuring the systemic development of health care institutions remain: problems of strategic management of development, unclear delegation of powers and subordination between structural units, lack of communications, both external and internal, especially digital and with the use of IT and the Internet - technologies, the disparity refers to all functional and structural components of the systemic development of institutions as corporate structures.

In order to identify problematic aspects, as well as to calculate the composite index of system development of the health care institutions analyzed in the study, the author's methodical approach was developed, which involves the decomposition of system development into its structural components (financial and economic stability, production and economic efficiency, investment and marketing, material and technical and intellectual and personnel development), selection of appropriate indicators that characterize them, determination of weighting coefficients of indicators and structural components, calculation of composite indices of components and generalizing index of system development of health care institutions. As a result, it was identified that in 2021 the integral value of the index was 0.537, which is characterized as satisfactory (according to the Harington scale). In 2015-2021, the indicator practically did not change, although its moderate improvement was noticeable in 2019-2021. In terms of

components of system development, the financial and economic stability and investment and marketing development of health care institutions remained the most problematic, the group indices of which in 2015- 2021 worsened and as of 2021 were 0.510 and 0.532, respectively, and this is negative from the standpoint that these components have high weighting factors of 17.6% and 21.3% in ensuring the systemic development of the analyzed economic entities.

The toolkit for strategic planning of the policy of managing the system development of health care institutions has been improved, namely, in contrast to the applied practice of drawing up plans to increase the volume and increase the efficiency of the enterprise / organization, the need for "rooting" and the connection of system development with leading dominant provisions has been argued corporate management, in particular, with the mission and fundamental vision, values, goals and principles of the functioning of health care institutions and the provision of medical care to the population, as well as establishing on this basis strategic directions (vectors) and priorities of systemic development, for the achievement of which a corresponding system of policy tasks and its expected results.

The toolkit for determining the institutional support for the management of the system development of the organization is substantiated by changing the approach to identifying its composition and structure, when the principle of formation is preserved according to the following directions: (a) institutes, (b) institutions, but the elements of institutional support are proposed to be defined within three groups: (1) the strategic basis of system development (with the tasks of process administration, activity planning, management accounting and control), (2) resource support for system development (HR, financial and technological management), (3) functional support for system development (operational (treatment and diagnostic) units, marketing, legal framework); the corresponding differentiation has significant methodological and applied meaning in the management of the development of health care facilities directly, when it distinguishes between corporate business interests, satisfaction of public needs and the direct implementation of diagnostic, preventive, medical and health care, etc. measures.

The means of indirect integrated intra-corporate influence on the activation and rational course of systemic development processes are determined, when the

intellectualization of the organization (health care institution) is determined as the basis of the corresponding changes, for which the essence of the concept of intellectualization of business and business processes is clarified, the components of intellectualization are determined (natural (human) capital, artificial (acquired) intelligence, that due to the digital combination, the use of internal and external digital communications form a system of smart technologies in the form of fundamentally new processes, services (medical care) and even markets), the algorithm and means of its implementation for each of the functional components of the system development of health care institutions' I; the advantage of this management approach is the so-called "inoculation" by intellectualization in order to generate the corresponding "immunity" in the organization, which makes the processes of systemic development irreversible.

Keywords: management, enterprise management, health care facilities, medical institutions, medical services, medical assistance, system development, strategy and tactics, institutional support, intellectualization.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях

1. Стахів О. В. Методичні засади та специфіка управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2022. № 2. Том 1. С. 61-67 (наукометричні бази *Google Scholar, CrossRef, Index Copernicus*) (0,72 д. а.).

2. Стахів О. В. Макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Modeling the Development of the Economic Systems*. 2022. № 3. С. 109-114 (наукометричні бази *Google Scholar, CrossRef, Index Copernicus*) (0,64 д. а.).

3. Стахів О. В. Інституційне забезпечення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 36. С. 180-188 (наукометрична база *OpenAIRE*) (0,8 д. а.).

4. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250>

(наукометрична база OpenAIRE) (0,78/0,39 д. а.; авторський внесок: обґрунтування системи стратегічних пріоритетів системним розвитком закладів охорони здоров'я).

5. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 37. С. 13-21 (наукометрична база OpenAIRE) (0,8/0,4 д. а.; авторський внесок: визначення методико-прикладних засад інтелектуалізації та поширення її положень на системний розвиток закладів охорони здоров'я).

Публікації за матеріалами конференцій

6. Стахів О.В. Формування ефективної системи фінансування інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: зб. матеріалів доп. всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю (м. Тернопіль-Кам'янець-Подільський, 12-13 груд. 2018 р.)* Тернопіль, 2018. С. 300-303 (0,25 д. а.).

7. Стахів О.В. Основні аспекти державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми вітчизняної економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: мат. доп. IV міжнар. наук.-практ. конф. студ. та молодих вчен.(м. Тернопіль, 7 лист. 2019 р.) / редкол. : О. Ф. Овсянюк-Бердадіна, Ю. А. Богач, О. І. Заклекта та ін.; відп. за вип. В. М. Островерхов. Тернопіль : ТНЕУ, 2019. С. 152-154 (0,2 д. а.).*

8. Стахів О.В. Сутнісно-змістові підходи до дослідження поняття «розвиток підприємства». *Облік, аналіз і аудит: виклики інституціональної економіки: тези доповідей VIII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Луцьк, 9 жовтня 2021 року). Випуск 8. Луцьк: ІВВ Луцького НТУ, 2021. С. 356-358 (0,2 д. а.).*

9. Стахів О.В. Сутність і поняття розвитку підприємництва: системний підхід до дослідження. *Актуальні проблеми розвитку фінансово-економічної системи: пріоритети та перспективи: матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених (м. Львів, 21 жовтня 2021 р.)*. К.: Алерта, 2021. С. 334-336 (0,16 д. а.).

10. Стахів О.В. Системний розвиток підприємства: структурно-

кваліметричний вимір. *Сучасні інформаційні системи та технології*: матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції студентів, аспірантів та молодих вчених (м. Херсон, 30 листопада 2021 року). Херсон: Видавництво ФОП Вишемирський В. С., 2021. С. 176-179 (0,18 д. а.).

11. Стахів О.В. Концептуальні засади менеджменту системного розвитку. *Фінансове регулювання зрушень у економіці України*: збірник тез доповідей учасників VI Міжнародної науково-практичної конференції, (м. Мукачєво, 29 березня 2022 р.) Мукачєво: Вид-во МДУ, 2022. С. 93-95 (0,16 д. а.).

12. Стахів О.В. Інноваційні підходи до забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Інноваційні рішення в економіці, бізнесі, суспільних комунікаціях та міжнародних відносинах*: Матеріали II Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Дніпро, 21 квітня 2022 року). Дніпро : Ун-т митної справи та фінансів, 2022.. С. 65-68 (0,18 д. а.).

13. Стахів О.В. До методології аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я. *Менеджмент XXI століття: глобалізаційні виклики*: Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Полтава, 19 травня 2022 року). Полтава : ПДАУ, 2022.. С. 168-171 (0,18 д. а.).

14. Стахів О.В. Процес забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України* : матер. доп. всеукр. наук.-практ. конфер. з міжнар. участю (м. Тернопіль, 31 травня 2022 року). 2022. С. 170-173 (0,25 д. а.).

15. Стахів О.В. Методологічні аспекти управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Управління розвитком соціально-економічних систем*: Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 15-16 червня 2022 року). Харків: ДБТУ, 2022. С. 429-432 (0,2 д. а.).

ВСТУП

Актуальність теми. Система охорони здоров'я закономірно розглядається як передумова та невід'ємна складова сталого розвитку суспільства, а сучасні тенденції, які визначають пріоритети політики держави у цій сфері, обумовлені такими провідними цілями соціально-економічного поступу країни, як сталість економічного зростання, соціальна безпека і поліпшення добробуту населення, посилення людського потенціалу, підвищення якості медичної допомоги і подолання демографічної кризи. Це посилює значущість ефективного функціонування та розвитку, з одного боку, а також надання повноцінного спектру якісних медичних послуг закладами охорони здоров'я, з іншого боку.

Водночас, система охорони здоров'я України почала помітно втрачати свою стійкість у період поширення пандемії COVID-19, а з розгортанням повномасштабної російсько-української війни зазнала колосальних потрясінь через переведення частини свого потенціалу на потреби армії, міграційні втрати персоналу, посилення навантаження на суб'єкти галузі у зв'язку з великою кількістю постраждалих цивільних людей та військових, а також новою хвилею вимушених мігрантів, знищення багатьох інфраструктурних об'єктів та систем забезпечення доступу до медичної допомоги, зменшення фінансової підтримки суб'єктів галузі з боку держави (через вирівнювання підходів до фінансування надавачів медичних послуг без врахування навантаженості), призупинення моніторингу якості послуг та «замороження» медичної реформи в цілому.

Водночас реформування національної системи надання медичних послуг в Україні створило передумови також для розвитку приватної медичної практики й підприємницької активності у сфері охорони здоров'я та загострила боротьбу між гравцями ринку за здатність набувати і утримувати конкурентні переваги. Відповідно, потенціал розвитку закладів охорони здоров'я на мікрорівні формується в площині ухвалення якісних управлінських рішень керівництвом організацій, які дозволяють раціоналізувати та оптимізувати діяльність суб'єкта господарювання відповідно до запитів та потреб споживачів послуг охорони здоров'я, посилюючи при цьому якість та асортимент консультаційно-

діагностичних і лікувальних процедур.

Це актуалізує завдання удосконалення концептуальних положень, а також обґрунтування нових ефективних методико-прикладних інструментів та засобів у системі менеджменту подальшого розвитку та підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я і надання медичних та супутніх до них послуг.

Теоретичні та практичні аспекти менеджменту підприємств і організацій достатньо комплексно досліджені у працях таких вітчизняних та зарубіжних науковців, як Р. Августин, Т. Васильців, В. Брич, О. Бобровська, А. Васіна, К. Вергал, М. Войнаренко, В. Вострякова, Л. Гораль, К. Дорошкевич, Т. Дудар, П. Друкер, Т. Лепейко, А. Івасенко, С. Ілляшенко, А. Мельник, П. Микитюк, Г. Монастирський, М. Олейнікова, М. Рогоза, Б. Санто, Б. Твісс, М. Шкільняк, Й. Шумпетер, А. Череп та ін.

Проблеми управління розвитком закладів охорони здоров'я досліджені у наукових працях таких вчених, як О. Баєва, В. Бикова, В. Борщ, В. Василенко, Ю. Вороненко, О. Дмитрук, Т. Желюк, А. Жуковська, В. Журавель, Н. Дейкун, Л. Мельник, Я. Радиш, В. Ровенська, Є. Саржевська, О. Свінцицька, С. Смирнов, Л. Стефанишин, О. Третьяк, І. Солоненка, З. Юринець та ін.

Проте напрацьовані положення як концептуального, так і рекомендаційного характеру не отримали належного поширення та не забезпечили достатню ефективність управління розвитком вітчизняних закладів охорони здоров'я саме на системній основі. Динамізм зовнішнього середовища та еволюції розвитку медичної сфери України на загал вимагають адекватних змін у підходах до управління закладами охорони здоров'я. За таких умов пріоритетним завданням менеджменту закладів охорони здоров'я стає не тільки ефективне використання обмежених ресурсів, але й зміна управлінської парадигми, зокрема в частині її формування і подальшого вибудування на системній основі. Необхідність обґрунтування нових більш адаптованих до сучасних реалій інструментів та засобів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я в Україні визначило мету, завдання, об'єкт і предмет дисертації.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота пов'язана з темами наукових досліджень Західноукраїнського національного університету, а саме – в межах науково-дослідної теми «Формування методико-прикладного інструментарію управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах війни та повоєнного відновлення» (номер державної реєстрації 0123U101891), де автором визначені напрями формування методико-прикладного інструментарію управління розвитком закладів охорони здоров'я; та в межах науково-дослідної теми «Актуальні проблеми публічного управління та адміністрування» (номер державної реєстрації 0122U201483), де автором визначені засоби вдосконалення управління системним розвитком підприємств і організацій.

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є розробка теоретико-методичних і прикладних засад удосконалення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я.

З урахуванням визначеної мети в роботі поставлено і виконано такі завдання:

- узагальнити концептуальний базис та виявити особливості управління системним розвитком закладів охорони здоров'я;
- сформулювати наукові передумови аналізу системного розвитку закладів охорони здоров'я;
- ідентифікувати сучасні макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні;
- здійснити функціонально-структурний аналіз системного розвитку закладів охорони здоров'я;
- охарактеризувати якість управління системним розвитком закладів охорони здоров'я;
- визначити стратегічні пріоритети політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я;
- розробити інституційне забезпечення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я;
- обґрунтувати інструментарій інтелектуалізації як системної основи

розвитку закладів охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес управління системним розвитком закладів охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретико-методичний базис дослідження, методичний інструментарій аналізування, інституційне забезпечення, інструменти та засоби управління системним розвитком закладів охорони здоров'я на мікрорівні управління.

Методи дослідження. У процесі дослідження використовувалися загальнонаукові та спеціальні методи: синтезу і системного аналізу – для обґрунтування теоретико-методичних основ та структурно-функціональних характеристик розвитку закладів охорони здоров'я (п.р. 1.1); статистично-економічного та компаративного аналізу – під час аналізування передумов, обсягів, характеристик середовища та чинників системного розвитку закладів охорони здоров'я (п.р. 2.1 та 2.2); групувань, логічного аналізу, стратегічного менеджменту – під час надання характеристики якості управління системним розвитком закладів охорони здоров'я (п.р. 2.3), а також при обґрунтуванні стратегічних пріоритетів політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я (п.р. 3.1); системного аналізу – з метою удосконалення інституційного забезпечення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я (п.р. 3.2); аналітико-прогнозних розрахунків – для розробки положень мікрорівневої програми інтелектуалізації закладів охорони здоров'я (п.р. 3.3).

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обґрунтуванні теоретико-методичних підходів та прикладних рекомендацій щодо удосконалення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. Зокрема, у дисертації:

удосконалено:

- підхід до визначення параметрів системного розвитку організації шляхом розширення його складу за рахунок доповнення обсягів, ефективності й результативності господарювання характеристиками внеску у покращення: (1) соціально-економічної системи організації (посилення її безпеки, реалізації потенціалу, зміцнення конкурентоспроможності), (2) її структурної стійкості

(збалансованість елементів внутрішньої структури, оптимізація бізнес-процесів, резилентність), (3) зовнішньої корпоративної відповідальності (імідж, задоволення суспільних потреб, внесок у суспільний розвиток); застосування такого методу дозволило розширити та утвердити склад функціональних напрямів системного розвитку включно зі врахуванням специфіки функціонування закладів охорони здоров'я;

- методичний підхід до аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я, зокрема, на відміну від здебільшого характеристики доходів, прибутку і рентабельності, розроблено та апробовано авторську методику інтегрального вимірювання, концептом якої є (1) врахування принципів аналізування системного розвитку, (2) закладення в основу аналізу базисних компонент системного розвитку (зростання кількісних параметрів та внесок у покращення соціально-економічної системи, структурних характеристик, зовнішньої корпоративної відповідальності), (3) підбір адекватних для виконання поставлених завдань методичних підходів і методів аналізування, (4) декомпонування системного розвитку на його складові (фінансово-економічну, інтелектуально-кадрову та соціальну, матеріальну та техніко-технологічну, інвестиційно-інноваційну, маркетингово-інформаційну, організаційно-управлінську), (5) побудова рядів емпіричних індикаторів складових системного розвитку, розрахунок коефіцієнтів вагової значущості індикаторів і складових, розрахунок комбінованих і інтегральних показників системного розвитку закладів охорони здоров'я; імплементація методики забезпечує покращення та розширення можливостей інформаційно-аналітичного забезпечення менеджменту системного розвитку організації;

- інструментарій стратегічного планування політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я, а саме, на відміну від застосовуваної практики складання планів збільшення обсягів та підвищення ефективності діяльності підприємства / організації, аргументовано на необхідності «укорінення» та ув'язки системного розвитку з провідними домінуючими положеннями корпоративного менеджменту, зокрема з місією та основоположними візією, цінностями, цілями і принципами функціонування закладів охорони здоров'я й надання медичної допомоги населенню, а також

встановлення на такій основі стратегічних напрямів (векторів) та пріоритетів системного розвитку, для досягнення яких визначається відповідна система завдань політики та її очікуваних результатів;

отримали подальший розвиток:

- концептуальні характеристики поняття та управління системним розвитком організації, а саме авторський підхід відрізняється ідентифікацію та врахуванням особливостей менеджменту в сфері діяльності закладів охорони здоров'я (за такими його концепційними ознаками, як мета, об'єкти, суб'єкти, принципи, функції, методи, механізми, інструменти, заходи), що дозволило сформуванню сукупності взаємопов'язаних елементів та, відповідно, вибудувати алгоритм управління системним розвитком закладів охорони здоров'я;

- інструментарій визначення інституційного забезпечення управління системним розвитком організації шляхом зміни підходу до ідентифікації його складу й структури, коли збережено принцип формування за напрямками: (а) інститути, (б) інституції, однак елементи інституційного забезпечення запропоновано визначати у межах трьох груп: (1) стратегічне підґрунтя системного розвитку (зі завданнями адміністрування процесів, планування діяльності, управлінського обліку й контролю), (2) ресурсне забезпечення системного розвитку (HR-, фінансовий та технологічний менеджмент), (3) функціональне забезпечення системного розвитку (операційні (лікувальні й діагностичні) підрозділи, маркетинг, правова база); відповідна диференціація має значний методико-прикладний сенс в управлінні розвитком безпосередньо закладів охорони здоров'я, коли розмежовує корпоративні інтереси бізнесу, задоволення суспільних потреб та безпосереднє здійснення діагностичних, профілактичних, лікувально-оздоровчих та ін. заходів;

- засоби непрямого комплексного внутрішньокорпоративного впливу на активізацію та раціональний перебіг процесів системного розвитку, коли базисом відповідних змін визначено інтелектуалізацію організації (закладу охорони здоров'я), для чого уточнено сутність поняття інтелектуалізації бізнесу та бізнес-процесів, визначено складові інтелектуалізації (природний (людський) капітал, штучний (набутий) інтелект, що за рахунок цифрового поєднання, застосування

внутрішніх і зовнішніх діджитал-комунікацій формують систему смарт-технологій у вигляді принципово нових процесів, сервісів (медичної допомоги) та навіть ринків), алгоритм та засоби її імплементації за кожною з функціональних складових системного розвитку закладів охорони здоров'я; перевагою такого управлінського підходу є т. зв. «щеплення» інтелектуалізацією задля породження в організації відповідного «імунітету», який робить процеси системного розвитку незворотними.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання пропозицій в частині системного структурно-збалансованого розвитку підприємств та організацій, зокрема закладів охорони здоров'я.

Пропозиції щодо створення відповідних інституційно-економічних передумов для активізації процесів інтелектуалізації в техніко-технологічній, лікувально-діагностичній, інтелектуально-кадровій, інформаційно-маркетинговій, організаційно-управлінській, фінансово-економічній підсистемах дозволило модернізувати техніко-технологічну базу та впровадити цифрові інформаційно-комунікаційні технології в практичну діяльність закладів охорони здоров'я Тернопільської області (довідка № 2517/03-01 від 01.05.2023 р.).

Пропозиції щодо подолання таких вад функціонування і розвитку закладів охорони здоров'я, як: відсутність практик стратегічного та альтернативного планування з урахуванням форс-мажорних обставин (пандемії, війна), низький рівень впровадження організаційно-управлінських інновацій та реалізації проєктів стосовно трансферу управлінського досвіду, обмеженість практик використання адаптивних методів управління бізнес-процесами та застосування прогресивних форм стимулювання праці медичного персоналу, низький рівень впровадження нових варіативних підходів, прийомів, технік управління системним розвитком, впроваджені в діяльність ТОВ «ЛДЦ «МІЙ ЛІКАР» , що дозволили набути здатності чинити опір та нівелювати вплив дії зовнішніх і внутрішніх негативних чинників, формувати культуру управління, орієнтовану на якісне задоволення лікувально-діагностичних потреб споживачів, та підвищити соціальну відповідальність закладу охорони здоров'я (довідка № 8 від 10.05.2023р.).

Результати, висновки та пропозиції з обґрунтування пріоритетів, механізмів, інструментів та засобів політики системного розвитку закладів охорони здоров'я використані в практичній діяльності медичного центру ТОВ «ПРОХЕЛС», що забезпечило покращення параметрів стабільності її функціонування й розвитку. Безпосередньо у практичну діяльність медичного центру ТОВ «ПРОХЕЛС» впроваджено рекомендації зі стратегічного планування політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я, а саме використано принципи ув'язки системного розвитку з провідними домінуючими положеннями корпоративного менеджменту, зокрема з місією та основоположними візією, цінностями, цілями і принципами функціонування закладів охорони здоров'я й надання медичної допомоги населенню, а також встановлення на такій основі стратегічних напрямів (векторів) та пріоритетів системного розвитку, для досягнення яких визначається відповідна система завдань політики та її очікуваних результатів (довідка № 4 від 14.12.2022р.).

Результати дослідження впровадженні в практичну діяльність ТОВ «Ортоклініка», які стосуються непрямого комплексного внутрішньо корпоративного впливу на активізацію та раціональний перебіг процесів системного розвитку, де базисом відповідних змін визначено інтелектуалізацію організації (закладу охорони здоров'я), для чого уточнено сутність поняття інтелектуалізації бізнесу та бізнес-процесів, визначено складові інтелектуалізації (природний (людський) капітал, штучний (набутий) інтелект, що за рахунок цифрового поєднання, застосування внутрішніх і зовнішніх діджитал-комунікацій формують систему смарт-технологій у вигляді принципово нових процесів, сервісів (медичної допомоги) та навіть ринків), розроблено алгоритм та засоби її імплементації за кожною з функціональних складових системного розвитку закладів охорони здоров'я (довідка № 14 від 03.05.2023 р.).

В діяльність КП «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради впроваджено розроблені рекомендації, які стосуються формування інституційного забезпечення управління системним розвитком організації, коли елементи інституційного забезпечення визначаються та утверджуються за такими трьома групами: 1) стратегічне підґрунтя системного

розвитку (зі завданнями адміністрування процесів, планування діяльності, управлінського обліку й контролю); 2) ресурсне забезпечення системного розвитку (HR-, фінансовий та технологічний менеджмент); 3) функціональне забезпечення системного розвитку (операційні (лікувальні й діагностичні) підрозділи, маркетинг, правова база).

Саме такий підхід має значний методико-прикладний сенс в управлінні розвитком безпосередньо закладів охорони здоров'я, коли розмежовує корпоративні інтереси бізнесу, задоволення суспільних потреб та безпосереднє здійснення діагностичних, профілактичних, лікувально-оздоровчих та ін. заходів. За рахунок цього істотно покращено параметри стабільності, стійкості та життєздатності закладу охорони здоров'я (довідка № 105 від 22.02.2023р.).

Пропозиції щодо забезпечення збалансованого та керованого функціонування закладів охорони здоров'я, дозволило Медичному Центру «Єва» визначити стратегічні пріоритети, які безпосередньо стосуються виконання таких завдань, як формування адаптивної організаційної структури управління закладом охорони здоров'я, впровадження системи 10P маркетингу, гарантування стабільного фінансово-економічного стану. Реалізація визначених стратегічних пріоритетів та завдань політики управління системним розвитком дозволило підвищити результативність надання медичних послуг Медичним Центром «Єва» через зростання попиту на медичні послуги, розширення клієнтської бази, покращення іміджу в суспільстві, зростання якості та конкурентоспроможності медичних послуг, підвищення рівня фінансово-економічної безпеки і стабільності в розвитку (довідка № 4 від 11.05.2023 р.)

Запропонований підхід щодо параметрів системного розвитку організації шляхом розширення його складу за рахунок доповнення обсягів, ефективності й результативності господарювання характеристиками внеску у покращення: соціально-економічної системи організації (посилення її безпеки, реалізації потенціалу, зміцнення конкурентоспроможності), її структурної стійкості (збалансованість елементів внутрішньої структури, оптимізація бізнес-процесів, резилентність), зовнішньої корпоративної відповідальності (імідж, задоволення суспільних потреб, внесок у суспільний розвиток) впроваджено в діяльність ТОВ

«КОМФОРТ-ЗДОРОВ'Я» МЦ «ФРАНКОМЕД», що дозволило розширити та утвердити склад функціональних напрямів системного розвитку закладу (довідка № 06-02/24 від 22.05.2023 р.).

Основні положення та результати дисертаційного дослідження аспіранта кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу Стахіва Олега Володимировича на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 073 – Менеджмент впроваджені у навчальний процес Західноукраїнського національного університету при викладанні дисциплін «Організація діяльності закладів охорони здоров'я», «Менеджмент закладів охорони здоров'я», «Економічне та фінансове забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я», «Управління наданням медичних послуг» (довідка № 126-26/648 від 11.04.2023р.).

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дисертації обговорювалися на 10 конференціях, зокрема *міжнародних*: «Управління розвитком соціально-економічних систем» (м. Харків, 2022 р.), «Менеджмент XXI століття: глобалізаційні виклики» (м. Полтава, 2022 р.), «Інноваційні рішення в економіці, бізнесі, суспільних комунікаціях та міжнародних відносинах» (м. Дніпро, 2022 р.), «Фінансове регулювання зрушень у економіці України» (м. Мукачеве, 2022 р.), «Облік, аналіз і аудит: виклики інституціональної економіки» (м. Луцьк, 2021 р.), «Актуальні проблеми розвитку фінансово-економічної системи: пріоритети та перспективи» (м. Київ, 2021 р.), «Актуальні проблеми вітчизняної економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (м. Тернопіль, 2019 р.) та *всеукраїнських*: «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України» (м. Тернопіль, 2022 р.), «Сучасні інформаційні системи та технології» (м. Херсон, 2021 р.), «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» (м. Тернопіль – Кам'янець-Подільський, 2018 р.).

Публікації. За результатами дослідження опубліковано 15 наукових праць обсягом 5,7 д.а. (4,91 д.а. належить особисто автору), а саме 5 статей (3 з яких одноосібні) у наукових фахових виданнях та 10 публікацій за матеріалами конференцій.

Структура та обсяг роботи. Дисертація складається з анотації, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та 9 додатків, які розміщено на 24 сторінках. Загальний обсяг роботи – 236 сторінок, в тому числі 199 сторінок основного тексту. Робота містить 38 рисунків та 15 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Концептуальний базис системного розвитку організацій

Ефективне функціонування та розвиток підприємства як структурної одиниці економічної системи визначає потенціал економічного зростання території його розташування, формує передумови для забезпечення стійкого та сталого розвитку держави, суспільства та економіки, зайнятості, формування доходів, а також продукування суспільних благ і послуг, зокрема споживчих. Водночас мінливість та агресивність середовища, в межах якого суб'єкти господарювання створюють нову додану вартість, особливо в середовищі цифрової трансформації, засвідчує гостру необхідність у переосмисленні підходів, які наповнюють зміст поняття розвиток підприємства. Рівень економічного успіху сучасного підприємства залежить не лише від здатності швидко адаптуватися до змін зовнішнього середовища, але й – випереджати їх появу, мінімізувати ризики настання, максимізувати економічні вигоди, а також ефективно реалізовувати місію та поточні завдання розвитку через збільшення обсягів господарювання та задоволення суспільних потреб.

У макроекономічному вимірі поняття розвитку здебільшого ототожнюють зі здатністю до реалізації цілей зростання, які вимірюються через приріст ВВП на душу населення, підвищення соціальних стандартів та рівня життя, впровадження нових технологій [109].

Відповідно, оскільки поточні результати діяльності підприємства та його розвиток лежать в основі забезпечення якісних структурних змін на галузевому та національному рівнях у найпростішому розумінні сутнісно-змістове наповнення дефініції «розвиток підприємства» розкривається через кількісне зростання значень показників, які характеризують масштаби і прибутковість його діяльності, обсяги реалізованої продукції та наданих послуг, іншими словами –

призму фінансово-господарських результатів та економічну результативність господарювання.

Водночас генезис наукової думки показав, що такий підхід надто вузький та не відповідає сучасному баченню. Саме тому, наприклад, авторський колектив під головуванням С. Довбні [107, с. 20-32], конкретизуючи філософське значення категорії розвиток, звертають увагу на такі синонімічні характеристики цього терміну, як рух вперед, еволюція, удосконалення, поліпшення, ріст і розширення. Таким чином, дотримуючися сентенції, що розвиток у своїй суті можна детермінувати в площині еволюції від простого до складного внаслідок «боротьби протилежностей». Разом з тим, слід зазначити, що кількісно-структурне розростання бізнесу не завжди свідчить про якість управлінських та фінансово-господарських процесів, які відбуваються в межах конкретного суб'єкта підприємницької діяльності. Більше того, необґрунтоване структурне розширення підприємств може ускладнювати управління виробничими, комерційними та іншими економічними процесами в умовах системної невизначеності та послаблювати рівень ефективності функціонування.

М. Нечепуренко [70, с. 23], Л. Запасна [24, с. 34-35], осмислюючи ознаки, які сигналізують про розвиток сучасного підприємства, зосереджують увагу на потребі системного оновлення бізнес-процесів. Дослідники зазначають, що розвиток підприємства відбувається лише у випадку, коли виробнича продуктивність та управлінська якість в сукупності забезпечують новий рівень та вимір ефективності функціонування суб'єкта господарювання.

На кількісно-якісних аспектах категорії «розвиток підприємства» акцентували увагу Є. Сита [89, с. 7], Ю. Погорелов [74, с. 30], визначаючи досліджуване поняття в площині зміни етапів його життєвого циклу. Науковці узагальнюють, що розвиток підприємства явище багатогранне та неоднозначне, а критерії, за якими констатується про факт росту суб'єкта господарювання видозмінюються у залежності від стадії його життєвого циклу. Розвиток підприємства відбувається внаслідок ухвалення та виконання ефективних управлінських рішень, які сприяють ускладненню, але одночасно удосконаленню господарсько-організаційної структури, прискорюють набуття нових якісних

форм та характеристик, створюють передумови для виконання нових завдань і функцій, а також посилюють рівень стійкості та опірності суб'єкта господарювання до чинників агресивного зовнішнього середовища.

З іншої сторони, за організаційно-управлінським підходом О. Пащенко [72, с. 100], під розвитком системи, економіки, підприємства чи його окремого структурного підрозділу пропонується розуміти такий тип змін, який створює передумови для підвищення рівня організованості, прийняття і реалізації інноваційних стратегічних та тактичних управлінських рішень за їх коригування відповідно до потреб суспільства та економіки.

Вищенаведені підходи до трактування поняття «розвиток підприємства» пояснюють лише структурно-функціональний зміст даної категорії, проте не в достатній мірі враховують стан фінансово-економічної стійкості суб'єктів господарювання та роль інформаційно-технологічного чинника в нарощенні потенціалу зростання.

Окремі аспекти технологічного прогресу у забезпеченні розвитку підприємств розкрито у працях С. Мочерного [67, с. 17-19], де авторський підхід до трактування даної дефініції стосується оцінювання якісної складової розвитку підприємства крізь рівень його технологічного стану та оснащення. Освоєння нових технологій і підходів до управління ресурсами посилює ефективність функціонування суб'єктів господарювання та формує їх фінансово-економічний потенціал і стійкість. Разом з тим акцентується увага на технологіях здебільшого виробничого характеру, що в умовах становлення інформаційного суспільства, проникнення цифрових технологій у всі сфери життєдіяльності не цілком вірно відображає реальний стан справ. Діджиталізація економіки трансформувала класичне розуміння поняття «розвитку підприємства» та підвищила роль інформаційних технологій і послуг у забезпеченні сталого розвитку суб'єктів господарювання.

Незважаючи на значну кількість публікацій вітчизняних науковців стосовно означення дефініції «розвиток підприємства», в тому числі за її типами, напрямками та видами, поняття його системного розвитку підприємства залишалось практично поза увагою дослідників, що свідчить про наявність певної

теоретико-методичної прогалини у даному питанні. Деякі спроби до формулювання поняття системного розвитку підприємства здійснено у праці Н. Малої, О. Грабельської [60, с. 25]. Автори, розглядаючи підприємство як соціально-економічну систему, під його системним розвитком трактують зміни, які в результаті впливу на окремі бізнес-процеси визначають поточні та перспективні значення індикаторів соціально-економічної системи бізнесу. Даний підхід доволі дискусійний та неповний, позаяк не конкретизує якісно-кількісних ознак розвитку підприємства та напряму їх змін. У нашому розумінні розвиток підприємства повинен відбуватися у координатах таких синонімічних характеристик як зростання, збільшення, забезпечення сталості, ефективізації процесів, максимізації ефектів, а не змін, які можуть вести підприємство, як до системної деградації та банкрутства, так і до розвитку. Іншими словами, системний розвиток підприємства відбувається не при будь-яких змінах, а лише тих, які формують додаткові позитивні ефекти, приводять до покращення.

Відсутність єдиного підходу щодо сутнісно-змістового розуміння категорії «розвиток підприємства» у методичному зрізі ускладнює процес його економіко-математичного оцінювання. Зокрема, І. Іпполітова, О. Зарицька [34, с. 117] вважають за доцільне оцінювати рівень розвитку суб'єктів господарювання через темпи приросту значень 12 індикаторів ефективності за трьома групами: ліквідності та платоспроможності, фінансової стійкості, рентабельності. Варто відзначити, що даний методичний підхід відображає класичні аспекти внутрішнього розвитку підприємства, в той час як розвиток сучасного суб'єкта господарювання (особливо у прогностичній перспективі) у великій мірі залежить від рівня його інноваційно-технологічної спрямованості, залученості потенційних споживачів у інформаційний простір.

У певній мірі Р. Фещур та В. Самуляк [112, с. 236] враховують дані методичні прогалини та пропонують вимірювати інтенсивність розвитку підприємства через рівень його присутності на ринку, наявність сертифікованих видів продукції відповідно до міжнародних стандартів, цінової, виробничої та технологічної конкурентоспроможності товарів (послуг), загальної інвестиційної привабливості та здатності до впровадження інновацій. Вчені розвивають наукові

ідеї щодо необхідності оцінювання рівня розвитку суб'єктів підприємницької діяльності за показниками їх конкурентоспроможності, які дозволяють враховувати як внутрішньовиробничу ефективність функціонування, так і детермінувати загальні конкурентні позиції серед інших учасників ринку в умовах мінливого ринкового середовища. Хоча певним недоліком такого методу є статичність отриманих результатів, коли інформація залишається актуальною в доволі короткому часовому періоді та тісно залежить від зміни кон'юнктури ринку.

Вартими уваги також є пропозиції В. Пономаренка [77, с. 105-108], який диференціює підходи до обчислення рівня розвитку підприємства в залежності від стадії його життєвого циклу. Напротивагу О. Федонін, І. Репіна, О. Олексюк [110] обґрунтовують доцільність діагностувати міру розвитку підприємства через рівень реалізації його потенціалу як загалом, так і у зрізі виробничої, фінансової, маркетингової, організаційної складових.

Однак найбільшою популярністю в науковому дискурсі користуються методичні підходи Р. Фещура та В. Самуляк [112, с. 236-237], Т. Лепейко, А. Балановича [53, с. 141], в основу яких покладена можливість оцінювати рівень розвитку підприємства шляхом обчислення інтегрального коефіцієнта (індексу) розвитку, який при правильному підборі індикаторів дозволяє надати узагальнюючу характеристику.

Відтак, комплексний розвиток бізнесу має враховувати поєднання внутрішньогосподарської ефективності та зовнішньої здатності до ведення якісної інформаційної (в т. ч. маркетингової) комунікації зі споживачами та іншими контрагентами з використанням новітніх засобів (в тому числі інтернету та соціальних мереж), які дозволяють підвищити та закріпити високий рівень пізнаваності, престижності та брендованості підприємства та його продукції і послуг, а також підвищити загальну корпоративну конкурентоспроможність суб'єкта господарювання.

Таким чином, під системним розвитком розуміються структурно-динамічні та кваліметричні трансформації, які сприяють оптимізації та ефективізації господарських процесів, інтенсифікують нарощення економічного потенціалу,

посилюють рівень резилентності до чинників мінливого середовища функціонування, формують здатність до набуття конкурентних переваг та створюють позитивний імідж у суспільстві. Останній аспект набуває особливої актуальності для суб'єктів господарювання, які спеціалізуються на наданні споживчих, у тому числі соціальних послуг, адже якість послуг і їх відповідність запитам і потребам, а також очікуванням з боку споживачів є провідним чинником подальшого розвитку бізнесу.

Позаяк сутнісно-змістове наповнення категорії «розвиток підприємства» має здебільшого економічну природу та пов'язане з економічними процесами, вважається за доцільне виокремити дефініції, які за своєю природою в більшій чи меншій мірі розкривають окремі теоретико-методичні аспекти розвитку суб'єктів господарювання та формують концептуальну основу для його більш глибокого осмислення. Зокрема, до найважливіших, на нашу думку, варто віднести такі інтегральні поняття, як економічний потенціал підприємства, економічна безпека, стійкість, конкурентоспроможність суб'єкта господарювання та його продукції, ефективність господарської діяльності.

Оскільки вищезазначені поняття тісно взаємопов'язані та взаємозалежні, доцільно окреслити характер, напрями та щільність зв'язків в теоретико-методичному зрізі, що дозволить в більшій мірі ідентифікувати сутність системного розвитку підприємства (рис. 1.1). У найбільш загальному вигляді за ресурсним підходом Л. Ковалю [45, с. 60] економічний потенціал підприємства детермінується крізь призму наявних виробничих, фінансових-економічних, інтелектуально-кадрових, інформаційних та інноваційних ресурсів і управлінських можливостей, які дозволяють їх ефективно трансформувати задля максимізації економічних вигод та ефектів. Таким чином, економічний потенціал визначає фізичні можливості та межі економічного розвитку суб'єктів господарювання відповідно до їх ресурсного забезпечення.

З іншої сторони, економічна безпека підприємства у науковому дискурсі трактується як комплексна характеристика, яка визначає стан захищеності підприємства та його економічного потенціалу від дії негативних чинників внутрішнього та зовнішнього походження. Саме тому Н. Карачина, В. Семцов, В.

Мирончук, М. Бальзан [38, с. 30], досліджуючи взаємозв'язки між категоріями «розвиток та економічна безпека», узагальнюють, що розвиток підприємства виступає необхідною передумовою встановлення засад його економічної безпеки.

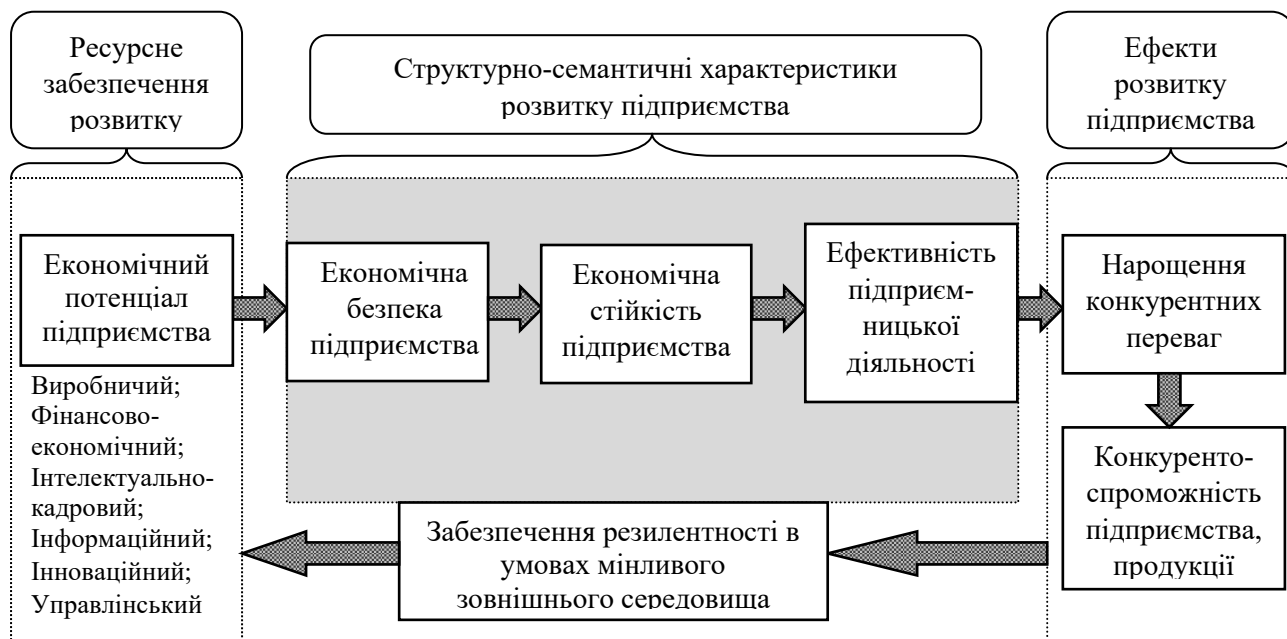


Рис. 1.1. Ідентифікація розвитку підприємства: структурно-процесний підхід (мікрорівень) (авторська розробка)

Хоча таке твердження дискусійне, оскільки, на нашу думку, економічну безпеку підприємства слід розглядати скоріше не як результат, а фактор, головну умову розвитку сприятливого середовища для ефективного використання наявного економічного потенціалу.

В свою чергу належний стан економічної безпеки суб'єкта господарювання у поєднанні з наявним ресурсним та організаційно-управлінським забезпеченням формують його економічну стійкість, яку можна охарактеризувати крізь призму здатності економічної системи забезпечувати реалізацію місії та бізнес-цілей функціонування в умовах дії чинників ринкового середовища шляхом адаптації та пристосування.

Відтак, недостатня економічна стійкість підприємства створює передумови для уповільнення темпів його розвитку, що безпосередньо впливає на наслідки функціонування через зниження ефективності використання ресурсного забезпечення, підприємницької діяльності загалом та послаблення конкурентоспроможності на ринку товарів й послуг.

Таким чином, кінцева мета розвитку підприємства передбачає вихід його діяльності на новий рівень функціонування, який можна окреслити через здатність до здобуття та утримання конкурентних переваг серед підприємств досліджуваного виду діяльності шляхом диверсифікації як асортименту продукції (послуг), так і у плані впровадження нових технологій для освоєння інноваційних сфер бізнесу відповідно до потреб економіки та суспільства; нарощення частки підприємства на ринку; формування позитивного «іміджу» та пізнаваності, особливо як соціально відповідального суб'єкта, який сприяє формуванню соціального капіталу суспільства. Варто зауважити, що економічне середовище розвитку підприємства формується в координатах наявного ресурсного потенціалу та організаційно-управлінської спроможності, які підсилюються за умови економічної безпеки та стійкості, зміцнення конкурентоспроможності продукції (послуг), що своєю чергою сприяє нарощенню економічного потенціалу вже в середньостроковій перспективі.

Очевидно, що кожен суб'єкт господарювання у соціально-економічній системі держави виступає окремим елементом, який взаємодіє зі значною кількістю інших підприємств в контексті доступу до ресурсів і ринків, реалізації товарів і надання послуг, акумулювання та перерозподілу активів, виконання зобов'язань перед суспільством та бюджетом у частині виплати заробітної плати та сплати податків. У цих відносинах підприємства формують спільний економічний простір зі власними макроекономічними, політико-правовими, соціально-економічними та іншими координатами, які, з одного боку, визначають передумови для реалізації цілей бізнесу щодо належної доходності та ресурсовіддачі, виробництва якісних товарів та надання послуг. В той час, як з іншого боку, ефективізація бізнес-процесів на мікрорівні має власний вплив на соціально-економічний розвиток економіки, особливо на локальному рівні.

Наявність тісних взаємозв'язків та взаємозалежностей між підприємством та його зовнішнім середовищем є однією з вагомих причин необхідності введення в науковий обіг поняття «системного розвитку підприємства», що дозволяє більш глибоко осмислити роль (місію) функціонування підприємств в національній економічній системі, а також у регіональному, галузевому зрізах.

Генезис наукової думки показав, що в економічних дослідженнях апробація сентенцій системного підходу сприяє комплексному осмисленню процесів, які формують об'єкт вивчення. Перевага системного підходу полягає в тому, що його використання дозволяє розглядати певний об'єкт дослідження як цілісну систему, яка складається з сукупності взаємопов'язаних підсистем, компонент, елементів, об'єднаних між собою прямими або опосередкованими зв'язками [121, с. 47].

Застосування системного підходу дозволяє, з одного боку, детермінувати статичний стан досліджуваного явища (системного розвитку підприємства) шляхом виявлення наявності, сили та щільності зв'язків між його структурними підсистемами та елементами, які у сутнісно-змістовому вимірі наповнюють його. З іншого боку, визначені взаємозалежності між окремими структурними компонентами в динаміці виступають основою для теоретичного моделювання розвитку процесів в межах системи та розрахунку прогностичних результатів та наслідків її діяльності.

Незважаючи на практичну цінність системного підходу у методології наукових досліджень такий спосіб дослідження, на наш погляд, володіє певними недоліками, які потрібно враховувати при означенні поняття «системний розвиток підприємства». По-перше, ймовірність похибки декомпозиції елементів системи у зв'язку з виділенням у структурі не повного спектру явищ та компонент, які підвищують ризик деформації реальних зв'язків і закономірностей між окремими процесами та підміну їх штучними. По-друге, системний розвиток підприємства – поняття не статичне, а – динамічне, яке еволюціонує та трансформується в умовах загального поступу економіки. Відтак в міру посилення дії чинників глобалізації, науково-технологічного прогресу, формування нових систем інформаційних комунікацій, дефініція «розвитку підприємства» набирає все більше визначених рис динамічності та мінливості. Неврахування цієї ознаки підвищує ризики ухвалення неправильних економічних висновків і доктрин.

Для комплексного визначення ознак системного розвитку підприємства вважаємо за доцільне розглядати досліджуване явище за динамічним, резилентним (адаптивним) та структурним підходами, які в сукупності

дозволяють детермінувати закономірності і характеристики системного розвитку підприємства.

Осмилення сутнісно-змістових характеристик поняття «системний розвиток підприємства» дозволяє зробити висновок про наявність двох закономірностей, які виступають базовими передумовами такого розвитку. По-перше, вести мову про системний розвиток можливо лише у випадку динамічного (сталого та рівномірного) поступу усіх складових елементів внутрішнього та зовнішнього середовища, які у сукупності визначають таку системність розвитку бізнесу. По-друге, системний розвиток повинен забезпечувати резилентність (стійкість та адаптивність) до несприятливих чинників мінливого середовища функціонування.

У структурному зрізі підприємство складається з чисельних пов'язаних між собою організаційних та функціональних підрозділів, які у сукупній ефективній взаємодії створюють (формують) середовище збалансованого розвитку, що потребує виокремлення системоформуючих критеріїв та параметрів, в межах яких повинні відбуватися господарські процеси.

Відтак розвиток виникає у випадку одночасного виконання ключових конкретних умов (характеристик) у контексті яких повинні відбуватися структурно-динамічні зміни (рис. 1.2).

Таким чином, кількісне зростання параметрів господарської діяльності повинно підсилюватися якісними структурними змінами, які сприяють оптимізації бізнес-процесів, посилюють стан резилентності соціально-економічної системи підприємства до дії негативних чинників та сприяють зростанню рівня соціальної відповідальності.

Теоретичне осмилення дефініції «системний розвиток підприємства» дає підстави виділяти у його структурі взаємопов'язані між собою фінансово-економічний, інтелектуально-кадровий, виробничо-технічний, інноваційно-технологічний, організаційно-управлінський, маркетинговий напрями розвитку, які визначають простір та межі внутрішнього середовища розвитку бізнесу. Поруч із внутрішніми чинниками підприємство стикається зі зовнішніми, які формують

попит на його діяльність, детермінують нормативно-правові межі, видозмінюють конкурентне середовище.



Рис. 1.2. Складові-характеристики системного розвитку організації (авторська розробка)

Фінансово-економічний розвиток підприємства виступає системоформуючою категорією, яка конкретизується в координатах зміни значень ключових кількісних та якісних індикаторів перебігу бізнес-процесів. Уявлення про господарські аспекти розвитку підприємств формуються традиційно в площині приросту обсягів реалізованої продукції (послуг) в тому числі інноваційної, вимірюється через прибутковість (збитковість) його діяльності як загалом, так і в розрізі окремих спеціалізацій бізнесу та відокремлених структурних підрозділів.

У якісному зрізі економічний поступ підприємства вимірюється через ефективність фінансово-господарської діяльності як співвідношення ефектів до витрат ресурсів на їх досягнення. У дослідженнях вітчизняних науковців для оцінювання пропонується використовувати коефіцієнт стійкості економічного зростання, який обчислюється як відношення приросту прибутку до суми власного капіталу. За таким підходом економічне зростання підприємства ототожнюється із його розвитком, що, на нашу думку, доволі дискусійно, адже

прибутковість господарювання свідчить скоріше про точкову економічну результативність, але не системний розвиток. Якісні аспекти фінансово-економічного поступу суб'єктів підприємницької діяльності можуть також виражатися через зростання рівня рентабельності; нарощення фінансового-інвестиційного потенціалу, який одночасно забезпечує платоспроможність підприємства, посилює стан його фінансово-економічної стійкості, ліквідності у коротко- та довгостроковому часових горизонтах.

Варто зауважити, що економічні результати функціонування суб'єкта господарювання диференціюються в залежності від обраного виду економічної діяльності. У промисловості у кількісні результати зосереджені довкола обсягів виробництва, у транспортній галузі – перевезення вантажів та пасажирів, у торгівлі – продажу товарів, в той час як у закладах системи послуг – наданих послуг, наприклад, в медицині, зокрема медичних і діагностичних послуг. З іншого боку, одним із індикаторів, який дозволяє оцінити якісну складову економічного розвитку медичних закладів є кількість або частка пацієнтів, які одужали та/чи покращили стан здоров'я після отримання послуг закладів охорони здоров'я.

Примітно, що індикатори фінансово-економічного блоку розвитку відображають скоріше результати та динаміку функціонування підприємства, в той час як процес створення нової доданої вартості у вигляді продукту чи послуг визначається через виробничо-технічні можливості бізнесу. У кількісному вимірі виробничий розвиток господарюючого суб'єкта конкретизується через впровадження у господарську діяльність інновацій, підвищення виробничої потужності, нарощення обсягів виготовленої продукції, в тому числі через розширення асортименту та номенклатури товарів і послуг, оптимізацію використання виробничих площ. Якісна складова виробничого поступу підприємства формується в площині зростання значень індикаторів, які характеризують приріст результативності використання потужності. Варто відмітити, що, по-перше, інноваційно-технологічний розвиток підприємства тісно пов'язаний з його фінансово-господарськими результатами попередніх звітних періодів, так як якісне оновлення та модернізація бізнес-процесів потребує

значних фінансово-інвестиційних вливань. По-друге, рівень технологічного розвитку підприємств за традиційним підходом детермінується через впровадження передових виробничих технологій, необхідних для проведення подальшої успішної діяльності. З іншого боку, можливості закладів охорони здоров'я якісно надавати медичні та діагностичні послуги формуються в площині накопичення як інтелектуально-кадрових ресурсів, так і високотехнологічного медичного обладнання та устаткування, кількісно-якісного медичного обладнання, за допомогою якого надаються послуги. Примітно, що рівень розвитку виробничо-технічної складової закладів охорони здоров'я додатково детермінується через призму їх привабливості для потенційних відвідувачів (можливість замовлення додаткових послуг, якість загальної інфраструктури медичного закладу).

Тим не менш міра розвитку господарських систем підприємства також тісно залежить від якості, оперативності та адекватності управлінських рішень прийнятих як на етапі стратегічного планування, так і в процесі операційної діяльності. Високий рівень ефективності управлінських рішень сигналізує про стан розвитку стратегічно-управлінської складової бізнесу. Якісний розвиток даної підсистеми дозволяє мінімізувати внутрішні та зовнішні ризики підприємницької діяльності. Відтак напрями організаційно-управлінського розвитку бізнесу повинні бути сконцентровані довкола розробки стратегій, програм, концепцій системного розвитку підприємства, оптимізації та удосконаленні управлінсько-організаційної структури, впровадження організаційно-управлінських інновацій при прийнятті рішень, реалізації проєктів щодо трансферу управлінсько-організаційного досвіду.

Технологізація економіки, прискорення процесів її цифровізації поруч з глобалізаційними викликами сучасності підвищили роль інноваційно-технологічних розробок у здатності до набуття конкурентних переваг як в межах національної економіки, так і окремих галузей, в тому числі і окремих підприємств. Очевидно, що науково-технологічний поступ підприємств потребує залучення значної кількості власних та кредитних інвестиційних ресурсів. Напрями впливу інноваційного розвитку суб'єктів підприємницької діяльності в

організаційному зрізі простежуються у контексті переходу до адаптивних методів управління, в той час як у виробничій сфері – через впровадження нових інноваційних технологій, результатів науково-технологічного прогресу в основну діяльність та розробку нових інноваційних видів високотехнологічної продукції (послуг) з високим рівнем доданої вартості.

Важливе значення у забезпеченні системного розвитку сучасного підприємства займають інтелектуально-кадрові ресурси, які в контексті формування креативної економіки знань та інформаційних послуг з високим рівнем інноваційного потенціалу підвищують значення якісної складової людських ресурсів, задіяних у створенні нової доданої вартості. Іншими словами, технологічний поступ суспільства зобов'язує підприємства вкладати фінансові ресурси у розвиток людського потенціалу методом нарощення соціального капіталу, який дозволяє отримати нові знання, практичний досвід, налагодити ділові зв'язки та розширити співпрацю. Варто додати, що на підприємствах сфери медичних послуг та охорони здоров'я кількісно-якісний склад інтелектуально-кадрових ресурсів відіграє ключову роль у формуванні позитивного іміджу та довіри клієнтів, сприяє розширенню клієнтської бази, а у площині надання медичних послуг, підвищує рівень ефективності їх надання.

З іншого боку, глобалізаційні процеси підвищили значення якості умов трудової діяльності, які у широкому значенні конкретизуються не лише через безпеку праці, можливості кар'єрного зростання, але й відображаються через можливості одержувати додаткові соціальні преференції та вигоди. Відтак важливу роль у забезпеченні системного розвитку підприємства відіграють соціальні гарантії та можливості підприємства утримувати і розвивати соціальну інфраструктуру, яка в цілому сприяє формуванню корпоративного духу, культури та довіри працівників до діяльності підприємства, піднімає рівень його престижу у суспільстві та свідчить про стан й інтенсивність соціального розвитку. Варто відзначити, що функціонування підприємства в умовах ринкового середовища загострює конкурентну боротьбу між суб'єктами господарювання у різних її проявах, в тому числі за нові ринки збуту та споживачів, що актуалізує серед параметрів розвитку додатково виділяти маркетингово-інформаційну складову.

В цілому І. Кулиняк, Л. Прийма, О. Шпак [48, с. 56], обґрунтовуючи напрями маркетингово-інформаційних аспектів розвитку підприємства, справедливо акцентують увагу на потребі удосконалення продукції відповідно до потреб ринку, проведення маркетингових досліджень з метою виходу на нові сегменти ринку та нових споживачів, формування і наповнення інформаційної клієнтської бази, оптимізації інформаційно-комунікативної системи. З іншого боку, такі пропозиції щодо аспектів маркетингово-інформаційного розвитку не у достатній мірі враховують роль чинника цифровізації та інформаційної технологізації суспільства. Позаяк досягнення конкурентних переваг в частині формування іміджу та довіри потенційних споживачів до діяльності підприємства, його продукції (послуг) потребує постійної технічної SEO-підтримки з боку ІТ-фахівців та відповідно додаткових фінансових витрат.

Таким чином, вищенаведені складові у комплексній взаємодії формують внутрішнє середовище системного розвитку підприємства, ефективізації його бізнес-процесів. У підсумку напрями та параметри системного розвитку набувають вигляду як на рис. 1.3.

Варто додати, що наведені характеристики системного розвитку підприємства відображають стан поступу суб'єктів підприємницької діяльності у цілому. Однак на практиці їх варто диференціювати в залежності від специфікації бізнесу та галузевої приналежності підприємства. Зокрема, для закладів охорони здоров'я господарсько-технічні характеристики системного розвитку повинні конкретизуватися не лише довкола питань пов'язаних із придбанням високотехнологічного медичного обладнання, але й нарощення інтелектуально-кадрового потенціалу (вузькопрофільних фахівців), які підвищують рівень привабливості та престижності медичного закладу; якісної інфраструктурної підтримки через кількісне розростання мережі медичних закладів у місцях з високою щільністю населення та підвищеним попитом на медичні та діагностичні послуги.

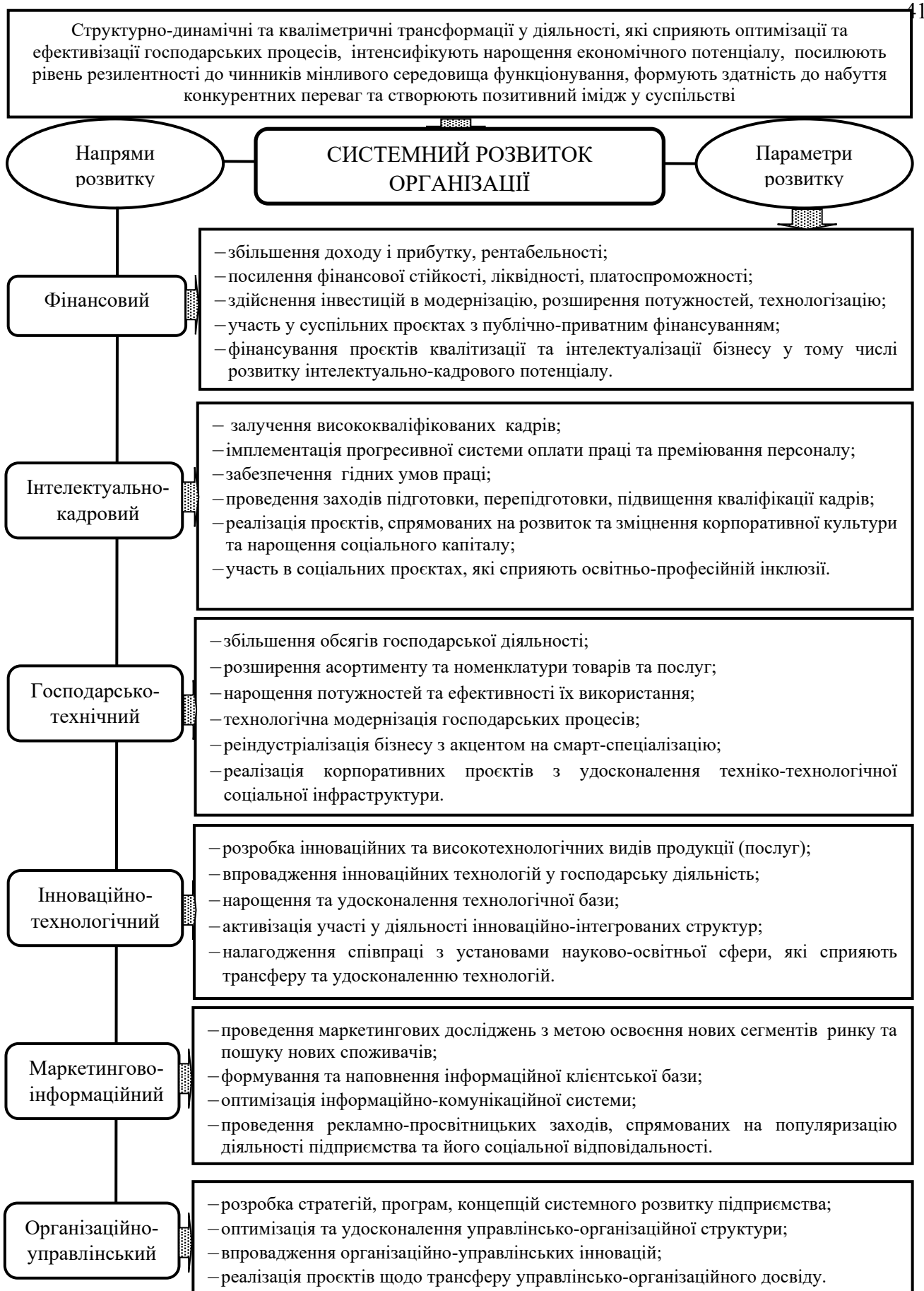


Рис. 1.3. Напрями та параметри системного розвитку організації
(авторська розробка)

Позаяк фінансово-економічні результати системного розвитку медичних закладів вимірюються довкола обсягів наданих медичних та діагностичних послуг і рівня їх прибутковості. Не менш важливим аспектом у функціонуванні підприємства медичного профілю займає питання ефективності його діяльності, яке на практиці може конкретизуватися через рівень одужання пацієнтів, міру їх задоволеності від одержаних послуг, якість медичного обслуговування. Оскільки одна з характеристик системного розвитку пов'язана з рівнем корпоративної соціальної відповідальності бізнесу медичні заклади повинні проводити заходи превентивного характеру спрямовані, для прикладу, на інформування суспільства стосовно профілактики, попередження типових захворювань. Адже такі заходи, водночас, сприятимуть суспільному розвитку, зміцненню здоров'я пацієнтів та формуватимуть позитивний імідж закладу охорони здоров'я.

Таким чином, системний розвиток підприємства у динамічному зрізі виступає необхідною передумовою для здобуття та утримання конкурентних переваг на ринку, які, в свою чергу, дозволяють підприємству ефективно реалізовувати місію. З іншого боку, структурно-динамічні трансформації діяльності суб'єкта господарювання в умовах мінливого середовища функціонування потребують постійного моніторингу та регулювання через високоефективне управління процесами, які у сукупності визначають розвиток підприємства медичного профілю діяльності.

1.2. Особливості управління системним розвитком закладів охорони здоров'я

Процес забезпечення системного розвитку підприємств медичного профілю в умовах мінливого ринкового середовища потребує постійного та комплексного управління включно з проведенням постійного моніторингу та контролю за результатами діяльності, здійсненням заходів з коригування зі сторони керівництва, яке на практиці реалізується через наперед сформовані механізми взаємодії між різними структурними підрозділами підприємства.

У науковому дискурсі існують різні підходи до тлумачення дефініцій управління, управління підприємством та управління розвитком підприємства, що, в свою чергу, актуалізує потребу у теоретичному осмисленні концептуальних основ та означенні ключових характеристик і особливостей даних категорій, в тому числі у відношенні до закладів охорони здоров'я.

У найбільш узагальненому розумінні поняття управління розглядають крізь призму цілеспрямованого впливу суб'єкта управління на об'єкт або керуючої підсистеми на керовану через взаємозв'язані дії, які задають напрям руху та розвитку [19, с. 182-186]. Відтак, В. Грабовський та П. Клименко [11] управління трактують як множину процесів, які створюють умови для підтримки стану функціонування керованого об'єкта в певному наперед визначеному вигляді через реалізацію планомірних управлінських дій.

У вузькому розумінні на мікрорівні об'єкт управління часто ототожнюється із людськими ресурсами та визначається через вплив керуючої сторони на підлеглих у трудовому колективі [43, с. 235]. Очевидно, що ефективне управління інтелектуально-кадровими ресурсами підприємства та нарощення їх потенціалу, особливо у закладах охорони здоров'я, відіграє важливу роль у активізації та інтенсифікації процесів, які, у кінцевому підсумку, дозволяють констатувати факт розвитку підприємства та динамічності поступальних змін. Однак, вважаємо за доцільне відзначити, що категорія «управління» повинна комплексно охоплювати усі аспекти діяльності суб'єкта господарювання.

В свою чергу на резилентних характеристиках поняття управління акцентують увагу К. Шіковець [120, с. 60] та К. Пріб [79, с. 667], які розглядають досліджувану категорію як у площині здатності підприємства підтримувати наперед визначену стратегію поступу, так і можливості протистояти дії дестабілізуючих чинників мінливого внутрішнього та зовнішнього середовища функціонування.

За ресурсно-кібернетичним підходом категорію управління ототожнюють із процесами розподілу та руху різного роду ресурсів, які здійснюються за наперед розробленим алгоритмом та з чітко визначеною кінцевою метою. Примітно, що у такому варіанті трактування поза увагою залишається функція контролю, яка

дозволяє оцінити результативність та доцільність управлінських дій. Зрештою на функціональних аспектах управління у своїх дослідженнях наголошує В. Ландсман [51], який обґрунтовує, що сутнісно-змістове розуміння поняття управління повинно визначатись в площині дій, які сприяють цільовому накопиченню нових та ефективному використанню наявних ресурсів з можливістю подальшої детермінації та оцінювання ефектів управлінських дій у контексті впливу на стан об'єкта управління.

Оскільки у дослідженні об'єктом вивчення є заклади охорони здоров'я та їх системний розвиток, вартим уваги є контент-аналіз концептуальних підходів до трактування, на перший погляд, споріднених категорій управління підприємством та управління його розвитком у вимірі як підприємства в цілому, так і у зрізі окремих галузевих специфікацій.

У цілому управління підприємством у вузькому розумінні науковці розглядають як процес впливу на результати діяльності суб'єкта господарювання, що у підсумку сприяє досягненню поставлених цілей та виконанню завдань. Водночас О. Мартинюк та Н. Курдибанська [61, с. 75-79], розкриваючи сутність даної категорії з практичної точки зору, детермінують її як сукупність управлінських рішень та дій системного характеру, які реалізуються відповідними фахівцями (керівниками, менеджерами, адміністраторами) через наперед сформовані механізми взаємодії, впливають на інтенсивність ділової активності суб'єкта господарювання та спрямовані на досягнення конкретних цілей у межах програмно-статутної діяльності підприємства.

Оскільки успіх функціонування підприємства найперше ототожнюється з його фінансово-економічними результатами Л. Дяченко [21, с. 26], аналізуючи особливості управління діяльністю підприємств сфери послуг, додатково виділяє категорію економічного управління, під якою розуміють повторюваний, цілеспрямований процес організаційного характеру, що реалізується через вплив управлінських рішень на елементи керованої системи підприємства та здійснюється з метою досягнення еталонних (бажаних) значень економічних показників. Варто відзначити, що за даним підходом науковці зводять процес економічного управління підприємством більше до планування його бізнес-

процесів та контролю за результатами фінансово-господарської діяльності, що не відображає системного характеру даної категорії. Водночас Л. Лігоненко та Т. Харчук [54, с. 190], розвиваючи положення авторської концепції економічного управління підприємством, справедливо зазначають, що основна кінцева мета економічного управління повинна концентруватись довкола нарощення економіко-фінансової цінності (кількісних та якісних характеристик вартості) підприємства у довгостроковому горизонті його діяльності.

Таким чином, у науковому дискурсі поняття управління підприємством здебільшого розглядається як статичний процес адміністративного впливу керівних структур суб'єкта господарювання на об'єкти управління, який забезпечує злагоджене функціонування всіх підсистем підприємства та його окремих структурних підрозділів і є необхідною передумовою досягнення цілей.

З іншого боку, сучасне підприємство функціонує в координатах мінливого та динамічного середовища, яке зазнає постійних змін та трансформацій. Це накладає суттєвий відбиток на дієвість традиційних підходів до управління підприємством. Відтак стандартні, загальноприйняті процедури, управлінські інструкції, алгоритми прийняття рішень можуть ускладнювати процес діяльності суб'єкта господарювання, сповільнювати і навіть унеможливити його системний розвиток.

Таким чином, на нашу думку, в системі базових понять, пов'язаних з управлінням, чільне місце займає категорія управління розвитком підприємства, яка за своєю суттю враховує як динаміку суспільного прогресу у підходах до управління бізнес-процесами, так і дозволяє враховувати особливості галузевої приналежності підприємства у конкретному часовому проміжку.

Генезис наукової думки дозволив виділити декілька підходів до трактування даної категорії. Зокрема Н. Ващенко [6, с. 100], звужуючи об'єкт дослідження довкола людських ресурсів, ототожнює проблему управління розвитком підприємства лише із управлінням персоналом. Обґрунтовуючи авторську концепцію, науковець акцентує увагу на важливості управлінських заходів щодо заохочення (мотивування) персоналу до інноваційної та креативної діяльності, інтелектуалізації кадрів, які, в свою чергу, створюють умови для нарощення

потенціалу підприємства, набуття конкурентних переваг, покращення значень фінансово-економічних показників та відтак можуть забезпечувати його безперервний системний розвиток.

З іншого боку, за процесним підходом О. Гаркуші [9, с. 129] поняття управління розвитком підприємства детермінується в площині взаємопов'язаних дій, що регулюють господарські процеси та в сукупності активізують якісно-кількісні трансформації, забезпечують збалансованість бізнес-процесів, стале економічне зростання, резистентність до мінливих чинників внутрішнього та зовнішнього середовища у результаті ефективного використання наявного ресурсного потенціалу. Варто відзначити, що таке трактування досліджуваної категорії, скоріше, розкриває сутнісно-змістові ознаки розвитку підприємства менше конкретизуючи особливості безпосередньо управління розвитком бізнесу.

Позаяк, мінливість умов функціонування підприємств засвідчує доцільність осмислення процесу управління розвитком підприємства у площині ситуаційного підходу, за яким системний розвиток у вигляді досягнення стратегічної мети і цілей діяльності підприємства реалізується шляхом оперативного коригування методів та способів управління [115,52]. Варто додати, що зазвичай недоліком ситуаційного управління розвитком підприємства є слабка спроможність управлінського персоналу оперативно відстежувати та вчасно реагувати на зміни, які потенційно можуть впливати на поточні та перспективні кількісно-якісні характеристики бізнес-процесів. Зрештою слабкий рівень підготовки фахівців підвищує ризик прийняття рішень, які можуть не зворотно трансформувати системний прогрес у діяльності підприємства в регрес. Відтак, на нашу думку, принципи ситуаційного підходу до управління розвитком підприємства повинні поєднуватись із іншими, які більш комплексно та прогнозовано регулюють його системний розвиток.

З науково-методичної точки зору вагомими є результати дослідження Н. Касьянкової [39, с. 155-157], яка сформувала теорію управління розвитком на основі кумулятивного підходу. Зокрема, автор виділяє еволюційну та революційну концепцію управління. Суть управління в умовах еволюційного вектора розвитку бізнес-процесів полягає у забезпеченні сталого зростання та

мінімізації диспропорцій (відхилень), в той час як революційний варіант управління полягає у нарощенні протиріч з метою досягнення точки біфуркації, яка у результаті може вивести якість бізнес-процесів на новий рівень за одночасного досягнення стратегічних цілей розвитку або навпаки – призвести до послаблення конкурентних позицій у зворотному випадку.

Зрештою О. Ястремська та О. Ястремська [122, с. 220], уточнюючи зміст теоретичних положень концепції розвитку підприємства, звертають увагу на причинно-наслідкові аспекти даної дефініції. Відтак відзначають, що управління розвитком, з одного боку, повинно задавати вектор скерування бізнес-процесів у напрям позитивних системних змін до бажаного рівня згідно програмно-цільових документів у всіх сферах діяльності підприємства, в той час як, з іншого боку, управлінські дії мають забезпечувати реакцію на вплив чинників мінливого внутрішнього та зовнішнього середовища функціонування.

Таким чином, аналіз сутнісно-змістових підходів щодо управління підприємством та його розвитком показав, що у науковому дискурсі не існує єдиного уніфікованого означення даної дефініції, а спосіб трактування у великій мірі детермінується видом економічної діяльності, етапом життєвого циклу підприємства, рівнем його розвитку та конкурентоспроможності, іншими чинниками.

Для удосконалення теоретико-методичних основ управління системним розвитком підприємства варто здійснити систематизацію його структури, виділивши при цьому ключові елементи (принципи, функції, методи).

У концептуальному вимірі управління системним розвитком відбувається за певними закономірностями (принципами), які визначають засадничі ціннісні положення та правила дій, норми, за якими повинна функціонувати система управління розвитком підприємства. У науковому дискурсі існують різні підходи щодо їх класифікації. Зокрема, І. Хвостіна [116, с. 32], досліджуючи теоретичні основи механізму управління розвитком підприємства, до базових закономірностей відносить принципи комплексності, інтегрованості, оптимальності, економічності, безперервності, об'єктивності, альтернативності. Тоді як у [122, с. 221] додатково звертається увага на принципи управління, які

сприяють реінжинірингу бізнес-процесів у бік екологізації, ощадного використання ресурсів, соціалізації та сталого розвитку. З іншого боку, М. Бурмака та Т. Бурмака [5, с. 27-28] виділяють 19 принципів для якнайширшого окреслення основних закономірностей управління розвитком підприємства.

Вочевидь, управління системним розвитком закладів охорони здоров'я має свою специфіку, позаяк головний продукт таких підприємств – медична послуга, а критерієм ефективності її надання є рівень одужання пацієнтів та тривалість досягнутого ефекту лікування, а також кількісно-якісні параметри безпечності, своєчасності медичних маніпуляцій, діагностичних та консультаційних послуг. Відтак, О. Мартинюк, Н. Курдибанська [61, с. 77] наголошують на важливості побудови ефективної системи управління якістю, яка виступає відправною точкою системних змін та ефективізації діяльності закладів охорони здоров'я. Поза тим С. Назарко [69, с. 174], В. Грабовський, П. Клименко [11, с. 137], обґрунтовуючи сучасну парадигму управління розвитком медичних закладів, пропонують виділяти принципи цілеспрямованості, безпечності, рівності. Однак, такий склад принципів вважаємо дещо звуженим, адже, по суті, розглядаються лише аспекти вдосконалення наявних функціональних взаємозв'язків між структурними підрозділами, а принципи надання медичних послуг прирівнюються до стандартів управління.

Узагальнюючи вище наведене, а також результати інших досліджень у сфері управління розвитком підприємств, у тому числі охорони здоров'я, вважаємо, що сукупність ключових принципів управління системним розвитком тут набуває вигляду як на рис. 1.4. Для досягнення мети діяльності підприємства та виконання завдань, які в цілому сигналізують про стан і динаміку розвитку підприємства, система управління розвитком підприємства повинна бути дієвою, ефективно та злагодженою, виконуючи при цьому конкретні управлінські функції. За підходом Т. Фролової [113, с. 138] функцію управління можна трактувати як вид, напрям активної взаємодії керованого об'єкта та керуючого суб'єкта через дії управлінського характеру, які реалізується із використанням спеціальних прийомів та способів управління.

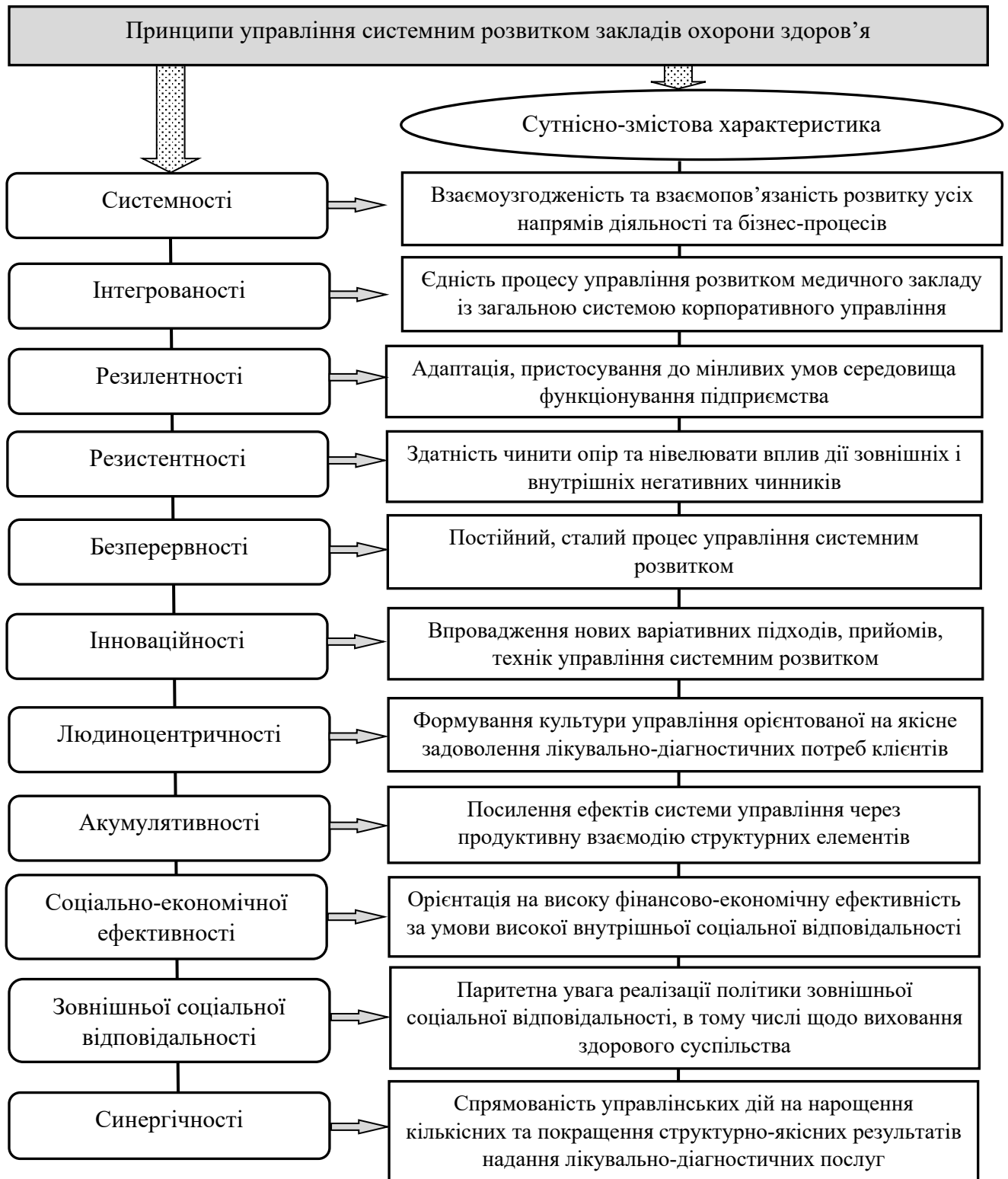


Рис. 1.4. Принципи управління системним розвитком закладів охорони здоров'я та їх сутнісно-змістова характеристика (авторська розробка)

Традиційно у теорії менеджменту прийнято виділяти чотири ключові функції управління підприємством: планування, організації, мотивації та контролю [12, с. 71].

Хоча наявні й інші погляди, згідно яких склад функцій управління суттєво варіативніший. Наприклад, у [122, с. 221] – це функції прогнозування, регулювання, координації, стимулювання, а також оцінювання рівня досягнення запланованих цілей; у [27] – функції стратегічного та оперативного планування, обліку та моніторингу. Однак, в тій, чи іншій мірі це, скоріше, деталізація класичного підходу, ніж розкриття нових функціональних аспектів управління системним розвитком підприємства.

Відповідно, більш прикладне значення мають праці, в яких мова йде не стільки про функції, як про їх групування. Зокрема вартими уваги є концептуальні ідеї Л. Шикова та Г. Швець [119, 295], які, обґрунтовуючи особливості управління інноваційним розвитком підприємства, групують функції управління на загальні (класичні), конкретні (специфічні) та об'єднувальні (синергетичні). Якщо загальні функції характеризують традиційний алгоритм процесу управління розвитком, від аналізу поточної ситуації до контролю за результативністю та ефективністю управлінського впливу, то конкретні функції управління призначені для регулювання чітко визначених видів (аспектів) діяльності підприємства (управління виробництвом, персоналом, збутом продукції та послуг, інноваційними проектами, потенціалом і т.д.).

Принципи та функції управління розвитком підприємства визначають норми, закономірності управлінського процесу, який у теоретичному плані реалізується за певним алгоритмом, способом або, іншими словами, методом управління.

У науковому дискурсі існують різні підходи до тлумачення даної категорії. Зокрема С. Лутковська, О. Цицкун [57], відзначаючи роль методів управління у досягненні програмно-статутних цілей діяльності підприємства, зосереджують увагу здебільшого на виробничих аспектах, в той час як методи управління ототожнюють зі способом, системою правил і процедур здійснення управлінського впливу лише на персонал. Таке трактування доволі дискусійне та вузьке, позаяк вибір поточних методів управління підприємством та їх варіативність у динамічному зрізі чинять вагомий вплив на функціонування та розвиток усіх елементів керованої системи.

У найбільш узагальненому вигляді Н. Мельник [64, с. 132] розглядає методи управління як сукупність способів, видів, технологій впливу засобів управління, за допомогою яких керуючий суб'єкт чинить вплив на керований об'єкт та досягає цілей, які у підсумку характеризують завершений акт впливу на об'єкт управління.

Загалом у більшості досліджень з питань менеджменту прийнято виділяти адміністративні, економічні та соціально-психологічні методи управління розвитком підприємства, проте рівень сутнісно-змістового осмислення їх ролі у ефективізації управлінських процесів та забезпеченні розвитку розкривається лише поверхнево. Водночас, вартими уваги є результати напрацювань А. Полянської [75, с. 212-213;76], яка, формуючи сентенції концепції ситуаційного управління, обґрунтовує залежність та доцільність вибору методів управління у відповідності до специфіки невизначеності середовища бізнесу. Зокрема, в умовах прогнозованого та сприятливого середовища функціонування підприємства найбільш результативними в управлінні його розвитком, на думку автора, будуть економічні методи впливу у вигляді матеріально-фінансового стимулювання персоналу, його кар'єрного просування та заохочення, в той час як в міру погіршення умов діяльності підприємства, доцільно застосовувати, скоріше, адміністративні способи, які через відповідні організаційно-розпорядчі дії (накази, розпорядження, оперативні вказівки) можуть знизити рівень невизначеності бізнес-середовища. Разом з тим соціально-психологічні методи управління доповнюють адміністративні. Позаяк, встановлення сприятливого мікроклімату, впровадження певних корпоративних норм та культури взаємовідносин посилюють стійкість колективу до викликів зовнішнього середовища.

У підсумку результати аналізування наукових праць дають підстави стверджувати, що забезпечення системного розвитку підприємства потребує використання змішаної комбінації методів управління, так як сучасні підприємства функціонують в умовах мінливого ринкового середовища, яке слабо прогнозоване та нестійке.

Зрештою принципи, функції та методи формують лише концептуальний базис управління системним розвитком підприємства, тоді як практична сторона детермінується в площині конкретних способів, заходів та прийомів, які у сукупності формують властиві конкретному суб'єкту господарювання механізми, інструменти та засоби управління.

У найпростішому розумінні під механізмом управління розуміють сукупність інструментів, засобів та заходів, які забезпечують процес постійної дієвої взаємодії керуючої та керованої підсистем підприємства [13, с. 25]. Водночас А. Куценко [49, с. 42-43] механізм управління трактує як сукупність функціонально-організаційних структур, методів, засобів та інструментів управління, які дозволяють ефективізувати діяльність підприємства відповідно до параметрів заданих у стратегіях та планах розвитку. Наявний підхід до розуміння даної категорії відображає лише статичну сторону даної дефініції, так як не враховує факт динамічності та мінливості середовища, у площині якого функціонує суб'єкт господарювання. Очевидно, що основне завдання механізму управління розвитком бізнесу полягає у оперативному та своєчасному реагуванні на виклики дестабілізуючих чинників. Відтак, механізм управління повинен включати варіативний набір інструментів та заходів, які забезпечують стале функціонування та розвиток підприємства як у звичних, так і нестандартних та кризових умовах господарювання.

Деякою мірою структурно-функціональні особливості механізму управління розвитком підприємства розкрито у дослідженні К. Бужимської та І. Царюка [4, с. 280], які наголошують, що механізм управління розвитком підприємства може бути ефективним лише у випадку свідомого, обґрунтованого, безперервного, оперативного та ситуативно-креативного управлінського мислення. Водночас прикладного значення набувають пропозиції науковців щодо виділення у структурі загального механізму управління розвитком підприємства локальних функціонально-організаційних механізмів розробки, коригування та реалізації плану розвитку; координації, регулювання, контролю, мотивації процесу розвитку, які покликані доповнювати та формувати уявлення вже про

набір інструментів, засобів та важелів розвитку підприємства на нижчих рівнях управління.

Оскільки результати системного розвитку бізнесу повинні проявлятися у всіх аспектах діяльності підприємства, у нашому дослідженні пропонується виділяти адміністративні (організаційно-розпорядчі), економічні, соціально-психологічні, нормативно-правові, інституційно-організаційні механізми управління системним розвитком суб'єкта господарювання.

Зрештою у методології наукових досліджень поняття «механізм» нерозривно пов'язане з інструментами, які є ключовими структурними елементами даної категорії. У міждисциплінарному дискурсі поняття інструментів ототожнюється зі знаряддями, за допомогою яких можна виконати певні дії [17, с. 56], коли у дослідженнях І. Запихляк, Г. Зелінської та С. Побігун [25, с. 208] – визначаються як конкретні засоби упорядкування та способи впливу на керовану систему, які сприяють бажаним перетворенням об'єкта управління та забезпечують реалізацію процесу управління системним розвитком.

Аналіз публікацій з даної проблематики показав, що у науковому дискурсі інструменти управління розвитком підприємства диференціюють за різними ознаками їх вияву. Зважаючи на прикладне значення інструментів управління розвитком підприємства у досягнення ознак системного розвитку, вартими уваги є дослідження Р. Грінченко [15, с. 57], В. Самуляк [86, с. 381] та Н. Коваленко [44, с. 73], які в організаційно-адміністративному та правовому вимірі до основних інструментів управління розвитком зараховують накази, розпорядження, посадові інструкції, положення, плани, стратегії, договори, контракти та інші документи організаційно-розпорядчого характеру. З іншого боку, у фінансово-економічній площині виділяють – економічне планування та прогнозування, моніторинг, аудит, бюджетування, стратегічне та операційне управління витратами, в той час як у соціально-психологічному зрізі до інструментів управління розвитком підприємства науковці відносять умови праці та відпочинку, правила внутрішнього розпорядку та корпоративної культури і етикету, моральне стимулювання. Разом з тим автори не приділяють належної уваги таким інноваційно-технологічним інструментам управління розвитком підприємством,

як цифровізація та реінжиніринг бізнес-процесів, роль інтернет-маркетингу у просуванні товарів та послуг, які в умовах формування інформаційної економіки дозволяють сформувати та утримувати конкурентні переваги підприємства, особливо у сфері послуг.

Варто відмітити, що відбір інструментів, засобів та заходів управління системним розвитком підприємства у великій мірі диференціюється в залежності від обраної стратегії та тактики його розвитку. У теоретичному плані стратегія дозволяє концептуалізувати уявлення про напрям руху та перспективи його розвитку. Відтак Р. Захарчин [26, с. 246] справедливо додає, що стратегія розвитку являє собою комплексне відображення цілей і засобів досягнення системного розвитку підприємства у довгостроковому горизонті підприємницької діяльності. Таким чином стратегію управління розвитком підприємства слід розглядати як генеральну, довгострокову, узагальнену програму управлінських дій, яка визначає цілі управління системним розвитком та детермінує способи їх досягнення. З іншого боку, під тактикою управління слід розуміти середньо- та короткотермінові завдання з чітко детермінованими механізмами їх реалізації, які забезпечують досягнення стратегічних цілей управління системним розвитком підприємства.

Вочевидь, генеральна мета менеджменту полягає у забезпеченні системного розвитку підприємства, тоді як ключові цілі управління конкретизуються довкола нарощення фінансово-економічних, інтелектуально-кадрових, виробничих потужностей; забезпечення збалансованості бізнес-процесів; збільшення обсягів господарської діяльності, її інноваційно-технологічної модернізації. Таким чином, в узагальненому вигляді алгоритм та елементи управління системним розвитком підприємства набувають вигляду як на рис. 1.5. Оскільки заклади охорони здоров'я надають послуги лікувально-діагностичного характеру, а генеральна місія їх діяльності полягає у відновленні, збереженні та зміцненні здоров'я населення, процес управління системним розвитком медичного закладу матиме певну специфіку та особливості.

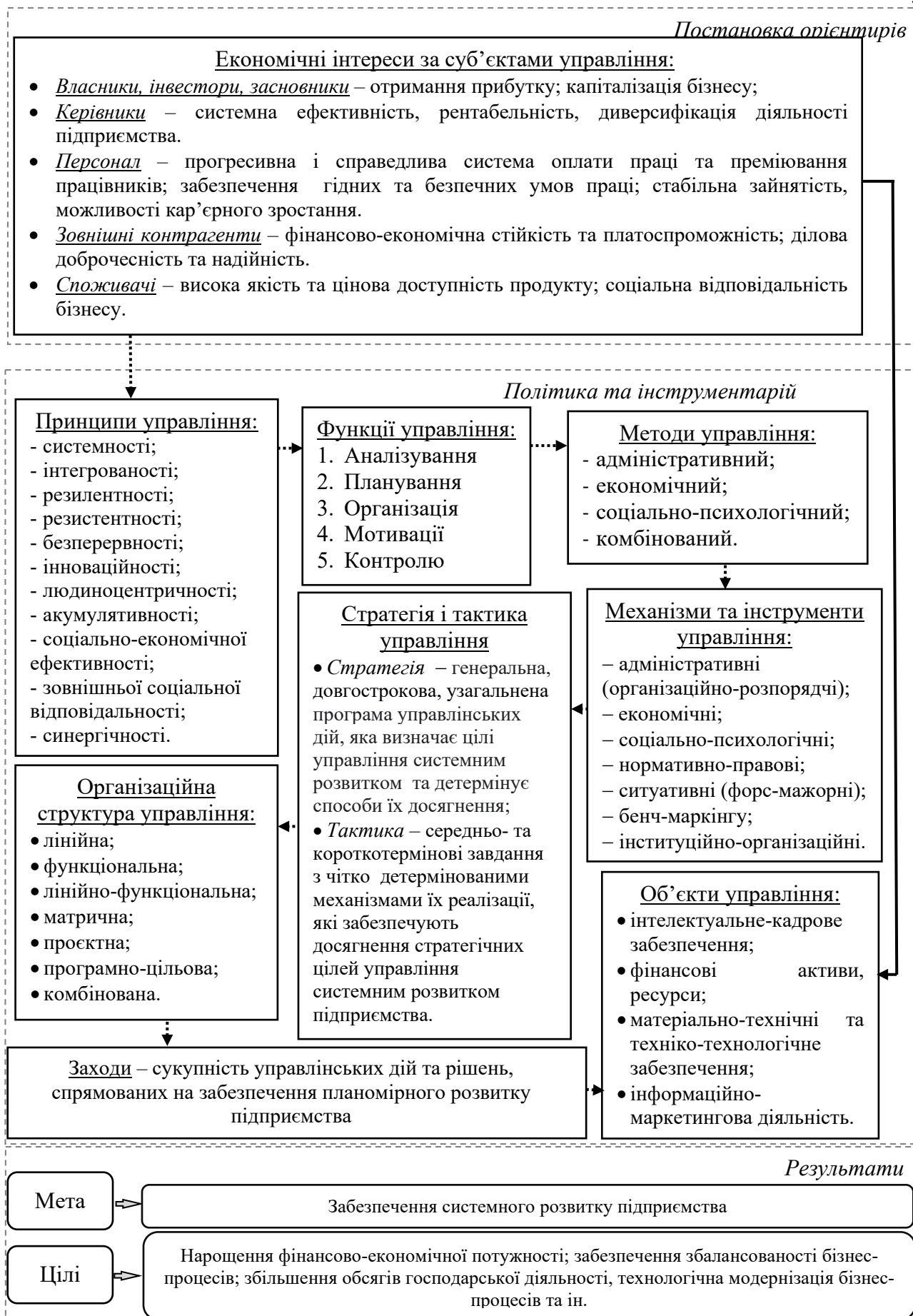


Рис. 1.5. Елементи та алгоритм управління системним розвитком організації

(авторська розробка)

Їх узагальнено у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Особливості управління системним розвитком на підприємствах охорони здоров'я (авторська розробка)

Елементи управління	Особливості на підприємствах охорони здоров'я
Мета	Забезпечення системного розвитку закладу охорони здоров'я
Об'єкт	<ul style="list-style-type: none"> • Макровимірі – заклад охорони здоров'я; • МікрОВимірі – структурні елементи системи забезпечення розвитку (медично-кадрове забезпечення; медичне обладнання та технології; якість консультаційно-діагностичних та лікувальних послуг та ін.).
Суб'єкт	Власники, адміністрація, менеджери різних рівнів управління
Принципи	<ul style="list-style-type: none"> • акцент на формування культури управління орієнтованої на якісне задоволення лікувально-діагностичних потреб клієнтів (людиноцентричність); • спрямованість управлінських дій на нарощення кількісних та покращення структурно-якісних результатів надання лікувально-діагностичних послуг (синергічність); • паритетна увага реалізації політики зовнішньої соціальної відповідальності, в тому числі щодо виховання здорового суспільства (зовнішня соціальна відповідальність)
Функції	Потреба впровадження адаптивних функцій управління
Методи	Традиційно перевага надається адміністративним методам управління, в той час як в міру реформування системи охорони здоров'я підвищується роль економічних та соціально-психологічних
Механізми та інструменти	<ul style="list-style-type: none"> • Механізми та інструменти управління та прийняття рішень мають ґрунтуватись на сучасних інформаційних технологіях через автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією. • Трансформація класичних механізмів управління у бік ринкових на засадах розвитку довірливих відносин (заклад охорони здоров'я – клієнт; держава – заклад охорони здоров'я)
Заходи	Професіоналізація медичних кадрів та перекваліфікація медичного персоналу; модернізація та оновлення медичного обладнання; проведення аудиту якості медичних послуг; і т.д.

Зокрема, у макровимірі об'єктом управління є заклад охорони здоров'я, в той час як у мікрорізні – медично-кадрове забезпечення, медичне обладнання та технології, якість консультаційно-діагностичних та лікувальних послуг.

У ціннісній площині серед специфічних закономірностей управління системним розвитком закладів охорони здоров'я варто відмітити принципи

людиноцентричності, синергічності та зовнішньої соціальної відповідальності. По-перше, процес управління системним розвитком закладів охорони здоров'я повинен бути зосередженим на формуванні культури управління та взаємовідносин орієнтованої на якісне задоволення лікувально-діагностичних потреб клієнтів та впровадження людиноцентричних комунікативних технологій.

По-друге, одночасна спрямованість управлінських дій на нарощення кількісних та покращення структурно-якісних результатів надання лікувально-діагностичних послуг сприяє синергетичному ефекту під час розвитку закладу охорони здоров'я. Іншими словами, покращення кількісних значень індикаторів діяльності медичного закладу (чисельності пацієнтів, чистого доходу та прибутку) є необхідною умовою його розвитку, в той час як достатня умова вимірюється в площині якості наданих послуг, а саме кількості або частки клієнтів, які вилікувались та тривалості ефекту одужання. У процесі управління паритетна увага повинна надаватись реалізації політики зовнішньої соціальної відповідальності, в тому числі щодо виховання здорового суспільства. З практичної точки зору мінливість та динамічність середовища діяльності закладів охорони здоров'я, особливо у часи пандемії COVID-19, засвідчила потребу у використанні адаптивних підходів до управління розвитком медичного закладу. Для прикладу, реалізація оперативних заходів у результаті стрімкого поширення коронавірусної інфекції дозволила профільним закладам охорони здоров'я вийти на якісно новий рівень діяльності та розвитку. Зокрема, у результаті покращення стану матеріально-технічного та фінансового забезпечення, професіоналізації медичних кадрів та їх перекваліфікації відповідно до вимог часу, медичні заклади змогли забезпечити виконання генеральної місії їх функціонування, а разом з тим підвищити рівень якості організації та резистентності до дії негативних чинників зовнішнього характеру.

Варто додати, що інструментарій управління розвитком у закладах охорони здоров'я має свої галузеві особливості та специфічні риси. Традиційно в системі управління закладами охорони здоров'я віддається перевага адміністративним методам та інструментам управління, в той час як в міру реформування системи охорони здоров'я підвищується роль економічних та соціально-психологічних

підходів. Разом із тим, відбувається трансформація класичних механізмів управління у бік ринкових на засадах розвитку договірних відносин (заклад охорони здоров'я – клієнт; держава – заклад охорони здоров'я). Впровадження ринкових механізмів та інструментів управління розвитком закладів охорони здоров'я в теоретичному плані дозволяє розглядати та досліджувати медичний заклад як класичне підприємство з медичним профілем діяльності, яке прагне максимізувати прибуток, підвищити якість функціонування та рівень організованості бізнес-процесів.

З іншого боку, механізми, інструменти та заходи управління й ухвалення рішень у закладах охорони здоров'я видозмінюються та коригуються відповідно до вимог технологізації бізнесу. Відтак ґрунтуються на використанні інформаційних технологій, які проявляються у автоматизації ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією, моніторингу конкурентоспроможності та рівня якості медичних послуг, впровадженні інноваційних методів надання й оплати медичних послуг, удосконалення форм та алгоритму планування та організації діяльності медичних установ.

Теоретико-концептуальне осмислення особливостей управління системним розвитком закладів охорони здоров'я потребує ґрунтовного аналітичного дослідження із детермінацією ключових параметрів та індикаторів, які в цілому визначають стан та перспективи розвитку медичного підприємства, можуть слугувати базисом у реалізації моніторингу його діяльності. Відтак, засади методології аналізування системного розвитку підприємств охорони здоров'я є предметом наступного підрозділу дослідження.

1.3. Наукові передумови аналізу системного розвитку закладів охорони здоров'я

Сутнісно-змістове осмислення ознак системного розвитку закладів охорони здоров'я та концептуальних основ управління бізнес-процесами у сукупності визначають базисні теоретико-методичні засади їх менеджменту. Водночас з практичної точки зору важливу роль при прийнятті обґрунтованих управлінських

рішень щодо регулювання інтенсивності бізнес-процесів, коригування їх структурних параметрів, покращення рівня організованості, резилентності до чинників мінливого середовища функціонування та набуття конкурентних переваг, відіграють результати системного моніторингу і аналізу діяльності закладів охорони здоров'я. Методичні підходи до діагностики стану та динаміки розвитку підприємств сфери охорони здоров'я потребують комплексного дослідження, позаяк інформаційно-аналітична підтримка управлінських дій виступає передумовою ефективізації бізнес-процесів та одним із чинників системного розвитку закладів охорони здоров'я.

У методологічному зрізі процес аналізування результатів функціонування підприємства та його системного розвитку зазвичай ототожнюється з економічним аналізом діяльності суб'єктів господарювання. Зокрема, Ю. Ільченко, А. Курченко, Н. Сікетіна [32, с. 98], окреслюючи значення методів та прийомів економічного аналізу, акцентують увагу на його ключовому завданні: пошуку невикористаних резервів задля максимізації економічних ефектів підприємницької діяльності, виконання бізнес-планів, оптимізації бізнес-процесів та ухвалення управлінських рішень, які, таким чином, забезпечуватимуть системний розвиток підприємства. Ключова перевага економічного аналізу полягає в тому, що процес його реалізації відбувається за наперед визначеним алгоритмом, а також дозволяє враховувати галузеву специфіку діяльності підприємств через відбір та розрахунок як універсальних, так і спеціальних індикаторів. З іншого боку, процес аналізування включає не лише моніторинг результатів господарювання, але й передбачає пошук та відбір чинників, які в більшій чи меншій мірі впливають на зміну кількісно-структурних характеристик бізнес-процесів. У підсумку економіко-математичне моделювання дозволяє будувати сценарні варіанти системного розвитку закладів охорони здоров'я у коротко- та довгостроковій перспективі у залежності від обраної стратегії та умов мінливого середовища функціонування.

У теоретичній площині діагностика діяльності підприємства повинна проходити за певними нормами, закономірностями, які встановлюють правила та базисні принципи економічного аналізу, а відтак формують концептуальні основи

методології аналізування. Іншими словами, принципи є відправною точкою у побудові методичних підходів до діагностики стану та інтенсивності системного розвитку підприємств, у тому числі медичних закладів. Тому їх дотримання – необхідна передумова проведення якісних аналітичних досліджень і запорука досягнення поставлених аналітичних цілей.

У науковому дискурсі існують різні підходи до трактування та видової диференціації ключових принципів аналітичного дослідження діяльності підприємств. У найбільш загальному вигляді Л. Стефанишин [105, с. 160-166] пропонує виділяти принципи чіткого розподілу обов'язків між окремими виконавцями, регламентації та уніфікації, економічності та ефективності аналітичних процесів. Відтак науковець розкриває, скоріше, організаційно-якісну складову забезпечення моніторингу бізнес-процесів, залишаючи поза увагою їх функціонально-методологічні закономірності та особливості. Разом з тим І. Лазаришина [50] зосереджує увагу на правових та методологічних аспектах проведення економічного аналізу, в той час як Т. Ковальчук та А. Вергун [46, с. 101], обґрунтовуючи системний підхід до групування принципів економічного аналізу, розрізняють більше 20 принципів, класифікуючи їх за критерієм вагомості на універсальні, загальні, часткові та ситуаційні. Примітно, що універсальні та загальні принципи відображають стандартні закономірності, за якими повинна функціонувати та розвиватися система організації аналітичної роботи на підприємстві. В той час як часткові принципи встановлюють локальні норми та регламентують правила аналізування лише окремих бізнес-процесів, а ситуаційні – відображають процес аналізування у форс-мажорних обставинах та здатність системи моніторингу економічної діяльності підприємства адаптуватися та безперервно виконувати покладені на неї функції в умовах нестабільного середовища діяльності. Зрештою вартими уваги є пропозиції диференціації принципів економічного аналізу І. Сіменко [91, с. 25], яка пропонує виділяти три групи ключових принципів: ті, що покращують якісні характеристики аналітичної інформації (надійність, порівняльність, послідовність); закладають концептуальні основи процедури аналізування (системність, науковість, конкретність,

комплексність, регулярність, об'єктивність); регламентують процеси побудови системи аналітичних показників у конкретних ситуаціях.

Незважаючи на прикладну значимість вищенаведених досліджень, слід зазначити, що у більшості наукових працях, предметом досліджень яких є узагальнення концептуальних основ моніторингу бізнес-процесів, ключові принципи аналізуються здебільшого у загальних рисах та не в повній мірі відображають галузеві особливості підприємницької діяльності. Деякі спроби теоретичного осмислення базисних відмінностей у методичних підходах до аналізування здійснено у дослідженнях І. Райковської [80] та І. Павлік [71], де на прикладі діяльності промислових та сільськогосподарських підприємств запропоновано авторські методики оцінювання ефективності бізнес-процесів відповідно до їх галузевої специфікації. Разом з тим питання розробки методичних підходів до аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я розкрито лише фрагментарно, що актуалізує потребу подальшого більш глибокого теоретико-концептуального означення універсальних та спеціальних принципів системного розвитку закладів охорони здоров'я, які узагальнено на рис. 1.6.

Разом з тим, специфіка діагностики діяльності закладів охорони здоров'я полягає у тому, що розпорядниками інформації, отриманої у результаті економічного аналізу системного розвитку, є не лише керівництво закладу охорони здоров'я, засновники та власники бізнесу, але й інші стейкхолдери (потенційні та наявні споживачі медичних послуг, інвестори, постачальники медичного обладнання, банківські установи). Таким чином, успішне функціонування бізнесу та правильна інтерпретація і візуалізація результатів моніторингу діяльності медичних закладів для користувачів може виступати одним із маркетингових інструментів досягнення системного розвитку, який здатний посилювати конкурентну позицію закладу охорони здоров'я, підвищувати імідж та ділову репутацію на ринку медичних послуг.

Зрештою у методологічному зрізі ефективність та успішність розвитку медичного закладу детермінується не так у фінансовій площині через отримання доходу та максимізацію прибутків, як вимірюється через зміну значень низки

специфічних індикаторів, які розкривають ефективність і результативність та більше якість медичних послуг, їх споживчі характеристики.



Рис. 1.6. Універсальні та спеціальні принципи аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я (авторська розробка)

Відтак успішна реалізація аналітичних процедур та розробка концептуального методичного підходу до оцінювання діяльності медичних закладів та інтенсивності його системного розвитку потребує теоретичного осмислення та означення окремих структурних компонент методики економічного аналізу: об'єкта та суб'єкта дослідження, мети, завдань, методів аналізу, ключових показників та очікуваних результатів.

За підходом Л. Іванченкової та О. Долинської [29, с. 108], Р. Федоровича [111, с.17] методика економічного аналізу визначається як алгоритм взаємопов'язаних спеціальних прийомів, методів, алгоритмів та процедур дослідження, які використовуються у процесі обробки економічної інформації про роботу підприємств та їх структурних одиниць. Разом з тим науковці диференціюють способи аналізування діяльності суб'єктів господарювання за критерієм їх галузевої приналежності на загальні прийоми (придатні для моніторингу бізнес-процесів будь-якого підприємства) і специфічно-галузеві та справедливо зазначають на ролі останніх у системному дослідженні ефективності бізнес-процесів.

Загалом у науковому дискурсі існують різні підходи до сутнісно-змістового трактування окремих елементів методики економічного аналізу. Зокрема, у вузькому розумінні за підходом Г. Савицької [85, с. 18] об'єкт економічного аналізу ототожнюється лише із результатами господарської діяльності підприємства, в той час як у дослідженнях С. Калабухової [36] додатково акцентується увага на ефективності використання господарських ресурсів та дієвості ухвалених управлінських рішень. У більш ширшому значенні за методичним підходом Т. Костенка [47, с. 11] об'єкт економічного аналізу ототожнюється із процесами виробництва та реалізації продукції, використанням ресурсів та фінансовими результатами господарювання. Однак, предметом нашого дослідження є системний розвиток закладів охорони здоров'я.

Таким чином, до об'єктів аналізу системного розвитку підприємств медичного профілю відносимо фінансову, інтелектуально-кадрову, господарсько-технічну, інноваційно-технологічну, маркетингово-інформаційну, організаційно-управлінську складові діяльності та їх ресурсне забезпечення, які у сукупності формують напрями системного розвитку закладу охорони здоров'я. Відповідно суб'єктами методики аналізування є власники, топ-менеджери, незалежні експерти-аналітики, консалтингові центри та інші фахівці, які можуть бути задіяні до проведення аналітичних процедур оцінювання системного розвитку закладів охорони здоров'я.

В цілому генеральна мета економічного аналізу ототожнюється із формуванням інформаційно-аналітичного забезпечення ухвалення управлінських рішень задля оптимізації, ефективізації та адаптації бізнес-процесів до дії чинників мінливого середовища. В той час як загальні завдання проведення аналітичних процедур в ринкових умовах господарювання полягають у виявленні резервів, мінімізації ризиків та максимізації соціально-економічних ефектів діяльності бізнесу.

Разом з тим Д. Грицишен [14, с. 136] справедливо зазначає, що мета і завдання аналітичних процедур можуть видозмінюватись у залежності від цілей, стратегії розвитку та ведення бізнес-процесів, галузевих особливостей, рівня технологічного прогресу та способу організації економічних відносин. Для прикладу, за часів адміністративно-планової економіки завдання економічного аналізу здебільшого зводилося до виявлення відхилень фактичних значень досліджуваних індикаторів від запланованих та виявлення чинників, які спричинили ці зміни [80, с. 244]. Такий підхід до аналізу в сучасних умовах ведення економічної діяльності вузький та морально застарілий, позаяк відображає лише економічний аспект розвитку підприємства.

З іншого боку, генезис наукової думки за підходом [14, с. 136] підтвердив тезу, що одне із ключових завдань економічного аналізу системного розвитку конкурентоспроможних підприємств в умовах філософії соціально відповідального підприємництва спрямоване на дослідження впливу їх діяльності на навколишнє середовище та екологічну ситуацію, пошук шляхів щодо мінімізації екологічних ризиків, позитивного внеску суб'єкта господарювання у сталий зелений розвиток територій.

Власне через це завдання моніторингу системного розвитку закладів охорони здоров'я у тому числі слід пов'язати із детермінацією ролі діяльності підприємства медичного профілю у нарощенні якісних та кількісних параметрів суспільного здоров'я через реалізацію заходів превентивного характеру. Не менш важливе значення у процесі аналізування займають задачі комплексної діагностики значень фінансово-економічних індикаторів закладу охорони здоров'я, моніторингу ефективності та результативності наданих медичних

послуг, виявлення ризиків та оцінки резервів у контексті максимізації соціально-економічних ефектів діяльності медичного закладу, оцінки конкурентних позицій медичного закладу в умовах трансформації та розвитку кон'юнктури ринку, особливо його приватного сектора; розробки якісних управлінських рішень за результатами аналізування діяльності закладу охорони здоров'я.

Реалізація завдань щодо діагностики стану та інтенсивності розвитку закладів охорони здоров'я потребує відповідного концептуально-методичного забезпечення, яке являє собою так звані наукові технології і способи дослідження діяльності підприємства, включає методи та підходи до аналізування, інформаційно-аналітичну базу та загальні і специфічні показники оцінювання діяльності закладів охорони здоров'я.

У філософському вимірі категорія «метод» розглядається як спосіб досягнення наперед визначених цілей та освоєння дійсності [66, с. 352]. Водночас прив'язка даної категорії до потреб діагностики бізнес-процесів підприємства за підходом В. Серединської, О. Загородної та Р. Федоровича [88, с. 21] дозволяє трактувати його як спосіб вивчення і пізнання економічних процесів або загальний підхід до дослідження економічних явищ, які виникають у процесі функціонування підприємств. Додатково Л. Стецюк [106] узагальнює наукові вимоги та структурні характеристики досліджуваної категорії, в тому числі роль методів аналізу у детермінації кількісно-якісних параметрів зміни господарської діяльності. Таким чином, науковці зосереджують увагу, скоріше, на теоретико-понятійних особливостях методів діагностики результатів господарювання не конкретизуючи безпосередньо види та роль окремих методів аналізування у забезпеченні моніторингу діяльності підприємств. У науковому дискурсі виділяють більше сотні методів аналізу, які, для прикладу, Я. Ізмайлов [31, с. 171] класифікує за способом дослідження на формалізовані (логіко-економічні, економіко-математичні, традиційні методи статистики), неформалізовані (методи індивідуальних та колективних експертних оцінок) та методи стратегічного аналізу (SWOT, STEP, SPACE, GAP, PIMS, модель Мак-Кінсі, інші). З одного боку, велика кількість методів аналізу дозволяє здійснювати системну діагностику діяльності підприємств. Водночас, з іншого боку, процес

аналітичного оцінювання бізнесу ускладнюється, позаяк нераціональний підбір методів підвищує рівень похибки та ймовірність отримання хибних та/чи не предметних результатів.

Дослідження розвитку закладів охорони здоров'я з позицій системного підходу актуалізує необхідність застосування широкого арсеналу методів моніторингу як загальнонаукового та статичного змісту, так і методів, які використовуються для обробки даних суто медичного характеру, оцінки економічної ефективності лікувальних та діагностичних послуг та діяльності закладу охорони здоров'я в цілому: порівняння, синтезу, узагальнення, групування, індукції, дедукції, систематизації, індексного, трендового, кореляційно-регресійного, соціологічного, експертного, клініко-економічного (фармакоекономічного).

Поруч із методами діагностики вагому роль у процесі аналізування системного розвитку медичного закладу відіграють методичні підходи або технологічні прийоми обробки даних, які у сукупності дозволяють здійснити моніторинг результатів діяльності через використанням різноманітних прийомів розрахунку показників. У науковому дискурсі існують різні варіанти диференціації методичних підходів до аналізу господарської діяльності. Зокрема, Т. Кальна [37, с. 15], обґрунтовуючи методичні прийоми фінансового аналізу у вузькому розумінні, традиційно виділяє вертикальний, горизонтальний, трендовий, порівняльний та факторний підходи. Водночас прогрес наукової думки дозволив дійти висновку, що системне дослідження розвитку підприємства із врахуванням специфіки діяльності закладів охорони здоров'я потребує використання ширшого складу методичних прийомів аналізу: темпорального, просторового, структурного, порівняльного, коефіцієнтного, факторного, кластерного.

Зрештою методи та методичні підходи до аналізування формують теоретичний базис дослідження системного розвитку закладів охорони здоров'я, в той час як з практичної сторони ефективність аналізу у великій мірі залежить від якості інформаційно-аналітичного забезпечення та бази статистичних даних, які висвітлюють розвиток різних аспектів діяльності підприємств сфери охорони

здоров'я. Зважаючи на галузеві особливості та специфіку діяльності закладів охорони здоров'я, база обліково-статистичних даних крім фінансово-економічної звітності додатково включає інформацію отриману з обліково-звітних документів, журналів лабораторних і діагностичних досліджень, протоколів клінічних випробувань, історії хвороб та амбулаторних карт пацієнтів, листів медикаментозного призначення та інших.

В узагальненому вигляді сутнісно-змістова характеристика структурних елементів методики аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я набуває вигляду як на рис. 1.7.

Рациональність методичних основ аналізування системного розвитку підприємства та їх результативність у великій мірі детермінуються через відбір оптимального набору показників, які у сукупності відображають кількісно-структурні характеристики бізнес-процесів.

Варто відзначити, що у більшості наукових праць з питань економічного аналізу діагностика бізнес-процесів зводиться, радше, до оцінювання фінансово-економічного стану підприємства, ніж до системної діагностики його розвитку та не диференціюється у залежності від галузевої специфікації бізнесу. Так, С. Пілецька [73, с. 141], С. Груб'як [16, с. 269] зосереджують увагу на важливості оцінювання рентабельності й фінансової стійкості, ефективності використання ресурсів, визначенні ліквідності, платоспроможності, ділової активності підприємства. Водночас М. Римкіна [81, с. 63] додатково підкреслює значимість аспектів соціально-екологічного розвитку підприємств. Науковець, розвиваючи концептуальні основи методики інтегрального оцінювання ефективності бізнес-процесів, виділяє критерії та індикатори, які дозволяють детермінувати рівень корпоративної культури та соціально-психологічний клімат, соціальну відповідальність та ефективність екологічної діяльності.

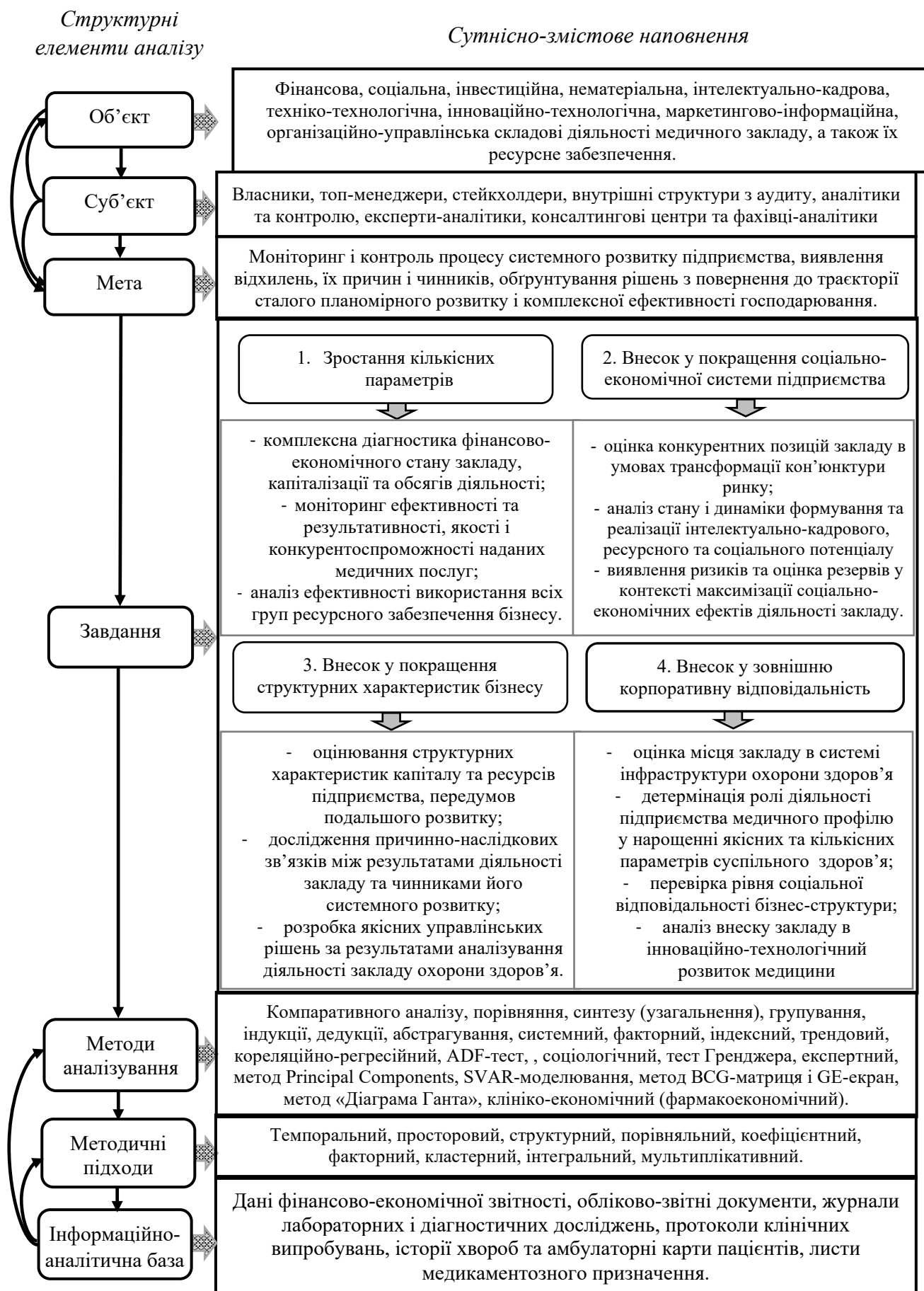


Рис. 1.7. Характеристика структурних елементів методики аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я (авторська розробка)

Не менш прикладне значення мають пропозиції наведені у [80, с. 249] щодо розробки структурно-логічного алгоритму моніторингу ефективності бізнес-процесів з аналізуванням не лише фінансово-економічних аспектів результатів господарювання та виявлення причинно-наслідкових зв'язків, але й сценарного прогнозування варіантів розвитку бізнесу та реалізації його потенціалу у різночасових горизонтах.

Очевидно, що оцінювання ефективності бізнес-процесів із використанням лише стандартних методичних процедур аналізу без врахування специфіки діяльності бізнесу та його галузевих особливостей не дозволяє здійснити адекватну перевірку системного розвитку закладів охорони здоров'я. Разом з тим огляд наукових праць з даної проблематики показав, що наявні методичні розробки мають здебільшого фрагментарний характер, позаяк аналізують та оцінюють лише окремі аспекти функціонування медичних закладів.

Так, А. Шевченко [118, с. 148] у найпростішому вигляді оцінює стан розвитку закладів охорони здоров'я крізь призму обсягу наданих послуг, а потенціал до збільшення виробничих потужностей у закладах сфери охорони здоров'я ототожнює із зростанням чисельності обслуговуваного населення. На нашу думку, правильність такого методичного підходу дискусійна, так як, по-перше, суперечить ключовим принципам ринкової економіки та не враховує зміну значень індикаторів ефективності, якості медичних послуг, а також фінансово-економічного стану закладу охорони здоров'я. По-друге, попит на послуги закладів охорони здоров'я визначається не так кількістю населення, як особливостями його вікової структури, частки осіб у старших вікових групах, рівнем здоров'я, способом життя населення тощо.

Деякі спроби аналізування фінансових аспектів розвитку закладів охорони здоров'я здійснено у праці Г. Рожкова [82, с. 100]. Так, автор пропонує оцінювати фінансову успішність бізнес-процесів у медичних закладах через порівняння у динаміці абсолютних значень показників доходів та прибутку, собівартості медичних послуг, стану і структури активів та пасивів балансу, дебіторської та кредиторської заборгованості. Однак, такий підхід до аналізу вважаємо спрощеним і не надто практичним, адже нарощення характеристик прибутковості

зкладів охорони здоров'я без інвестицій у інноваційно-технологічну модернізацію може свідчити не так про системний розвиток підприємства, як про екстенсивне використання наявних ресурсів.

З іншого боку, К. Черненко, Г. Семененко, О. Луконін [117], зосереджуючи увагу на оцінюванні фінансових аспектів забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я, більш предметно обґрунтовують методичні основи моніторингу фінансового стану медичного закладу та пропонують його здійснювати за класичною схемою, яка включає аналізування фінансового стану, оцінювання ліквідності та діагностику ділової активності на основі даних фінансової звітності. Таким чином, науковці детермінують стан фінансового розвитку медичного закладу через розрахунок та аналіз коефіцієнтів загальної, швидкої та поточної ліквідності, автономії, фінансового ризику, довгострокового залучення коштів, фінансової незалежності капіталізованих джерел, а також коефіцієнтів рентабельності активів, діяльності, продукції та власного капіталу. Не відхиляємо слушність використання традиційних підходів до аналізу фінансових детермінант функціонування закладів охорони здоров'я, однак, вважаємо, що розкриття особливостей діяльності медичних закладів має бути більш варіативним з більш комплексними висновками щодо їх системного розвитку.

У деякій мірі особливості аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я враховані у наукових дослідженнях. Так у профільній економічній літературі до ключових напрямів діагностики розвитку закладів охорони здоров'я зараховується детермінація рівнів ефективності використання основних засобів, медичного обладнання, ліжкового фонду, медичного персоналу та фінансових індикаторів. Примітно, що за даним методичним підходом на високому рівні обґрунтовуються основи моніторингу внутрішнього середовища медичних закладів, однак не достатньо висвітленими залишаються зовнішні аспекти розвитку, у тому числі соціальної відповідальності медичного бізнесу, рівня конкурентоспроможності, якості наданих медичних послуг.

Варто відзначити, що конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я реалізується не лише через здатність формування і розкриття конкурентних переваг за традиційними чинниками ціни та якості послуг, а у великій мірі

визначається через суб'єктивне ставлення, рівень довіри та іміджу наявних і потенційних споживачів до медичного закладу в цілому та його медичного персоналу зокрема. Саме ці переваги набувають особливої ваги в умовах реформування системи охорони здоров'я, розширення сектора суб'єктів медичних послуг приватної форми власності та запровадження страхової медицини. Адже із зростанням кількості укладених декларацій між лікарями та пацієнтами покращується фінансування праці, зростає мотивація до підвищення рівня кваліфікації професійного зростання медичного персоналу та максимізуються економічні ефекти закладу охорони здоров'я в цілому. З іншого боку, державне та страхове фінансування медичних закладів у залежності від кількості наданих медичних послуг, їх складності та результативності аналогічно сприяє розвитку закладів охорони здоров'я.

Зрештою високе прикладне значення, на нашу думку, мають напрацювання П. Іванчової [30, с. 241] та Д. Медяника [63], у яких науковці осмислюють розуміння поняття ефективності та методи її аналізування у контексті специфіки діяльності закладів охорони здоров'я. Вчені справедливо зазначають, що трактування категорії «ефективність» у медичній сфері та її оцінювання не слід ототожнювати із її загальноекономічним аналогом. Відтак у структурному вимірі методика оцінювання загальної ефективності функціонування закладу охорони здоров'я повинна ґрунтуватись на аналізуванні медичної, соціальної та економічної складових.

Якщо медична ефективність вимірюється через ступінь досягнення клінічного та діагностичного ефекту і на практиці детермінується через розрахунок таких кількісно-якісних індикаторів, як чисельність та частка вилікуваних пацієнтів, зменшення кількості випадків переходу захворювання в хронічну форму, зниження рівня захворюваності та летальності пацієнтів, індексу здоров'я та інших показників, які характеризують якість медичних послуг, то соціальна ефективність, у свою чергу, відображає вплив діяльності медичного закладу на загальний стан здоров'я суспільства та вимірюється через збільшення середньої тривалості життя, зниження значень показників смертності та інвалідності, підвищення рівня задоволеності клієнтів від отриманих медико-

оздоровчих послуг. Водночас О. Говорко [10, с. 93-94], підкреслюючи значимість соціальної ефективності медичного закладу у забезпеченні їх системного розвитку, додатково обґрунтовує потребу аналізування індикаторів, які у сукупності характеризують дієвість та якість налагоджених комунікаційних каналів між медичними закладами та споживачами їх послуг. Зокрема, наявність гарячих телефонних ліній з приводу медичного обслуговування, інтернет-порталу та присутність у соціальних мережах, періодичне проведення опитувань пацієнтів закладів охорони здоров'я з метою оцінювання рівня задоволення від отриманих послуг сприяють пошуку резервів для покращення якості пропозиції, обслуговування споживачів та їх системного розвитку на загал.

Економічна ефективність функціонування медичного закладу за класичним підходом у науковому дискурсі зазвичай діагностується як співвідношення отриманих результатів до витрат. Д. Медяник та В. Липчанський [62, с. 25] наголошують, що моніторинг економічної ефективності варто проводити як у зрізі результативного використання матеріальних, трудових, фінансових ресурсів, так і з позиції впливу діяльності закладу охорони здоров'я на можливості внеску в розвиток певної території. При цьому обов'язково варто враховувати ключову особливість закладів охорони здоров'я, яка полягає в тому, що медичні заходи лікувального-діагностичного чи профілактичного характеру можуть бути економічно не вигідними, збитковими, проте сукупний соціальний ефект – істотним. А це актуалізує потребу в їх реалізації та має враховуватися в інтегральній оцінці системного функціонування і розвитку підприємств.

Відтак цілком слушно, що О. Сердюк, О. Короп, Н. Просоленко, В. Крупеня, Б. Рогожин [87, с. 79-81] здійснили обґрунтування методичних основ інтегрального оцінювання ефективності діяльності медичних закладів на основі розрахунку інтегрального індексу ефективності надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я як добутку коефіцієнтів медичної, соціальної та економічної ефективності. Поза тим, часткові коефіцієнти економічної ефективності автори пропонують обчислювати як співвідношення нормативних та фактичних витрат на одного хворого (обслуговуючого пацієнта). Тоді як, обчислення коефіцієнта соціальної ефективності зводять до оцінювання рівня

задоволеності споживачів від отриманих послуг за результатами соціологічних досліджень, а індекс медичної ефективності вимірюють через рівень одужання пацієнтів. Такий спосіб моніторингу ефективності має право на існування, проте частково спрощений, відображає лише окремі аспекти діяльності та не враховує, для прикладу, стан і ефективність використання фінансових та матеріально-технічних, інтелектуально-кадрових та інших ресурсів.

Особливості методики аналізування економічних показників медичного закладу у деякій мірі також розкрито у [108, с. 83]. Примітно, що Г. Трофименко з метою системного моніторингу економічних процесів наголошує на важливості аналізування індикаторів, які оцінюють рівень використання основних засобів та ліжкового фонду (обіг ліжка, його середньорічна зайнятість та простій, вартість ліжко-дня, економічні втрати у результаті простою ліжка та середня тривалість перебування хворого на ліжку).

Зрештою, на нашу думку, найбільш вичерпний набір показників щодо моніторингу розвитку медичних закладів представлений у напрацюваннях К. Надутого, В. Лехана та О. Толстанова [68, с. 2-4]. Зокрема, науковці у процесі дослідження виділили майже більше п'ятдесяти індикаторів, які характеризують розвиток закладів охорони здоров'я та спосіб надання ними медичних послуг у контексті їх доступності, якості, результативності, безпеки та зручності і комфорту для споживачів. Помітною перевагою даного підходу до аналізування є те, що кожна складова оцінюється у структурному, процесному та результативному вимірах. Відтак, для прикладу, аналізується не лише аспект забезпеченості медичними кадрами, але й досліджуються інтенсивність їх професійного розвитку та результативність виконання професійних обов'язків у динаміці. Аналогічний принцип поширюється і на інші види ресурсів закладів охорони здоров'я. Водночас великий набір індикаторів потребує й достатнього інформаційно-аналітичного забезпечення, у тому числі якісного, експертного характеру, що у підсумку ускладнює процес діагностики системного розвитку. Авторське бачення напрямів та складу показників аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я представлено на рис. 1.8.



Рис. 1.8. Структурні складові та показники аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я (авторська розробка)

Контент-аналіз методичних підходів щодо моніторингу діяльності закладів охорони здоров'я показав, що ґрунтова діагностика та аналіз системного розвитку закладів охорони здоров'я потребує включення доволі варіативної кількості індикаторів, які б розкривали фінансово-економічну, інтелектуально-кадрову, техніко-технологічну, інвестиційно-інноваційну, маркетингово-інформаційну, та організаційно-управлінську, соціальну та інші грані його діяльності, деталізували кількісно-структурні параметри ефективності та результативності надання медичних послуг, відображали стан структурно-динамічних характеристик бізнес-процесів та соціально-економічної системи підприємства сфери медичних послуг, паритетно оцінювали внесок закладу охорони здоров'я у формування позитивного іміджу, задоволення суспільних потреб та здоров'я.

Зважаючи на комплексність та складність задачі аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я, на нашу думку, доцільним є використання методичних підходів інтегрального оцінювання системного розвитку, яке на практиці дозволяє виразити комплексну різносторонню характеристику стану та динаміки функціонування медичного закладу через обчислення інтегрального індексу, який своєю чергою, складається і визначається значеннями часткових індексів розвитку як окремих напрямів діяльності медичного закладу, включно з детермінацією ваги (внеску) кожної з складових у забезпечення системного розвитку підприємств сфери медичних послуг.

Таким чином, апробація концептуальних основ методики оцінювання системного розвитку закладів охорони здоров'я дозволить підвищити якість інформаційно-аналітичного забезпечення та створити науково обґрунтовану базу ухвалення ефективних управлінських рішень щодо регулювання та ефективізації фінансово-господарських процесів у закладах охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

1. За результатами узагальнення теоретико-концептуальних засад управління розвитком встановлено, що системний розвиток підприємства – це

структурно-динамічні та кваліметричні трансформації у його діяльності, які сприяють оптимізації та ефективізації господарських процесів, інтенсифікують нарощення економічного потенціалу, посилюють рівень резилентності до чинників мінливого внутрішнього і зовнішнього середовища функціонування, формують здатність до набуття конкурентних переваг та створюють позитивний імідж у суспільстві.

Відтак критеріями системного розвитку підприємства є зростання кількісних параметрів, а також покращення структурних характеристик бізнесу, соціально-економічної системи бізнес-процесів та зовнішньої корпоративної відповідальності.

Системний розвиток підприємства головно характеризується ознакою комплексності. Саме тому, ключовими напрямками та параметрами системного розвитку є: фінансовий (збільшення доходу і прибутку, рентабельності, посилення фінансової стійкості, ліквідності, платоспроможності, здійснення інвестицій в модернізацію, розширення потужностей, технологізацію та ін.); інтелектуально-кадровий (залучення висококваліфікованих кадрів, імплементація прогресивної системи оплати праці та преміювання персоналу, забезпечення гідних умов праці, проведення заходів підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації кадрів та ін.); господарсько-технічний (збільшення обсягів господарської діяльності, розширення асортименту та номенклатури товарів та послуг; нарощення потужностей та ефективності їх використання, технологічна модернізація бізнес-процесів та ін.); інноваційно-технологічний (розробка інноваційних та високотехнологічних видів продукції (послуг), впровадження інноваційних технологій у господарську діяльність, нарощення та удосконалення техніко-технологічної бази та ін.), маркетингово-інформаційний (проведення маркетингових досліджень з метою освоєння нових сегментів ринку та пошуку нових споживачів, формування та наповнення інформаційної клієнтської бази, оптимізація інформаційно-комунікаційної системи) та організаційно-управлінський (розробка та реалізація стратегій, програм, концепцій системного розвитку бізнесу, оптимізація та удосконалення управлінсько-організаційної структури та ін.).

2. Встановлено, що процес системного розвитку закладів охорони здоров'я за своєю сутністю тісно пов'язаний з великою кількістю факторів, умов та напрямів діяльності, які у сукупності забезпечують його керований, планомірний поступ та потребують ефективної управлінської підтримки.

Одне з ключових місць під час встановлення системи управління розвитком відводиться дотриманню базисних принципів, склад яких, з урахуванням специфіки діяльності закладів охорони здоров'я включає: системність, інтегрованість, резилентність, резистентність, безперервність, інноваційність, людиноцентричність, акумулятивність, соціально-економічну ефективність, зовнішню соціальну відповідальність, синергічність.

Дотримання принципів дозволяє стандартизувати процес управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. Однак, не менш важливе завдання полягає у ідентифікації та структурній організації елементів управління системним розвитком підприємств цього виду діяльності, базовими з яких є суб'єкт та об'єкти управління, методи, механізми, інструменти, заходи, які підбираються у залежності до обраної стратегії та тактики впровадження політики системного розвитку бізнесу.

При цьому необхідно враховувати й особливості управління системним розвитком безпосередньо закладів охорони здоров'я, з поміж яких домінантними є потреба у впровадженні адаптивних функцій управління, трансформації класичних механізмів управління у бік ринкових на засадах розвитку договірних відносин (заклад охорони здоров'я – клієнт; держава – заклад охорони здоров'я), а також впровадження заходів, пов'язаних із професіоналізацією медичних кадрів та перекваліфікацією медичного персоналу, модернізацією та оновленням медичного обладнання, проведенням аудиту якості медичних послуг.

3. Апробація теоретико-методичних підходів до аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я на практиці вимагає застосування широкого спектру аналітичних процедур обробки якісних та кількісних медико-статистичних даних та у підсумку дозволяє сформувати інформаційну підтримку ухвалення якісних управлінських рішень. Складність та неоднозначність методики оцінювання стану системного розвитку закладів охорони здоров'я

потребує детермінації ключових універсальних та спеціальних принципів аналізування, склад яких з урахуванням специфіки діяльності закладів охорони здоров'я включає принципи альтернативності, медичної паритетності, адаптивності, репрезентативності, медичної точності та емпіричності.

Принципи аналізування дозволяють стандартизувати процес діагностики бізнес-процесів. Однак не менш важливе значення має ідентифікація характеристик структурних елементів методики аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я, базовими з яких є суб'єкт, об'єкти, мета, завдання, методи, методичні підходи та показники-індикатори інформаційно-аналітичного забезпечення. До ключових завдань методики аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я слід віднести моніторинг ефективності та результативності, якості і конкурентоспроможності наданих медичних послуг, виявлення ризиків та оцінку резервів у контексті максимізації соціально-економічних ефектів діяльності медичного закладу, детермінацію ролі діяльності підприємства медичного профілю у нарощенні якісних та кількісних параметрів суспільного здоров'я.

Комплексний аналіз системного розвитку закладів охорони здоров'я здійснюється на основі аналізування значень індикаторів, які розкривають фінансово-економічну, інтелектуально-кадрову та соціальну, матеріальну та техніко-технологічну, інвестиційно-інноваційну, маркетингово-інформаційну, та організаційно-управлінську складові (напрями) їх діяльності, деталізують кількісно-структурні параметри ефективності та результативності медичних послуг, відображають стан структурно-динамічних характеристик бізнес-процесів та соціально-економічної системи підприємства, паритетно оцінюють внесок закладу охорони здоров'я у формування позитивного іміджу, задоволення суспільних потреб та оздоровлення населення.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Сучасні макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я

Потенціал системного розвитку закладів охорони здоров'я на мікрорівні формується в площині прийняття ефективних управлінських рішень керівництвом підприємства (організації), які дозволяють раціоналізувати та оптимізувати діяльність суб'єкта господарювання відповідно до потреб клієнтів закладів охорони здоров'я, посилюючи при цьому якість та асортимент консультаційно-діагностичних і лікувальних послуг.

На сьогодні функціонування закладів охорони здоров'я в Україні істотно ускладнилося, що пов'язано з повномасштабною війною, яка розпочалася у лютому 2022 р. Ключовими її наслідками, які слід враховувати при вдосконаленні управління системним розвитком закладів охорони здоров'я, стали наступні: критично високий рівень навантаження на заклади охорони здоров'я через поранення та вплив внутрішньо переміщених осіб, міграція медичних кадрів та мобілізація частини з них, недосконалий механізм надання медичної допомоги і послуг внутрішньо переміщеним особам, нестабільність роботи через відключення електроенергії і т. п.

Водночас реформування національної системи надання медичних послуг в Україні створило передумови для встановлення інноваційної кон'юнктури ринку, яка дозволила сформувати сприятливе середовище для підвищення рівня підприємницької активності у сфері охорони здоров'я та загострила боротьбу між гравцями ринку за здатність набувати і утримувати конкурентні переваги. Таким чином, алгоритм аналізування управління системним розвитком закладів охорони здоров'я повинен включати дослідження як у зрізі оцінювання внутрішньої діяльності безпосередньо закладів охорони здоров'я, так і додатково враховувати тенденції макросередовища та дію соціальних чинників, які задають тренди та

визначають стандарти розвитку підприємств галузі охорони здоров'я на державному та регіональному рівнях, а також детермінують попит на окремі види медичних послуг.

В цілому, оцінювання макроекономічних індикаторів функціонування суб'єктів господарювання, основним видом економічної діяльності яких є надання послуг у сфері охорони здоров'я, підтвердило тезу формування висококонкурентного середовища, яке у статистичній оцінці упродовж 2010-2021 рр. в Україні відобразилося у понад трьохкратному кількісному зростанні суб'єктів медичних послуг з 25 до 84 у розрахунку на 100 тис. населення, більш ніж дворазовому нарощенні обсягу реалізованих послуг, що припадає на один суб'єкт господарювання, з 74,0 до 152,6 тис. дол. США (табл. 2.1).

Примітно, що у структурному вимірі понад 91,4 % учасників ринку медичних послуг станом на 2021 рік відносилися до суб'єктів малого підприємництва, в тому числі в середньому 75,2 % припадає на фізичних осіб-підприємців. Порівняльний аналіз макроекономічних результатів функціонування закладів охорони здоров'я на національному та регіональному рівнях на прикладі Тернопільської області показав, що даний регіон слід віднести до територій із порівняно високим рівнем підприємницької активності у сфері охорони здоров'я, так як упродовж 2014-2021 рр. кількість зареєстрованих суб'єктів господарювання з медичним профілем у розрахунку на 10 тис. населення та частка фізичних-осіб підприємців перевищувала середньодержавний рівень на 17 % та 3,2 % відповідно (рис. 2.1). З одного боку, ділова активність малого бізнесу інтенсифікує процеси конкурентної боротьби між суб'єктами господарювання та виступає однією з макроекономічних передумов і характеристик системного розвитку закладів охорони здоров'я. З іншого боку, обмежені інвестиційно-фінансові можливості, неоднозначні стандарти управлінської культури та компетенцій персоналу мікропідприємств охорони здоров'я підвищують ризики стабільного розвитку, які ототожнюються здебільшого із максимізацією прибутку у поточних звітних періодах та не враховують потребу стратегічно-варіативного планування діяльності медичної компанії у залежності від мінливості ситуації та викликів часу.

Таблиця 2.1

Макроекономічні результати функціонування закладів охорони здоров'я
України, 2010-2021 рр.

Показники	Роки							Темпи приросту 2021/2010
	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2021	
<i>Індикатори чисельності та структури</i>								
Кількість суб'єктів господарювання на 100 тис. населення, од.	25	36	46	46	53	69	84	3,4 р.
Частка ФОП у загальній чисельності суб'єктів господарювання, %	58,2	70,3	79,3	80,2	76,2	74,6	75,2	17,0
Частка суб'єктів малого підприємництва у загальній чисельності, %	97,3	98,2	99,0	98,6	95,5	91,2	91,4	-5,9
<i>Фінансово-економічні результати</i>								
Обсяг реалізованих послуг у розрахунку на один суб'єкт господарювання, тис. дол. США	74,0	67,9	39,5	33,1	50,9	167,2	152,6	2,1 р.
Обсяг реалізованих медичних послуг у розрахунку на одного ФОП, тис. дол. США	22,3	17,0	9,2	7,0	10,9	15,0	14,8	-33,6
Частка ФОП у загальному обсязі реалізованих послуг, %	17,7	17,6	18,5	16,9	16,4	6,7	7,2	-11,0
Прибуток до оподаткування у розрахунку на один заклад охорони здоров'я, тис. дол. США	11,0	11,3	7,8	9,2	15,1	110,5	108,7	9,9 р.
Частка збиткових підприємств, %	39,4	37,3	35,4	30,4	30,5	23,6	24,2	-15,2
Рівень рентабельності (збитковості) операційної діяльності підприємств, %	4,0	2,7	-3,7	4,5	3,7	11,3	11,1	7,1
<i>Індикатори зайнятості та оплати праці</i>								
Кількість зайнятих працівників у розрахунку на один суб'єкт господарювання, осіб	9,4	7,3	4,6	5,7	11,9	27,2	20,9	2,2 р.
Середньомісячна заробітна плата штатних працівників, дол США	204,6	275,8	207,2	134,4	216,8	333,6	319,6	56,2
Рівень плинності кадрів, %	18,8	15,7	14,0	12,7	14,9	15,2	21,0	2,2
<i>Індикатори інвестиційно-бюджетного забезпечення</i>								
Капітальні інвестиції у розрахунку на одне підприємство, тис. дол. США	23,9	27,0	10,5	12,0	22,5	69,3	70,1	2,9 р.
Частка капітальних інвестицій у матеріальні активи, %	95,0	99,4	98,3	98,4	98,6	94,7	94,8	-0,2
Прямі іноземні інвестиції у розрахунку на одне підприємство, тис. дол. США	10,7	11,0	14,8	14,8	11,2	8,6	8,4	-21,4
Бюджетне фінансування закладів охорони здоров'я у розрахунку на 1 особу, дол. США	25,4	32,9	20,7	11,4	19,7	111,0	118,7	4,7 р.

Джерело: розраховано автором за даними табл. А.1 додатка А.

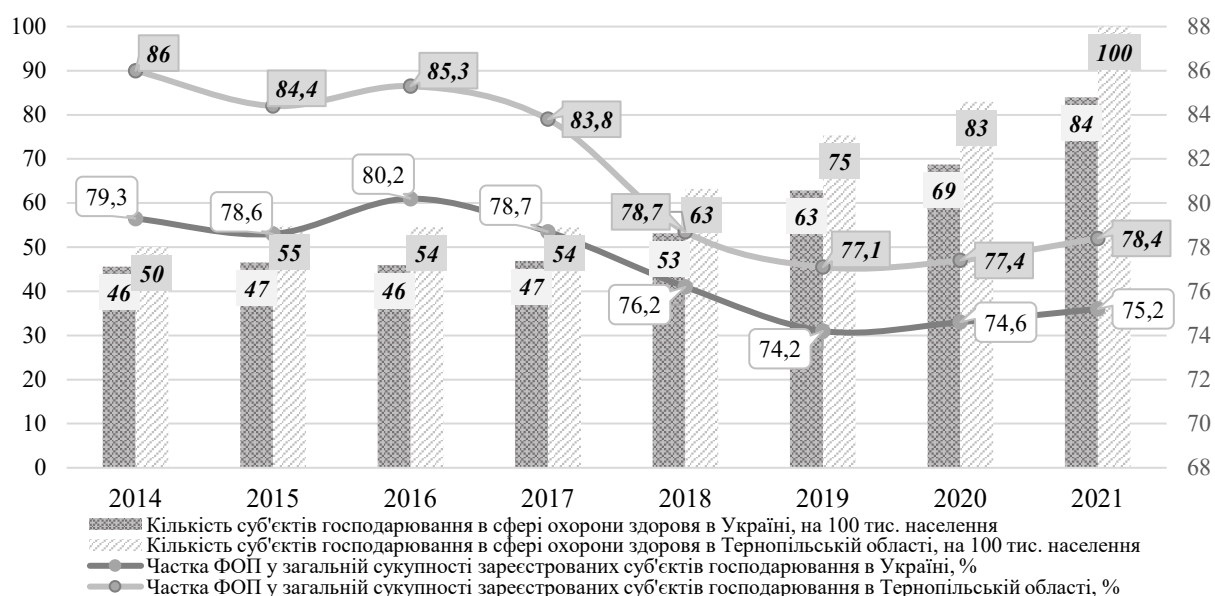


Рис. 2.1. Підприємницька активність у сфері охорони здоров'я в Україні та Тернопільській області, 2014-2021 рр.

Джерело: побудовано автором за даними табл. А.1 додатка А і табл. Б.1 додатка Б.

Зокрема, пандемія COVID-19 наочно продемонструвала недостатню неготовність закладів охорони здоров'я ефективно функціонувати в умовах підвищеного попиту населення на окремі види медичних послуг. Переорієнтація частини закладів охорони здоров'я на лікування коронавірусної інфекції ускладнила процес надання планових лікувально-консультаційних та профілактичних послуг, включно з виявленням та діагностикою захворювань на ранніх термінах, що відповідно знизило рівень соціальної відповідальності та завдало певних репутаційних збитків, а також послабило усталені зв'язки між закладами охорони здоров'я та споживачами їх послуг.

Врешті недостатня якість управління у секторі фізичних-осіб підприємців сфери охорони здоров'я, відсутність стратегій системного розвитку у фінансово-економічному плані відобразилися у скороченні обсягів наданих медичних послуг, що припадає на одного зареєстрованого підприємця з 22,3 до 14,8 тис. дол. США протягом 2010-2021 рр., а також у зменшенні їх частки у структурі реалізованих послуг на 11 в. п. упродовж аналізованого періоду.

Результати аналізу узагальнених фінансово-економічних результатів функціонування підприємств сфери охорони здоров'я України у 2010-2021 рр.

дозволили виявити суперечливу закономірність кількісного зростання обсягів наданих послуг у 2,1 рази при збереженні наднизького рівня рентабельності операційної діяльності (у 2014 та 2015 рр. вона була збитковою на рівні 3,7 % та 0,5 % відповідно, в той час як в середньому за період показник закріпився на позначці 11,1 %) та значної чисельності збиткових підприємств, яка, не зважаючи на сталу тенденцію до зниження їх частки з 39,4 % до 24,2 % упродовж досліджуваного періоду залишалася доволі високою. Заклади охорони здоров'я Тернопільської області в цілому повторюють загальнонаціональні тренди низької прибутковості, проте характеризуються вищим рівнем збитковості в межах 28-42 % та майже вдвічі нижчими обсягами реалізованих медичних послуг (рис. 2.2).

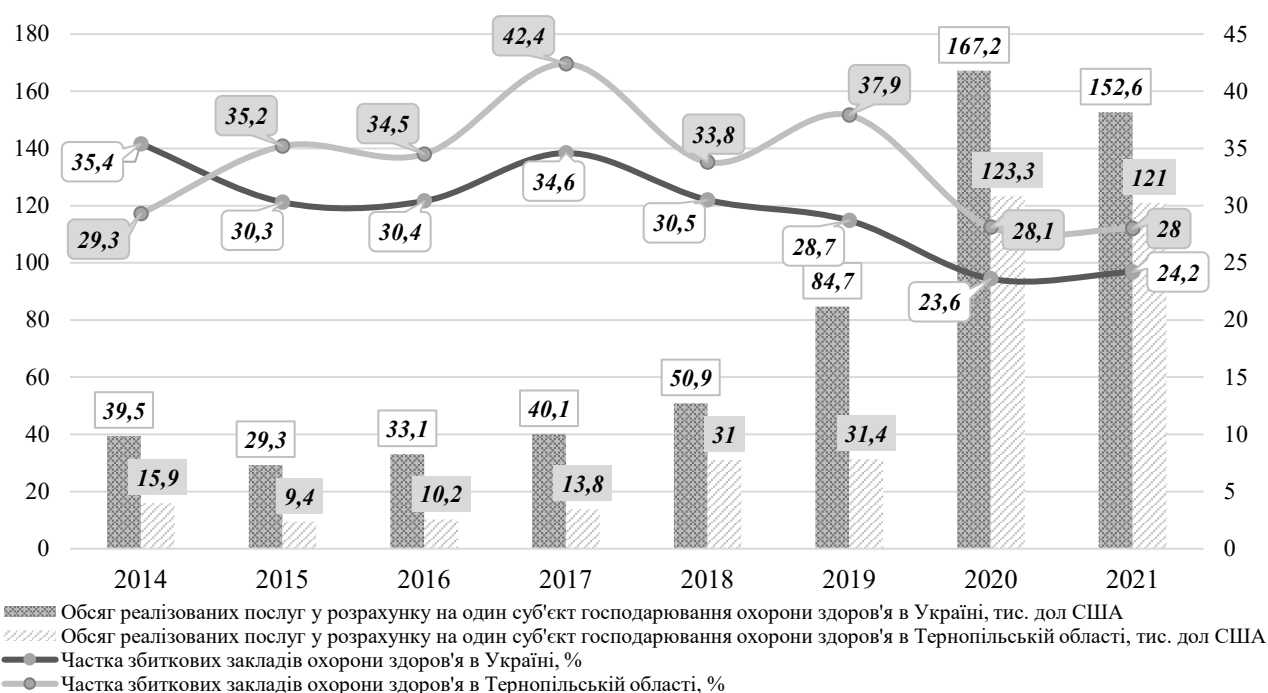


Рис. 2.2. Фінансово-економічні результати діяльності закладів охорони здоров'я в Україні та Тернопільській області, 2014-2021 рр.

Джерело: побудовано автором за даними табл. А.1 додатка А і табл. Б.1 додатка Б.

Низький рівень дохідності закладів охорони здоров'я засвідчує факт слабкості їх фінансово-економічного розвитку та стійкості до чинників агресивного мінливого середовища, недосконалості використовуваних, часто застарілих методів управління розвитком, як на етапі планування витрат та доходів, так і у процесі організації медичних послуг, що у підсумку підвищує собівартість операційної діяльності у тому числі через малі обсяги наданих

послуг. Такий стан справ сигналізує потребу впровадження нових антикризових підходів до управління медичними закладами, які у результаті проведення комплексних реорганізаційних заходів мали б оптимізувати стан фінансово-господарської діяльності та забезпечити нарощення асортименту послуг з високим рівнем попиту серед пацієнтів та прийнятною ефективністю, що дозволило б у підсумку покривати власні витрати доходами, а накопичені фінансові ресурси спрямовувати в інвестиції та на досягнення цілей системного розвитку закладу охорони здоров'я, в тому числі капіталізацію бізнесу.

Поширеність проблеми низьких фінансово-економічних результатів медичних закладів сьогодення, у великій мірі, пов'язана з особливостями ретроспективного бюджетного фінансування охорони здоров'я перших десятиліть незалежності України. По-перше, нераціональне управління фінансовими ресурсами менеджерами-лікарями без управлінського досвіду та відповідних знань і навичок послаблювало рівень мотивації персоналу, відтак не сприяло появі нових раціоналізаторських ідей та ініціатив, а також створило передумови для тінізації значної частини доходів отриманих унаслідок надання медичних послуг. По-друге, незрілість ринкового конкурентного середовища через слабкий рівень підприємницької активності приватних закладів каталізувало процес консервації та певного старіння номенклатури, асортименту, якості та сервісу послуг закладів охорони здоров'я.

З іншого боку, поетапне впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я та медичних закладів на первинному та вторинному рівнях у 2019-2021 рр. дещо видозмінило усталений порядок взаємовідносин між пацієнтами, лікарями та державою, спрямувавши кошти не на традиційну підтримку діяльності мережі закладів охорони здоров'я, а на фінансування потреб пацієнтів через закупівлю і доступ до відповідних медичних послуг. У практичному вимірі, на перший погляд, це відобразилось у 10-кратному зростанні величини прибутку до оподаткування, що припадає на одне підприємство медичного профілю, з 11,0 до 108,7 тис. дол. США у 2019-2021 рр. та 7-разовому зростанні рівня рентабельності операційної діяльності закладів охорони здоров'я з 4,0 до 11,1 % (табл. 2.1). Водночас, з іншого боку, значне прискорення темпів

фінансово-економічного розвитку 2021 року слід також пояснювати через призму поширення коронавірусної інфекції, яка у 2021 році створила передумови для 5-разового зростання державних бюджетних видатків та асигнувань (з 25,4 до 118,7 дол. США на одну особу) на забезпечення поточних витрат закладів охорони здоров'я у період пандемії COVID-19, збільшивши при цьому обсяги капіталовкладень у закупівлю спеціальних приладів та устаткування, модернізацію та переобладнання існуючих медичних закладів під COVID-потреби, а також значно підвищила попит населення на платні лабораторно-діагностичні та лікувальні послуги. У підсумку підприємства сфери охорони здоров'я в Україні та Тернопільській області у результаті надання медичних послуг у 2021 р. акумулювали практично 100 та 120 тис. дол. США річного прибутку до оподаткування на одне підприємство відповідно. Слід акцентувати увагу, що у попередні звітні періоди, сумарні фінансові результати діяльності закладів в Україні та Тернопільській області набирали здебільшого від'ємних значень, тобто функціонування закладів охорони здоров'я у фінансовому вимірі було нерентабельним та збитковим (рис. 2.3).

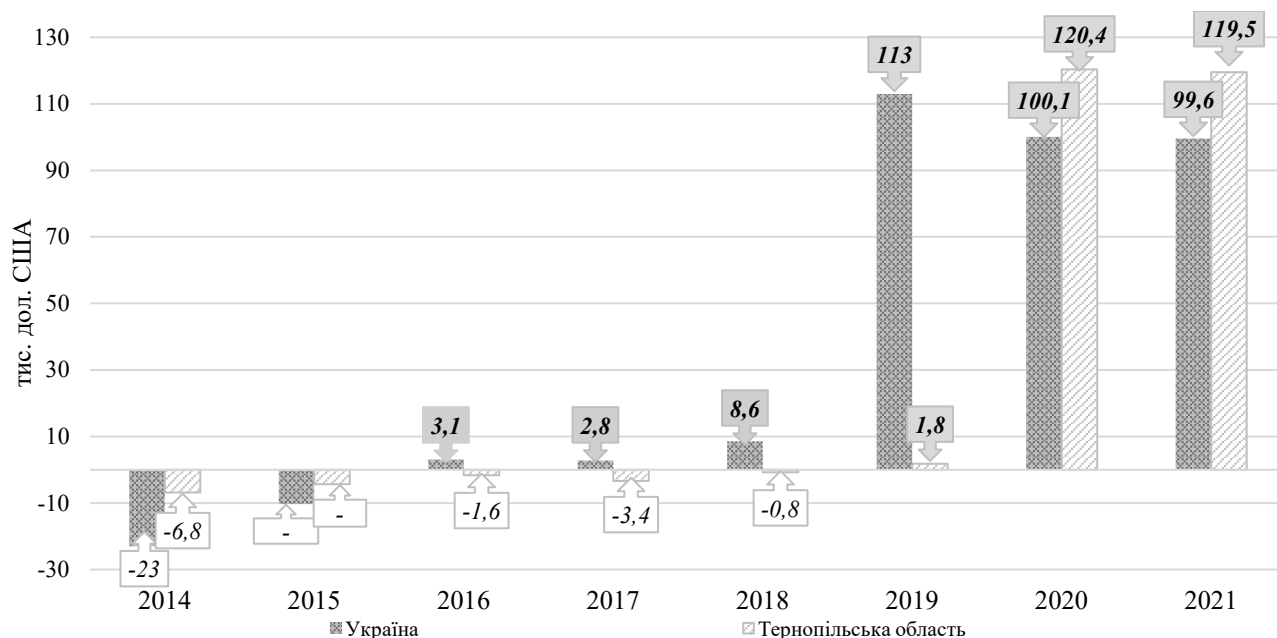


Рис. 2.3. Порівняльний аналіз фінансових результатів до оподаткування діяльності закладів охорони здоров'я Тернопільській області та Україні, 2014-2021 рр., тис. дол. США на одне підприємство

Джерело: побудовано автором за даними табл. А.1 додатка А і табл. Б.1 додатка Б.

На нашу думку, фінансовий успіх медичних закладів у 2020-21 рр. на тлі загрози пандемії COVID-19 має скоріше сезонно-спорадичний характер, ніж системний, оскільки ставить під сумнів можливості утримувати сталі темпи прибутковості закладів охорони здоров'я у довгостроковому, постпандемічному та післявоєнному періоді. Це актуалізує потребу оперативної розробки інноваційних стратегій, планів, заходів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я в умовах повернення діяльності медичних підприємств до звичного формату їх функціонування.

Варто відзначити, що якість управління інноваційно-інвестиційними процесами на підприємствах медичного профілю все ще низька, відтак наявні інвестиційні ресурси використовуються здебільшого на ремонт уже діючого обладнання, ніж закупівлю нового з високим рівнем технологічності та діагностичної точності. Зокрема, у 2010-2021 рр. біля 95 % капіталовкладень підприємств сфери охорони здоров'я спрямовувались на нарощення матеріальної складової. У кількісному вимірі розмір капіталовкладень у розрахунку на один суб'єкт господарювання до 2020 року залишався на сталому невисокому рівні – 20,6 тис. дол. США, в той час як у 2020-21 рр. зріс до біля 70 тис. дол. США, у тому числі у результаті значних бюджетних асигнувань через поширення коронавірусної інфекції. Додатково у 2020-21 рр. заклади охорони здоров'я більш активно включилися у процеси цифровізації економіки, що дозволило наростити капіталовкладення медичного бізнесу у нематеріальні активи через придбання програмного забезпечення у 14 разів за період 2019-2021 рр. Відсутність системного підходу до управління інноваційно-інвестиційним потенціалом, в тому числі через залежність від бюджетних фінансових надходжень, ускладнює процес системного розвитку закладів охорони здоров'я та актуалізує потребу у розробці і реалізації комплексу заходів, які забезпечуватимуть системність та безперервність інноваційної трансформації підприємств галузі.

Зрештою фінансові результати розкривають лише один з аспектів діяльності підприємств сфери медичних послуг, в той час як визначальну роль у забезпеченні системного розвитку закладів охорони здоров'я відіграють інтелектуально-

кадрові та матеріально-технічні ресурси, кількісно-кваліметричний склад яких ефективною процесу надання медичних послуг та підвищує їх якість.

Моніторинг ситуації щодо зайнятості, мобільності кадрів на підприємствах сфери охорони здоров'я, а також рівня оплати їх праці підтвердив гіпотезу, що рівень матеріальної мотивації працівників медичних закладів залишався низьким (рис. 2.4).

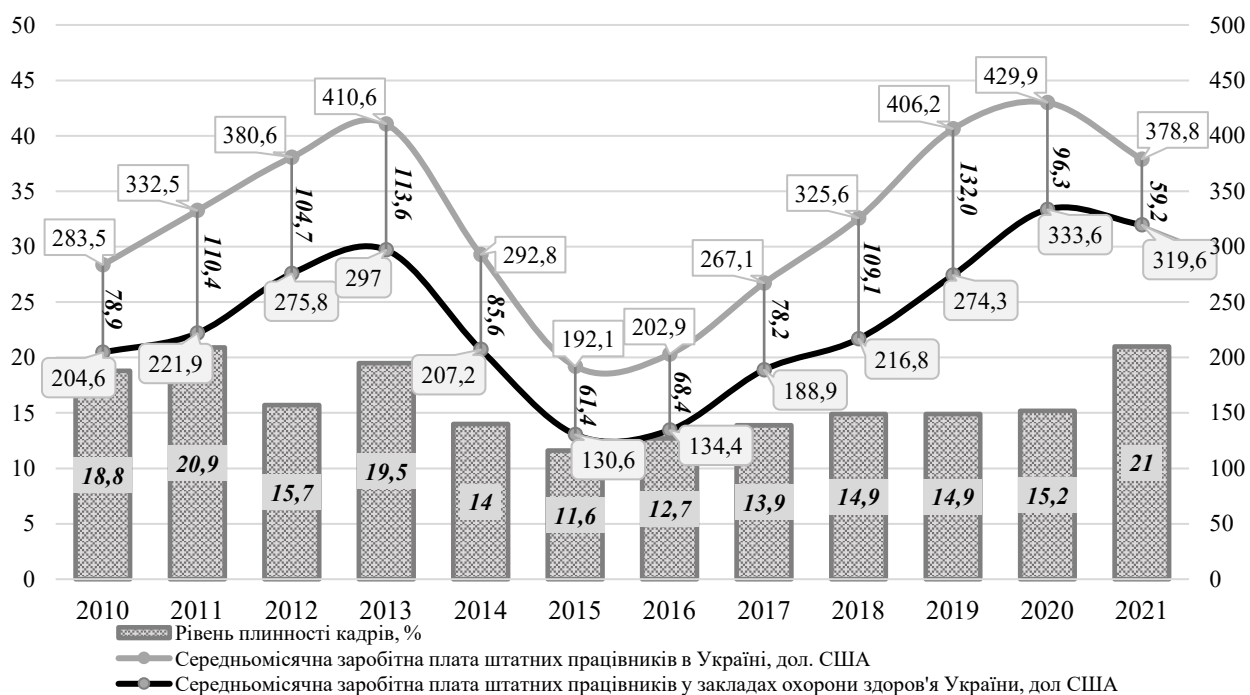


Рис. 2.4. Рівень плинності кадрів та оплати праці у закладах охорони здоров'я України, 2010-2021 рр.

Джерело: розраховано автором за даними табл. А.1 додатка А.

Зокрема, упродовж 2010-2021 рр. рівень плинності кадрів практично у три рази перевищував природне порогове значення 5 %, а рівень середньомісячної заробітної плати штатних працівників закладів охорони здоров'я коливався в межах 130-330 дол. США, що майже на третину нижче від середньодержавного рівня. Незважаючи на те, що кількість зайнятих працівників у розрахунку на один заклад охорони здоров'я у 2021 р. на противагу до 2010 р. зросла у понад двічі з 9 ос. до 20,9 ос., медичний бізнес й надалі продовжує залишатися менше привабливим для працевлаштування. Разом з тим надвисока плинність медичних працівників підвищує ризик вимивання та відтоку висококваліфікованих кадрів з

системи охорони здоров'я, погіршує трудову дисципліну та соціально-психологічний клімат в колективі, знижує згуртованість та якість функціонування налагоджених внутрішньо-організаційних, комунікаційних каналів між медичними працівниками, підвищує фінансові витрати на пошук, навчання та адаптацію нових працівників та, у підсумку, призводить до зниження якості медичних послуг, низького рівня сервісу їх надання.

Додатково незадовільний рівень офіційної заробітної плати медперсоналу сприяє формуванню тіньових схем оплати праці, які, з одного боку, підривають стан довіри споживачів до надійності системи охорони здоров'я в цілому, та до медичних закладів зокрема, а, з іншого боку, погіршують фінансово-економічну результативність діяльності підприємства сфери охорони здоров'я. Таким чином, управління інтелектуально-кадровими ресурсами у закладах охорони здоров'я України відбувається не за модернізованими методичними підходами, які не забезпечують належне виконання функції мотивації у процесі системного розвитку медичних підприємств.

У структурному вимірі якість інтелектуально-кадрових ресурсів закладів охорони здоров'я додатково детермінується параметрами забезпеченості лікарями та середнім медичним персоналом, в тому числі за профілем їхньої спеціалізації, рівнем кваліфікації, інтенсивністю старіння кадрів, а також наявності та тривалості практичного досвіду у сфері надання медичних послуг.

Загалом за період 2010-2021 рр. чисельність лікарів та середнього медичного персоналу, що припадає на 100 тис. населення, в Україні скоротилась більше ніж у тричі (з 517 осіб на 100 тис. населення у 2010 р. до 117 – у 2021 р.), що в цілому негативно впливає на темпи та потенціал системного розвитку закладів охорони здоров'я в тому числі через обмеження можливостей ефективно задовольняти підвищений попит споживачів на лікувальні послуги (рис. 2.5). Водночас до позитивних трендів слід віднести тенденцію повільного омолодження вікової структури медичних кадрів працевлаштованих на підприємствах сфери охорони здоров'я, яка на практиці знайшла відображення у зниженні частки медичних працівників пенсійного віку на близько 10 % для лікарського та понад третину серед молодшого медичного персоналу відповідно.

Не менш важливе значення у процесі системного розвитку медичного підприємства відіграють дії управлінського характеру спрямовані на нарощення матеріально-технічних та інноваційно-технологічних засобів виробництва у вигляді медичного устаткування та обладнання, лікарняних ліжок з високим рівнем технологічного оснащення, інших основних засобів, які разом зі розростанням мережі закладів охорони здоров'я різного типу та форм власності формують медичну інфраструктуру системи охорони здоров'я, а на мікрорівні визначають технологічну конкурентоспроможність суб'єктів господарювання тобто здатність закладів охорони здоров'я надавати високотехнологічні медичні послуги з високим рівнем діагностичної точності.

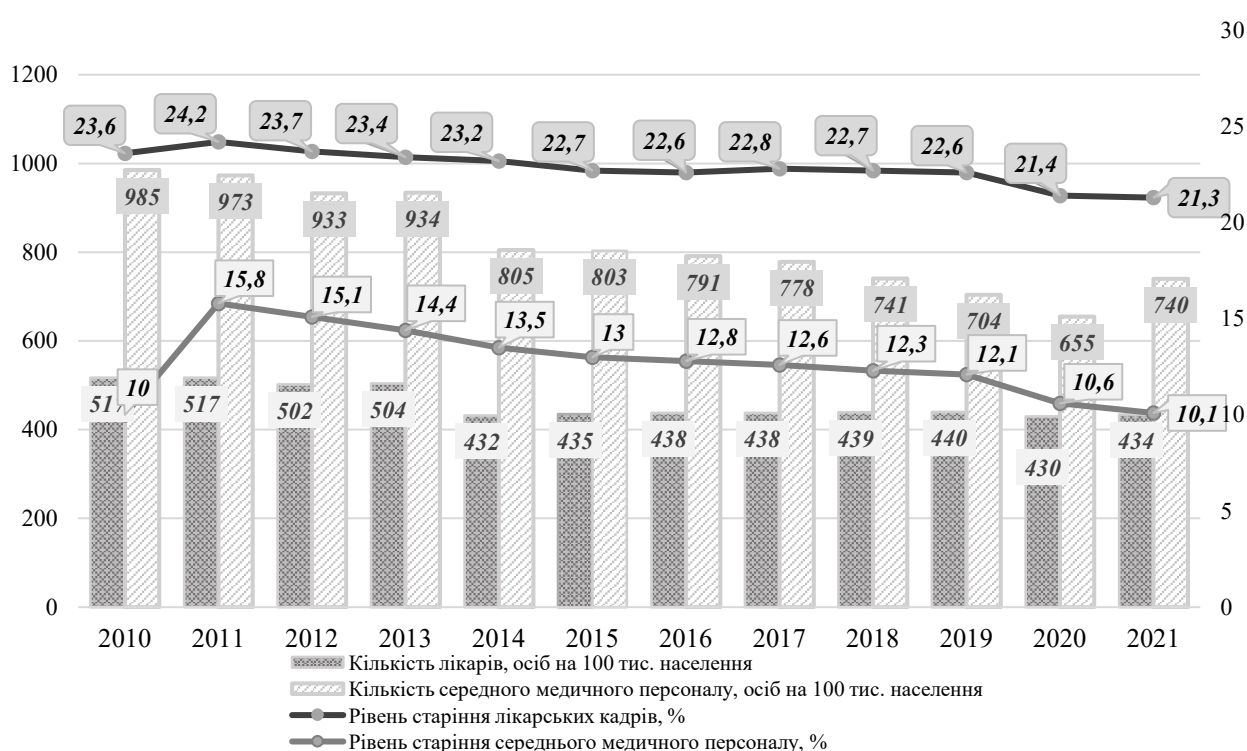


Рис. 2.5. Інтелектуально-кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я України, 2010-2021 рр.

Джерело: побудовано автором за даними [94]

Оцінюючи техніко-технологічний рівень озброєності лікувальних установ України медичним обладнанням, слід зауважити, що за даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, рівень зносу технічних засобів у медичних закладах України коливається в межах 50-70 %. Понад 15 % рентгенологічно-діагностичного та лабораторного устаткування, яке перебуває на

балансі медичних установ, станом на кінець 2021 року вийшли з ладу та не піддаються ремонту через моральну застарілість і зношеність. Водночас стан оснащення медичних закладів обладнанням з новітніми цифровими технологіями у загальній структурі наявного устаткування залишається обмеженим, хоч і у структурному співвідношенні у 2019-2021 рр. демонструє висхідну тенденцію до покращення значень з 20 % до 29 %. В абсолютному вимірі у 2010-2021 рр. в Україні простежувалась динаміка скорочення кількості рентгено-діагностичного обладнання з 283 од. до 264 од. у розрахунку на 1 млн населення та зменшення кількості ліжко-місць на біля 30 %. Водночас у регіональному зрізі Тернопільська область у більшій мірі повторює загальнонаціональні вектори розвитку (табл. 2.2), що засвідчує територіальних процесів комплексного реформування галузі охорони здоров'я держави.

У підсумку виявлені дефекти управління інгібують процеси системного розвитку закладів охорони здоров'я, послаблюючи при цьому якість та конкурентоспроможність послуг медичних установ, а також сигналізують про стан недостатньої ефективності управління інноваційно-технологічними процесами на підприємствах медичного профілю діяльності.

Варто зауважити, що завдяки побудові та впровадженню механізмів раціонального управління інтелектуально-кадровими та матеріально-технічними ресурсами суб'єкти господарювання охорони здоров'я здатні наростити асортимент, номенклатуру та якість медичних послуг, тоді як попит на послуги медичних закладів формується в площині тенденцій зміни параметрів медико-демографічних та соціальних індикаторів, до яких відносяться показники кількості та статевовікового розподілу населення, особливостей екістико-поселенської структури, рівня захворюваності та інвалідизації мешканців території обслуговування медичного закладу, стану суспільної довіри до діяльності установ охорони здоров'я та сформованості культури відповідального ставлення до власного здоров'я.

Результати моніторингу значень медико-соціальних індикаторів в Україні дозволили, виявити суперечливу тенденцію зниження чисельності випадків захворюваності та госпіталізації населення (на близько 15 % та 45 % відповідно)

упродовж 2010-2021 рр. при одночасному зростанні майже на 8 % рівня інвалідності населення. При цьому суттєвого скорочення у досліджуваному періоді зазнав попит населення на медичні послуги за критеріями відвідуваності амбулаторно-поліклінічних закладів, кількості проведених рентгено-діагностичних та лабораторних досліджень на 51 %, 20 % та 31 % відповідно (табл. 2.2).

На нашу думку, одна з причин, на перший погляд, низького попиту населення на послуги закладів охорони здоров'я в Україні пов'язана із погіршенням якості послуг закладів охорони здоров'я, а також незадовільним супутнім сервісом. Підприємства сфери медичних послуг, особливо державної форми власності, у процесі управління розвитком не приділяли належної уваги маркетингово-інформаційним заходам, які б налагоджували результативне функціонування комунікаційного каналу між пацієнтом і лікувальною установою, підвищували рівень медичної обізнаності суспільства та формували усвідомлення необхідності профілактично-діагностичних обстежень і досліджень задля збереження власного здоров'я і виявлення захворюваності на ранніх етапах його розвитку. Разом з тим тенденцію формування відкладеного попиту на діагностично-профілактичні дослідження впродовж 2020-21 р. можна пояснювати впливом пандемії COVID-19, яка через панічні настрої наростила попит і обсяги наданих послуг. З іншого боку, відкладений попит на медичні послуги та розрив традиційних відносин між пацієнтом і медичним закладом може виступати однією з перешкод системного розвитку закладів охорони здоров'я, підвищення їх конкурентоспроможності та соціальної відповідальності у постпандемічному періоді, що актуалізує потребу впровадження комплексних управлінських дій та заходів, спрямованих на відновлення довіри населення та залучення нових споживачів.

Примітно, що у результаті реформування галузі охорони здоров'я України в останні роки було розпочато процес реорганізації, укрупнення та оптимізації малоефективних суб'єктів господарювання, що у статистичній оцінці суттєво трансформувало мережеву інфраструктуру медичних закладів.

Компаративний аналіз діяльності закладів охорони здоров'я в Україні та у
Тернопільській області, 2010-2021 рр.

Показники	Україна				Тернопільська область			
	2010	2020	2021	Відхилення, % 2021/2010	2010	2020	2021	Відхилення, % 2021/2010
Медична інфраструктура та кадрове забезпечення								
Кількість лікарняних закладів у розрахунку на 1 млн населення, од.	63	38	36	57,14	62	57	57	91,94
Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів у розрахунку на 1 млн населення, од.	207	253	255	123,19	209	274	276	132,06
Кількість ліжок на 100 тис. населення, од.	985	658	639	64,87	907	758	746	82,25
Кількість лікарів у розрахунку на 100 тис. населення, осіб	517	430	434	83,95	518	518	513	99,03
Кількість середнього медичного персоналу, що припадає на 100 тис. населення, осіб	1073	740	740	68,97	1118	886	876	78,35
Кількість рентгено-діагностичних апаратів та устаткування у розрахунку на 1 млн населення, од.	282,6	258,6	264,8	93,70	210	221	235	111,90
Медико-соціальні індикатори формування попиту на послуги закладів охорони здоров'я								
Зареєстровано захворювань на 10 тис. населення, ос.	20489	*	*	87,2	18613	*	*	104,1
Рівень госпіталізації населення у розрахунку на 10 тис. населення, ос.	2302	1296	1239	53,8	2387	1441	1559	65,3
Кількість осіб з інвалідністю на 10 тис. населення, ос.	604,5	647,5	662,1	109,5	529	680	721	136,3
Попит на медичні послуги серед населення								
Рівень відвідуваності амбулаторно-поліклінічних закладів, у розрахунку на 1 тис. населення, ос.	9548	4707	5638	59,05	9608	5905	5980	62,24
Кількість рентгено-діагностичних досліджень на 1 тис. населення, од.	578	462	439	75,95	402	321	306	76,12
Кількість лабораторних досліджень у розрахунку на 1 тис. населення, ос.	19331	13366	12718	65,79	17902	12572	14314	79,96
Кількість проведених операцій на 1 тис. населення, ос.	63	36	47	74,60	59	42	41	69,49

* - статистичні дані за 2017 рік

Джерело: побудовано автором за даними табл. В.1 додатка В і табл. Г.1 додатка Г.

Так, в Україні у періоді 2010-2021 рр. більш ніж на 40 % скоротилась кількість лікарняних установ, що припадає на 1 млн населення, в той час як

чисельність амбулаторно-поліклінічних зросла практично на чверть з 207 до 255 од. у розрахунку на 1 млн населення. Поруч із зменшенням кількості лікувальних закладів на третину скоротилась чисельність ліжко-місць, а індикатори ефективності їх використання (обіг ліжка, середня тривалість лікування хворого на ліжку) демонстрували тенденцію до повільного покращення значень за винятком кризового 2021 р. (рис. 2.6).

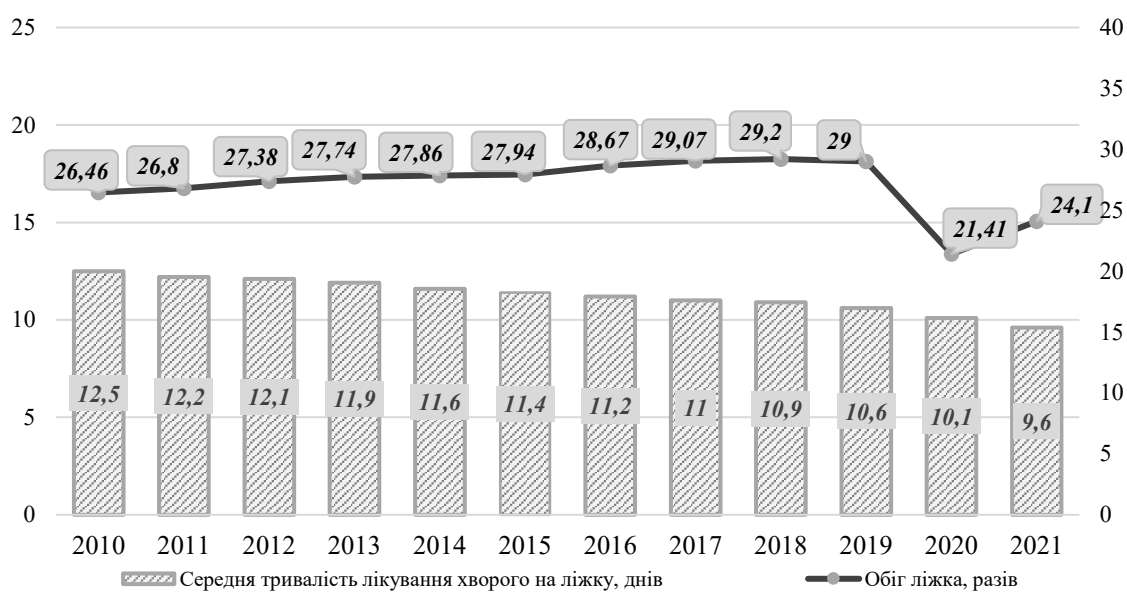
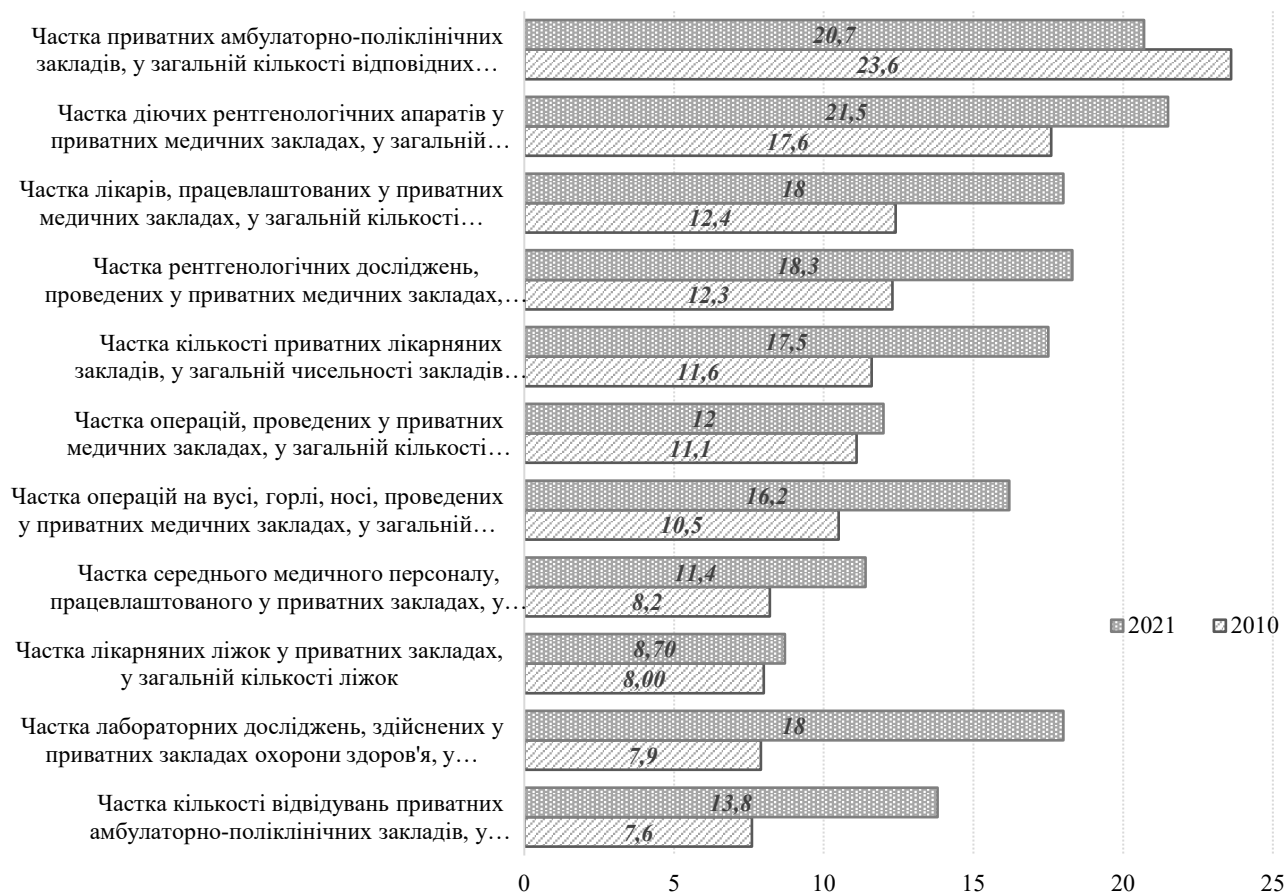


Рис. 2.6. Індикатори ефективного використання ліжкового фонду закладів охорони здоров'я України, 2010-2021 рр.

Джерело: побудовано автором за даними [94]

Управління ліжковим фондом у закладах охорони здійснюється на задовільному рівні, позаяк кількісне зменшення ліжко-місць знижує поточну пропускну спроможність, що при збереженні існуючих тенденцій у подальшому може негативно впливати на потенціал розвитку медичних закладів через зростання незадоволеного попиту на лікувальні послуги з боку споживачів, погіршення здоров'я населення, а також скорочувати обсяги діяльності закладів охорони здоров'я, знижуючи прибутковість та дохідність їх діяльності.

Зрештою процес реформування системи охорони здоров'я України створив передумови для формування та розвитку суб'єктів приватного сектору медицини на рівні із державним (рис. 2.7).



* при розрахунку частки до приватних медичних закладів включались приватні клініки та заклади охорони здоров'я, які підпорядковувались іншим відомствам

Рис. 2.7. Результати діяльності приватних закладів охорони здоров'я:

компаративно-структурний підхід, 2010, 2021 рр., %

Джерело: побудовано автором за даними [94]

Статистичні дані щодо тенденцій функціонування приватних закладів охорони здоров'я підтверджують, що з погляду власного економічного інтересу приватний бізнес здатний більш швидко адаптуватись до умов мінливого середовища та впроваджувати інноваційні методи управління системним розвитком у практичну діяльність задля досягнення власних фінансово-економічних цілей і завдань разом зі та суспільною корисністю.

Загалом роль приватної медицини у формуванні пропозиції медичних послуг закладів охорони динамічно нарощувалась упродовж 2010-2021 рр. Так, частка лабораторних та рентгено-діагностичних досліджень, які припадають на приватні бізнес-структури, збільшилась на 10,1 % та 6 % відповідно, а кількість

лікарняних закладів у приватній власності зросла з 11,6 % до 17,5 % за аналізований період.

Стрімке розширення впливу сектору приватної медицини на функціонування системи охорони здоров'я України підтверджує закономірність, що приватне підприємництво у сфері медичних послуг більш комплексно дотримується ключових принципів управління системним розвитком та імплементує у цей процес більш прогресивні механізми управління, які дозволяють нарощувати та утримувати конкурентні переваги, збільшувати пропозицію якісних медичних послуг на ринку та у підсумку досягати цілей і завдань системного розвитку.

Глибинний аналіз діяльності закладів приватної медицини у частині забезпечення інтелектуально-кадровим забезпеченням показав, що за період 2010-2021 рр. у понад два рази збільшилась частка лікарів приватної практики з 6 % до 13 % та молодшого медичного персоналу з 3 % до 7 % у загальній структурі медичних кадрів працевлаштованих у сфері охорони здоров'я (рис. 2.8). Оскільки якість інтелектуально-кадрових ресурсів визначається крізь призму їх досвіду та рівня професійної кваліфікації, аналіз даних індикаторів у динамічному зрізі 2010-2021 рр. дозволив дійти висновку, що лікарський персонал приватних закладів охорони здоров'я володіє доволі значним інтелектуальним потенціалом, позаяк понад дві третіх працівників мають підтверджену професійно-кваліфікаційну категорію. Водночас кваліметричні характеристики молодшого медичного персоналу погіршувались у зв'язку зі зниженням рівня їх професійної атестації у проміжку 2015-2021 рр. з 56,2 % до 30,4 %. Управлінські дії щодо залучення працівників із низьким рівнем медичної кваліфікації, у деякій мірі, дозволяють приватним закладам оптимізувати фінансові витрати на оплату праці, проте викликають занепокоєння, оскільки суттєво підвищують ризик погіршення якості та сервісу надання медичних послуг в прогностичних періодах.

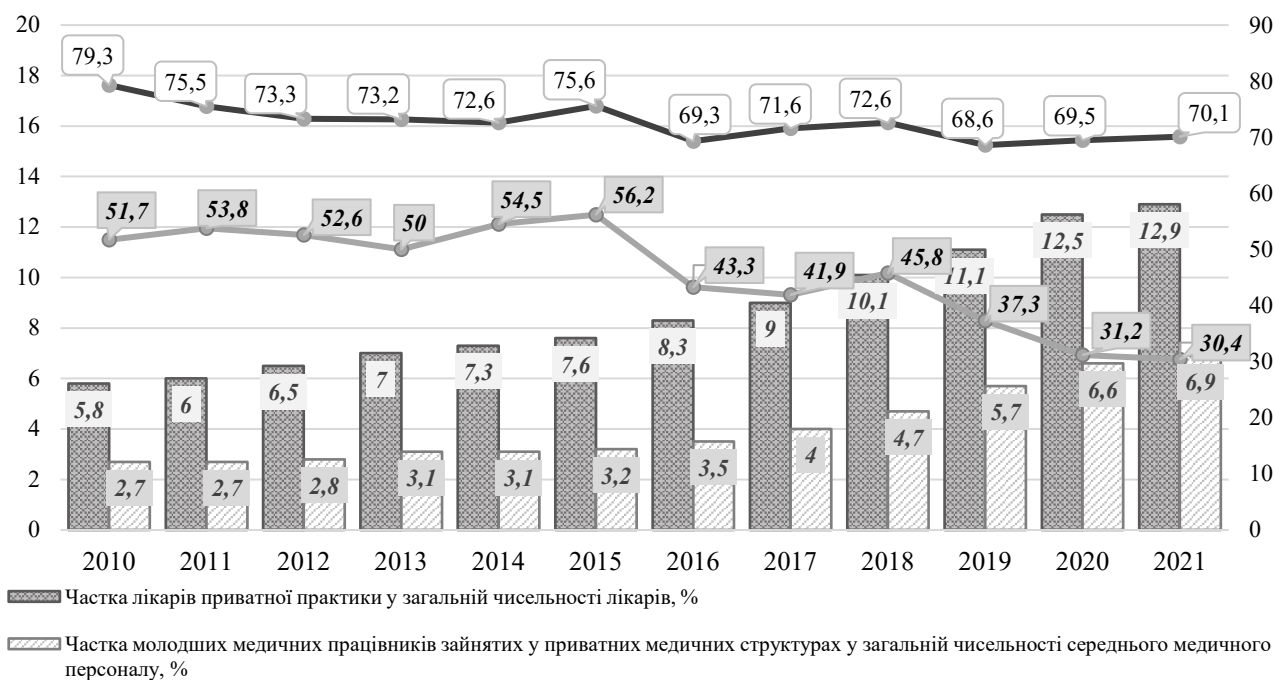


Рис. 2.8. Інтелектуально-кадрове забезпечення приватних закладів охорони здоров'я України: структурно-кваліметричний вимір, 2010-2021 рр.

Джерело: побудовано автором за даними [94]

Незбалансований та менш керований розвиток окремих напрямів діяльності закладів охорони здоров'я свідчить про наявність проблем управлінсько-адміністративного характеру, які здебільшого викликані нижчою якістю професіоналізму топ-менеджерів закладів охорони здоров'я, нечітким делегуванням повноважень та субординації між керівниками структурних підрозділів, відсутністю уніфікованої управлінсько-господарської стратегії системного розвитку. Разом із тим, управлінські цілі моніторингу діяльності закладів орієнтовані здебільшого на оцінювання кількісних параметрів системного розвитку, проте не в достатній мірі розкривають її якісну складову.

Відтак, проведений аналіз дозволив виокремити ключові індикатори розвитку, проблеми управлінням системним розвитком та його наслідки для функціонування вітчизняних закладів охорони здоров'я, які узагальнено на рис. 2.9.



Рис. 2.9. Передумови управління системним розвитком закладів охорони здоров'я в Україні: виклики та наслідки (авторська розробка)

Таким чином, визначені макроекономічні та соціальні тенденції функціонування закладів охорони здоров'я України та Тернопільської області допомогли детермінувати ряд загальних проблем та ефектів в управлінні системним розвитком суб'єктів господарювання медичного профілю діяльності, які інгібують та дестабілізують процеси їх ефективного функціонування та модернізації. Водночас кожен заклад охорони здоров'я в міру специфіки своєї діяльності характеризується певними особливостями в управлінні системним розвитком, що актуалізує потребу проведення функціонально-структурного аналізу системного розвитку медичних закладів на мікрорівні на прикладі конкретних закладів охорони здоров'я та є предметом наступного підрозділу дослідження.

2.2. Функціонально-структурний аналіз системного розвитку закладів охорони здоров'я

Для оцінювання функціонально-структурних ознак управління системним розвитком медичних закладів у процесі дослідження було відібрано 5 закладів охорони здоров'я. Обґрунтування вибірки підприємств пояснюється однотипним профілем діяльності, які надають консультаційно-діагностичні та лікувальні послуги у сфері пластичної хірургії та отоларингології у західних областях України. Серед них ТОВ «Естетік клінік «Генезис», ТОВ «ЛДЦ «Мій лікар», ТОВ Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахіва «До і після», ТОВ «ПроКосметік» та ТОВ «Мед-Атлант». Більш детальна характеристика підприємств подана у додатку Д.

Зважаючи на комплексність та багатогранність поняття системного розвитку дослідження результативності управлінських дій на прикладі конкретних медичних підприємств в аналітичному вимірі здійснювалось на основі даних фінансової звітності та виробничо-господарської діяльності за групами індикаторів, які розкривають в динаміці аспекти фінансово-економічної стійкості закладів охорони здоров'я, особливості матеріально-технічного, виробничо-

господарського та інтелектуально-кадрового забезпечення, а також тенденції інформаційно-маркетингового розвитку.

Результати моніторингу значень фінансово-економічних індикаторів системного розвитку медичних закладів (табл. 2.3) показали, що загалом фінансова стійкість аналізованих підприємств була забезпечена не в повній мірі, оскільки у 2015-2021 рр. значення розрахованих фінансових індикаторів перебували в задовільних межах та здебільшого демонстрували тенденцію до погіршення. Зокрема, коефіцієнти концентрації власного капіталу та довгострокової фінансової незалежності зменшилися у середньому на 0,069 та 0,104 відповідно упродовж 2015-2021 рр., а щорічний темп приросту власного капіталу знизився з 19,1 % у 2015 р. до 12,8 % у 2021 р. Серед закладів охорони здоров'я виняток становило підприємство Мед-Атлант, фінансова стійкість якого за рахунок порівняно більш інтенсивного нарощення власного капіталу та зростання його частки у структурі джерел утворення ресурсів у досліджуваному періоді збільшилась з 0,395 до 0,528.

Позаяк управління фінансово-економічними процесами у контексті забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я відбувалося в більшій мірі через капіталізацію довгострокових та короткострокових зобов'язань ніж власних ресурсів, дії управлінського характеру створили умови для задоволення поточних фінансових потреб системного розвитку медичних закладів та нарощення їх матеріально-технічної бази, що, однак за умови низької прибутковості та ефективності використання додатково залучених ресурсів, ймовірно підвищуватиме ризики уповільнення темпів системного розвитку закладів охорони здоров'я в майбутніх звітних періодах через зростання витрат на обслуговування фінансового боргу та поточних кредитних зобов'язань. Недостатня увага управлінського персоналу до дотримання фінансово-економічної дисципліни проявляється також у погіршенні структури активів балансу через зниження середніх значень коефіцієнтів загальної, швидкої та абсолютної ліквідності аналізованих медичних закладів на 0,479, 0,278 та 0,189 відповідно за період 2015-2021 рр.

Таблиця 2.3

Показники фінансово-економічної стійкості закладів охорони здоров'я, 2015-2021 рр. (авторські розрахунки)

Показники	Заклади охорони здоров'я	Роки							Абсолютне відхилення	
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021-2015	2021-2020
Коефіцієнт концентрації власного капіталу	N ₁	0,577	0,553	0,524	0,518	0,509	0,459	0,334	-0,243	-0,124
	N ₂	0,314	0,306	0,300	0,290	0,306	0,240	0,218	-0,097	-0,022
	N ₃	0,530	0,526	0,501	0,497	0,482	0,503	0,491	-0,040	-0,012
	N ₄	0,449	0,432	0,428	0,406	0,396	0,341	0,348	-0,101	0,007
	N ₅	0,395	0,401	0,408	0,431	0,442	0,484	0,528	0,133	0,044
	N _{сер.}	0,453	0,443	0,432	0,428	0,427	0,405	0,384	-0,069	-0,022
Темпи росту власного капіталу, %	N ₁	112,4	102,5	102,3	100,2	101,4	138,9	86,5	-25,9	-52,3
	N ₂	124,3	133,0	128,1	111,0	103,7	110,9	97,1	-27,2	-13,7
	N ₃	110,1	107,7	102,5	99,1	100,9	134,0	122,5	12,4	-11,5
	N ₄	124,3	104,1	94,7	90,5	102,1	165,5	132,8	8,5	-32,7
	N ₅	124,3	119,3	119,8	113,1	122,8	141,6	125,2	0,9	-16,5
	N _{сер.}	119,1	113,3	109,5	102,8	106,2	138,2	112,8	-6,3	-25,3
Коефіцієнт довгострокової фінансової незалежності	N ₁	0,722	0,684	0,659	0,769	0,731	0,639	0,567	-0,155	-0,073
	N ₂	0,642	0,650	0,637	0,634	0,669	0,590	0,545	-0,097	-0,045
	N ₃	0,812	0,831	0,798	0,798	0,786	0,731	0,722	-0,089	-0,009
	N ₄	0,828	0,807	0,708	0,702	0,769	0,824	0,717	-0,111	-0,107
	N ₅	0,869	0,817	0,868	0,833	0,835	0,890	0,799	-0,070	-0,091
	N _{сер.}	0,775	0,758	0,734	0,747	0,758	0,735	0,670	-0,104	-0,065
Коефіцієнт інвестування	N ₁	0,844	0,922	0,969	0,912	0,906	0,994	0,496	-0,348	-0,498
	N ₂	0,430	0,406	0,399	0,393	0,428	0,315	0,313	-0,117	-0,002
	N ₃	0,906	0,935	0,847	0,852	0,870	0,814	0,739	-0,167	-0,075
	N ₄	0,523	0,520	0,503	0,465	0,486	0,424	0,436	-0,087	0,012
	N ₅	0,495	0,492	0,490	0,474	0,494	0,538	0,617	0,122	0,079
	N _{сер.}	0,640	0,655	0,642	0,619	0,637	0,617	0,520	-0,119	-0,097
Коефіцієнт загальної ліквідності	N ₁	1,139	1,269	1,345	1,869	1,527	1,493	0,751	-0,387	-0,742
	N ₂	0,751	0,703	0,685	0,712	0,862	0,579	0,670	-0,081	0,091
	N ₃	2,203	2,599	2,029	2,057	2,078	1,423	1,212	-0,991	-0,211
	N ₄	0,830	0,882	0,509	0,430	0,807	1,117	0,717	-0,113	-0,400
	N ₅	1,538	1,014	0,860	0,823	0,642	0,912	0,717	-0,821	-0,195
	N _{сер.}	1,292	1,293	1,086	1,178	1,183	1,105	0,813	-0,479	-0,291
Коефіцієнт фінансового ризику	N ₁	0,718	0,777	0,869	0,881	0,895	0,558	1,172	0,454	0,614
	N ₂	2,118	2,161	2,237	2,327	2,124	1,533	1,980	-0,139	0,447
	N ₃	0,880	0,891	0,984	0,993	1,048	0,746	0,865	-0,015	0,119
	N ₄	1,214	1,284	1,294	1,406	1,445	1,854	1,411	0,197	-0,443
	N ₅	1,518	1,468	1,425	1,295	1,235	1,041	0,738	-0,780	-0,303
	N _{сер.}	1,290	1,316	1,362	1,380	1,349	1,146	1,233	-0,056	0,087
Коефіцієнт співвідношення активів (мобільності)	N ₁	0,455	0,658	0,832	0,748	0,742	1,152	0,474	0,019	-0,679
	N ₂	0,359	0,317	0,322	0,346	0,391	0,304	0,431	0,072	0,126
	N ₃	0,706	0,776	0,688	0,709	0,799	0,615	0,504	-0,202	-0,112
	N ₄	0,163	0,201	0,168	0,141	0,222	0,240	0,250	0,088	0,010
	N ₅	0,251	0,224	0,159	0,127	0,116	0,109	0,166	-0,085	0,056
	N _{сер.}	0,387	0,435	0,434	0,414	0,454	0,484	0,365	-0,022	-0,120
Співвідношення дебіторської та кредиторської заборгованості	N ₁	0,512	0,750	1,011	1,916	1,688	0,864	0,998	0,486	0,135
	N ₂	0,192	0,260	0,263	0,284	0,494	0,443	0,998	0,807	0,555
	N ₃	1,807	1,486	1,195	1,088	1,081	1,096	1,306	-0,501	0,210
	N ₄	0,546	0,428	0,588	0,318	0,339	0,779	0,998	0,452	0,219
	N ₅	0,444	0,560	0,857	0,631	0,615	0,779	0,998	0,553	0,219
	N _{сер.}	0,700	0,697	0,783	0,847	0,843	0,792	1,060	0,359	0,267

Примітка: N₁ – Естетік клінік «Генезис», N₂ – ЛДЦ «Мій лікар», N₃ – Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахіва «До і після», N₄ – ПроКосметік, N₅ – Мед-Атлант, N_{сер.} – середні значення по досліджуваних закладах охорони здоров'я

Різке скорочення загальної ліквідності підприємств сфери охорони здоров'я та зниження її середнього значення з 1,292 у 2015 році до 0,813 у 2021 році (порогове значення ≤ 1) в цілому негативно впливає на їх фінансово-економічну стійкість та платоспроможність, відтак накладає свій відбиток на можливості медичних закладів вчасно виконувати свої зобов'язання в короткостроковій перспективі, особливо при виникненні форс-мажорних ситуацій. Зрештою найбільш ліквідним закладом охорони здоров'я упродовж аналізованого періоду залишалась Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахіва «До і після». Оскільки значення індикаторів ліквідності для даного підприємства майже у два рази перевищувало середньозважені тенденції, що свідчить про високий рівень результативності управлінських заходів спрямованих на досягнення стану фінансової стійкості та забезпечення системного розвитку.

Водночас, слід відмітити, що заклади охорони здоров'я характеризуються достатньо низьким рівнем інвестиційної привабливості, який у аналітичному вимірі насамперед визначається позитивною динамікою значень коефіцієнта фінансового ризику при одночасно низькому значенні коефіцієнта інвестування. Зокрема, упродовж 2015-2021 рр. на досліджуваних підприємствах сфери охорони здоров'я спостерігалась тенденція зниження усередненого значення коефіцієнта фінансового ризику на 0,056 (з 1,29 до 1,233) та зменшення величини коефіцієнта інвестування на 0,119.

Високі значення коефіцієнта фінансового ризику дозволяють стверджувати, що досліджувані заклади охорони здоров'я наразі перебувають в стадії формування та нарощення бізнес-процесів, відтак потребують значних поточних вливань інвестиційно-фінансових ресурсів на обслуговування поточних потреб системного розвитку та забезпечення фінансово-економічної стійкості. Підвищений попит на інвестиційні ресурси в умовах порівняно низької прибутковості медичного бізнесу виступає передумовою для нарощення фінансових ризиків, які у випадку прийняття нераціональних управлінських рішень можуть гальмувати процеси системного розвитку та відлякувати потенційних інвесторів. З іншого боку, незначне зниження коефіцієнта інвестування в умовах системної невизначеності у результаті ринкової

турбулентності, а також пандемії COVID-19 дозволяє зробити висновки, що наявні механізми управління інвестиційно-фінансовими ризиками та ресурсами доволі ефективно адаптовані до галузевої специфіки охорони здоров'я і, незважаючи на низхідний тренд даного коефіцієнта, дозволили аналізованим підприємствам посилити інтерес та довіру інвесторів до галузі охорони здоров'я та залучати додаткові фінансово-економічні ресурси на довгострокову перспективу.

Зрештою розрахунок коефіцієнта мобільності як співвідношення оборотних та необоротних активів медичних закладів підтвердив гіпотезу щодо важливості нарощення необоротних активів, зокрема основних засобів та нематеріальних активів у процесі управління системним розвитком підприємств медичного профілю та забезпеченні їх фінансово-економічної стійкості. Усереднене значення коефіцієнта мобільності упродовж 2015-2021 рр. коливалося в межах від 0,485 у 2020 році до 0,365 у 2021 році, що свідчить про переважання необоротних активів у структурі балансу закладів охорони здоров'я. У певній мірі виняток становило медичне підприємство Естетік клінік «Генезис», позаяк у активі балансу даного медичного закладу на оборотні засоби припадало більше половини ресурсів, що ймовірно можна пояснити крізь призму особливостей його діяльності орієнтованої як на надання діагностичних послуг, так і реалізацію медичних товарів, які у фінансовій звітності відносяться до оборотних активів.

Таким чином, управління фінансово-економічними процесами на підприємствах сфери охорони здоров'я створило передумови для нарощення їх потенціалу до системного розвитку через акумулювання фінансових ресурсів, які у вартісному вимірі безпосередньо впливають на стан та якість матеріально-технічної оснащеності лікувально-діагностичних установ.

Варто відзначити, що управління матеріально-технічними ресурсами закладів охорони здоров'я здійснювалось на доволі високому рівні, що у результаті дозволило суттєво збільшити матеріально-технічну базу та забезпечити порівняно збалансований системний розвиток медичних підприємств за рахунок покращення значень більшості індикаторів даної складової (табл. 2.4).

Індикатори матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я,
2015-2021 рр. (авторські розрахунки)

Заклади охорони здоров'я	Роки							Абсолютне відхилення / темп приросту, %	
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021-2015	2021-2020
<i>Фондоозброєність, тис. грн / осіб</i>									
N ₁	364,3	302,5	236,8	222,1	269,6	328,6	410,7	12,8	25,0
N ₂	211,5	276,2	334,6	424,8	414,8	504,6	520,0	145,8	3,1
N ₃	341,0	365,7	369,4	314,4	278,4	365,5	490,6	43,9	34,2
N ₄	279,4	275,5	234,9	220,7	215,6	325,2	359,3	28,6	10,5
N ₅	289,8	310,1	333,0	382,2	445,9	567,0	537,7	85,5	-5,2
N _{сер.}	297,2	306,0	301,7	312,9	324,9	418,2	463,7	56,0	10,9
<i>Власний капітал на одного працівника, тис. грн/осіб</i>									
N ₁	248,6	212,3	177,7	163,2	180,5	212,1	144,6	-41,8	-31,8
N ₂	78,5	99,5	116,4	148,5	154,0	142,3	127,6	62,5	-10,3
N ₃	355,7	359,0	346,4	307,1	294,4	350,5	411,0	15,6	17,3
N ₄	173,0	162,1	135,4	119,0	121,5	167,5	194,6	12,5	16,2
N ₅	162,0	187,8	207,8	241,2	296,1	398,4	424,3	161,9	6,5
N _{сер.}	203,6	204,1	196,7	195,8	209,3	254,2	260,4	27,9	2,5
<i>Рівень зносу основних засобів, %</i>									
N ₁	33,3	46,9	50,1	54,8	61,1	49,8	36,4	3,1	-13,4
N ₂	29,1	21,6	21,2	22,6	26,8	23,6	36,5	7,4	13,0
N ₃	21,8	29,5	32,8	43,8	42,4	34,4	30,1	8,3	-4,3
N ₄	16,3	22,5	28,9	27,2	25,5	26,7	22,2	5,9	-4,5
N ₅	24,9	24,8	27,0	31,0	25,4	24,9	23,1	-1,8	-1,8
N _{сер.}	25,1	29,1	32,0	35,9	36,3	31,9	29,7	4,6	-2,2
<i>Рівень оновлення основних засобів, %</i>									
N ₁	11,2	33,1	44,5	51,2	59,4	73,0	68,3	57,2	-4,7
N ₂	49,6	48,3	40,9	28,6	20,8	49,9	31,5	-18,1	-18,3
N ₃	25,4	31,6	34,3	29,4	39,7	61,0	53,2	27,8	-7,8
N ₄	15,9	23,6	19,8	26,5	25,5	58,9	42,0	26,1	-16,9
N ₅	41,4	31,8	35,3	34,7	40,9	44,3	32,6	-8,8	-11,6
N _{сер.}	28,7	33,7	35,0	34,1	37,2	57,4	45,5	16,8	-11,9
<i>Темпи росту залишкової вартості основних засобів, %</i>									
N ₁	97,3	79,3	89,9	92,6	95,8	186,0	200,8	103,5	14,8
N ₂	116,1	151,5	133,4	108,4	92,4	152,4	92,7	-23,4	-59,7
N ₃	101,6	103,1	102,3	79,6	95,5	168,4	149,4	47,8	-19,1
N ₄	100,2	101,4	88,7	99,0	100,0	178,0	134,0	33,8	-44,0
N ₅	107,8	110,3	112,8	105,7	126,2	134,7	114,1	6,3	-20,5
N _{сер.}	104,6	109,1	105,4	97,1	102,0	163,9	138,2	33,6	-25,7

Примітка: N₁ – Естетік клінік «Генезис», N₂ – ЛДЦ «Мій лікар», N₃ – Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахів «До і після», N₄ – ПроКосметік, N₅ – Мед-Атлант, N_{сер.} – середнє значення по досліджуваних закладах охорони здоров'я

Зокрема, у досліджуваних медичних закладах у 2021 році проти 2015 року середньорічна вартість основних засобів у розрахунку на одного працівника збільшилась більше ніж у 1,5 рази з 297,2 тис. грн до 463,7 тис. грн відповідно. При цьому темпи зростання власного капіталу, що припадають на одного

працівника, були менш інтенсивними, так як у середньому зросли лише на чверть за період 2015-2021 рр. Динаміка індикаторів свідчить про те, що у результаті прийняття управлінських рішень матеріально-технічна база лікувальних установ у більшій мірі формувалася за рахунок освоєння запозичених фінансових ресурсів ніж власного капіталу. Примітно, що найвищі темпи приросту фондоозброєності були зафіксовані у лікувально-діагностичному центрі «Мій лікар», де станом на 2021 р. на одного працівника припадало 520 тис. грн основних засобів, в той час як найвищий рівень залучення власного капіталу у процес нарощення основних засобів зафіксовано на підприємстві Мед-Атлант. Диференціація значень індикаторів засвідчує факт використання різних управлінських підходів до формування та нарощення бази матеріально-технічних ресурсів на аналізованих закладах охорони здоров'я.

Не менш важливе значення при оцінюванні ефективності управління необоротними активами закладів охорони здоров'я відіграють показники оновлення та зносу основних засобів, які в умовах швидкого старіння технологій детермінують ефективність та конкурентоспроможність виробничо-господарських бізнес-процесів.

Результати компаративного аналізу значень даних показників за період 2015-2021 рр. дозволили дійти висновку, що загалом стан технологічного оновлення та модернізації медичного обладнання порівнюваних лікувально-діагностичних установ покращився, проте рівень зносу основних засобів продовжував залишатися доволі високим. Зокрема, середньорічна інтенсивність оновлення основних засобів за період 2015-2021 рр. зросла на 16,8 % (з 28,7 % у 2015 році до 45,5% у 2021 році), тоді як рівень зносу збільшився лише на 4,6 %. Тим не менш станом на 2021 рік рівень зносу основних засобів на досліджуваних медичних підприємствах коливався в межах 22,2 % - 36,4 %, що засвідчує потребу впровадження на постійній основі широкого спектру управлінських заходів спрямованих на модернізацію матеріально-технічної бази підприємств.

У підсумку доволі інтенсивне оновлення основних засобів медичних підприємств привело до зростання на третину їх залишкової вартості упродовж 2015-2021 рр., що в цілому підвищило техніко-технологічну спроможність

закладів охорони здоров'я надавати більш якісні лікувально-діагностичні послуги.

Раціональне управління фінансовими та матеріально-технічними ресурсами закладів охорони здоров'я формує підґрунтя для активізації процесів системного розвитку, в той час як реалізація ресурсного потенціалу лікувальних установ на практиці детермінується у площині нарощення значень індикаторів виробничо-господарського характеру.

В цілому результати моніторингу значень показників виробничо-господарської складової системного розвитку на прикладі досліджуваних медичних закладів показали, що управління операційною діяльністю здійснювалось на належному рівні, так як ефективність виробничо-господарських процесів у закладах охорони здоров'я здебільшого покращувалась (табл. 2.5). Головно це було досягнуто за рахунок зростання більш ніж у два рази середнього рівня продуктивності праці у 2015-2021 рр., а також через збільшення доходів, що припадають на 1 реалізовану медичну послугу та 1 грн власного капіталу на майже 60 % та 40 % відповідно. Дохідність операційної діяльності закладів охорони здоров'я зростала поруч із кількісним збільшенням обсягів лікувально-діагностичних та консультаційних послуг наданих медичними підприємствами, щорічний приріст яких упродовж 2015-2021 рр. закріпився на позначці 15 %. Станом на 2021 р. найвище значення продуктивності праці зафіксовано у медичному центрі Мед-Атлант (1005,5 тис. грн на одного працівника), в той час як результативність використання власного капіталу за критерієм його прибутковості у 2015-2021 рр. найвищими темпами (у 2,4 рази) зросла у Естетік клінік «Генезис».

Оскільки у процесі нарощення асортименту, номенклатури та обсягів медичних послуг важливу роль відіграють основні засоби у вигляді відповідного обладнання та устаткування, обчислено показник фондоддачі. Його середнє значення по досліджуваних підприємствах зросло на третину за період 2015-2021, що дозволяє стверджувати про високу продуктивність використання медичного обладнання, так як валові доходи досліджуваних закладів охорони здоров'я зростали більш швидкими темпами ніж вартість основних засобів.

Показники виробничо-господарської складової системного розвитку закладів
охорони здоров'я, 2015-2021 рр. (авторські розрахунки)

Показники	Заклади охорони здоров'я	Роки							Абсолютне відхилення / темп приросту, %	
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021-2015	2021-2020
Частка собівартості у реалізованих медичних послугах, %	N ₁	76,7	76,2	76,4	75,2	65,1	82,2	87,2	10,5	5,0
	N ₂	84,7	81,2	81,9	78,9	84,0	77,4	80,7	-4,1	3,3
	N ₃	69,7	76,5	80,9	85,1	87,1	73,7	75,4	5,7	1,8
	N ₄	80,8	85,7	87,5	86,8	84,7	79,8	74,4	-6,4	-5,4
	N ₅	78,8	80,0	78,9	79,3	75,6	75,6	73,8	-5,0	-1,8
	N _{сер.}	78,2	79,9	81,1	81,0	79,3	77,7	78,3	0,1	0,6
Рентабельність діяльності медичного закладу, %	N ₁	13,3	19,5	21,2	22,7	47,9	10,0	5,1	-8,2	-4,9
	N ₂	4,6	5,1	5,6	4,7	5,1	17,9	18,0	13,3	0,1
	N ₃	15,0	9,3	6,1	3,3	0,3	23,2	16,5	1,4	-6,7
	N ₄	10,6	6,5	5,8	4,4	8,0	22,8	31,6	21,1	8,8
	N ₅	12,8	13,1	14,1	11,2	14,4	15,4	20,6	7,8	5,2
	N _{сер.}	11,3	10,7	10,6	9,3	15,1	17,9	18,4	7,1	0,5
Продуктивність праці, тис. грн /осіб	N ₁	482,1	602,4	610,1	645,4	794,2	644,0	674,5	39,9	4,7
	N ₂	426,8	529,8	682,1	634,5	821,6	656,0	817,7	91,6	24,7
	N ₃	447,5	447,7	443,7	491,8	545,8	860,5	877,9	96,2	2,0
	N ₄	386,1	464,2	499,6	545,4	709,5	922,0	1026,2	165,8	11,3
	N ₅	355,0	442,4	496,3	556,4	732,4	868,1	1005,5	183,2	15,8
	N _{сер.}	419,5	497,3	546,4	574,7	720,7	790,1	880,4	109,9	11,4
Фондовіддача, грн	N ₁	1,3	2,0	2,6	2,9	2,9	2,0	1,6	24,1	-16,2
	N ₂	2,0	1,9	2,0	1,5	2,0	1,3	1,6	-22,1	21,0
	N ₃	1,3	1,2	1,2	1,6	2,0	2,4	1,8	36,4	-24,0
	N ₄	1,4	1,7	2,1	2,5	3,3	2,8	2,9	106,7	0,7
	N ₅	1,2	1,4	1,5	1,5	1,6	1,5	1,9	52,7	22,2
	N _{сер.}	1,5	1,6	1,9	2,0	2,4	2,0	1,9	34,0	-2,5
Дохід на 1 грн власного капіталу, грн	N ₁	1,9	2,8	3,4	4,0	4,4	3,0	4,7	140,5	53,6
	N ₂	5,4	5,3	5,9	4,3	5,3	4,6	6,4	17,9	39,0
	N ₃	1,3	1,2	1,3	1,6	1,9	2,5	2,1	69,8	-13,0
	N ₄	2,2	2,9	3,7	4,6	5,8	5,5	5,3	136,2	-4,2
	N ₅	2,2	2,4	2,4	2,3	2,5	2,2	2,4	8,1	8,8
	N _{сер.}	2,6	2,9	3,3	3,3	4,0	3,6	4,2	59,7	17,2
Дохід на 1 надану послугу, грн	N ₁	997	1172	1176	1067	958	1016	1145	14,9	12,7
	N ₂	1238	1539	2206	1732	2213	1378	1493	20,6	8,4
	N ₃	1014	907	816	755	827	1138	1144	12,7	0,5
	N ₄	1019	1089	1173	1212	1611	1654	1568	53,9	-5,2
	N ₅	867	1028	1208	1244	1618	1577	1787	106,1	13,3
	N _{сер.}	1027	1147	1316	1202	1445	1353	1427	39,0	5,5
Темпи росту активів, %	N ₁	102,3	107,0	107,8	101,5	101,7	156,2	118,7	16,4	-37,5
	N ₂	102,3	136,6	130,7	114,7	98,4	141,2	107,2	4,9	-34,1
	N ₃	107,3	108,7	107,6	99,8	104,0	128,6	125,5	18,2	-3,1
	N ₄	98,3	108,2	95,4	95,6	104,6	192,2	130,1	31,8	-62,1
	N ₅	98,3	117,5	114,1	113,7	116,4	129,3	114,7	16,4	-14,6
	N _{сер.}	101,7	115,6	111,1	105,0	105,0	149,5	119,2	17,5	-30,3
Темпи росту кількості наданих послуг, %	N ₁	110,4	127,6	123,3	127,2	125,6	90,3	118,0	7,6	27,6
	N ₂	103,2	104,9	98,4	103,0	101,4	153,9	124,6	21,4	-29,3
	N ₃	110,4	119,3	117,1	134,0	106,7	128,8	106,0	-4,4	-22,8
	N ₄	103,2	124,9	113,2	108,8	97,8	151,9	134,2	31,0	-17,7
	N ₅	101,4	108,0	103,5	106,1	101,2	128,0	120,2	18,8	-7,8
	N _{сер.}	105,7	116,9	111,1	115,8	106,5	130,6	120,6	14,9	-10,0

Примітка: N₁ – Естетік клінік «Генезис», N₂ – ЛДЦ «Мій лікар», N₃ – Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахіва «До і після», N₄ – ПроКосметік, N₅ – Мед-Атлант, N_{сер.} – середнє значення по досліджуваних закладах охорони здоров'я

З іншого боку, незважаючи на кількісне зростання обсягів доходів від реалізації медичних послуг, рентабельність діяльності досліджуваних закладів охорони здоров'я у аналізованому періоді 2015-2021 рр. продовжувала залишатися доволі низькою хоча й демонструвала тенденцію до зростання з 11,3% до 18,4 %, в той час як собівартість наданих послуг коливалася в межах від 77,7 % до 81,1 %. Недостатньо задовільний рівень прибутковості медичних підприємств та відповідно висока витратомісткість лікувально-діагностичних послуг істотно інгібують та у довгостроковій перспективі унеможлиблюють системний розвиток закладів охорони здоров'я, оскільки не в повній мірі здатні покривати їх зростаючі фінансово-економічні потреби. Водночас збереження наявної тенденції низької прибутковості медичного бізнесу значно підвищує ризики зростання фінансової залежності від зовнішніх кредиторів, що ймовірно у прогностичних періодах може ще більше негативно впливати на збільшення валових витрат діяльності закладів охорони здоров'я через спрямування прибутків у більшій мірі на обслуговування боргових зобов'язань попередніх звітних періодів, ніж на забезпечення подальшого розвитку бізнесу.

Таким чином, управління прибутковістю та витратами закладів охорони здоров'я потребує особливої уваги з боку управлінського персоналу, дії якого повинні бути зосереджені довкола пошуку шляхів мінімізації витрат та максимізації прибутків з одночасним збереженням збалансованого системного розвитку бізнесу у різних його вимірах.

Зрештою особливість функціонування закладів охорони здоров'я полягає у тому, що поруч із виробничо-господарськими процесами не менш важливу роль у створенні доданої вартості відіграють інтелектуально-кадрові ресурси, раціональне управління якими лежить в основі підтримки процесів системного розвитку медичних підприємств.

Результати аналізу індикаторів, які характеризують стан інтелектуально-кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я дозволили детермінувати ключові результати управління даною складовою системного розвитку (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Індикатори інтелектуально-кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я,
2015-2021 рр. (авторські розрахунки)

Заклад охорони здоров'я	Роки							Абсолютне відхилення / темп приросту, %	
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021-2015	2021-2020
<i>Рівень плинності кадрів, %</i>									
N ₁	46,7	55,6	45,5	25,0	27,3	34,6	18,2	-28,5	-16,4
N ₂	45,0	38,1	39,1	70,0	40,0	50,0	23,1	-21,9	-26,9
N ₃	13,3	18,8	11,8	5,3	17,5	13,3	8,5	-4,8	-4,8
N ₄	33,3	20,0	14,7	22,9	25,7	14,3	8,3	-25,0	-6,0
N ₅	20,0	13,9	7,7	10,5	10,5	17,5	10,6	-9,4	-6,9
N _{ср.}	31,7	29,3	23,7	26,7	24,2	25,9	13,7	-17,9	-12,2
<i>Кількість пацієнтів на одного працівника</i>									
N ₁	484	514	519	605	829	634	589	21,8	-7,1
N ₂	345	344	309	366	371	476	548	58,8	15,0
N ₃	441	493	544	651	660	756	768	74,0	1,5
N ₄	379	426	426	450	440	557	655	72,7	17,4
N ₅	410	430	411	447	453	550	563	37,4	2,3
N _{ср.}	412	442	442	504	551	595	624	51,7	5
<i>Витрати на навчання та розвиток персоналу, тис. грн на одного працівника</i>									
N ₁	7,4	10,8	8,8	6,2	21,4	8,0	11,8	58,8	46,7
N ₂	7,2	7,5	6,7	3,5	7,6	7,1	13,2	82,4	85,6
N ₃	19,4	22,9	25,5	29,3	34,7	54,5	60,3	211,4	10,7
N ₄	13,1	15,5	18,8	15,6	18,6	39,7	47,3	261,1	19,2
N ₅	16,5	21,2	24,3	26,9	39,0	66,9	69,8	322,7	4,3
N _{ср.}	12,7	15,6	16,8	16,3	24,3	35,2	40,5	218,1	14,8
<i>Рівень атестації лікарів, %</i>									
N ₁	72,3	74,6	76,8	79,3	82,3	84,1	85,0	12,7	0,9
N ₂	67,4	66,9	71,2	68,5	69,7	71,6	72,4	5,0	0,8
N ₃	71,3	74,6	75,8	78,2	79,1	80,3	82,4	11,1	2,1
N ₄	64,5	67,1	69,4	72,1	74,9	76,8	77,9	13,4	1,1
N ₅	58,3	60,2	61,4	67,3	72,9	74,1	76,5	18,2	2,4
N _{ср.}	66,8	68,7	70,9	73,1	75,8	77,4	78,8	12,1	1,5
<i>Рівень атестації молодшого медичного персоналу, %</i>									
N ₁	70,1	68,7	65,4	63,2	60,1	58,7	55,8	-14,3	-2,9
N ₂	58,9	54,3	49,1	45,3	43,8	48,9	44,6	-14,3	-4,3
N ₃	65,1	67,1	66,8	67,4	68,7	64,5	65,6	0,5	1,1
N ₄	68,9	65,3	63,4	66,3	67,9	66,4	65,6	-3,3	-0,8
N ₅	56,1	54,1	51,6	50,4	49,2	44,2	46,9	-9,2	2,7
N _{ср.}	63,8	61,9	59,3	58,5	57,9	56,5	55,7	-8,1	-0,8
<i>Темпи росту чисельності працівників, %</i>									
N ₁	104,7	120,0	122,2	109,1	91,7	118,2	126,9	22,2	8,7
N ₂	107,6	105,0	109,5	87,0	100,0	120,0	108,3	0,7	-11,7
N ₃	102,1	106,7	106,3	111,8	105,3	112,5	104,4	2,3	-8,1
N ₄	101,5	111,1	113,3	102,9	100,0	120,0	114,3	12,8	-5,7
N ₅	98,7	102,9	108,3	97,4	100,0	105,3	117,5	18,8	12,2
N _{ср.}	102,9	109,1	111,9	101,6	99,4	115,2	114,3	11,4	-0,9
<i>Темпи росту середньомісячної заробітної плати, %</i>									
N ₁	117,0	150,0	123,8	115,4	112,8	95,8	132,9	15,9	37,1
N ₂	121,0	130,3	141,0	80,9	129,5	95,8	135,0	14,0	39,2
N ₃	104,3	106,7	105,3	123,9	116,8	177,4	106,5	2,2	-70,8
N ₄	114,9	133,6	122,0	112,4	130,1	155,9	127,2	12,3	-28,7
N ₅	109,7	128,2	121,5	109,2	131,6	124,8	136,1	26,4	11,3
N _{ср.}	113,4	129,7	122,7	108,4	124,2	129,9	127,6	14,2	-2,4

Примітка: N₁ – Естетик клінік «Генезис», N₂ – ЛДЦ «Мій лікар», N₃ – Клініка ЛОП ендоскопічної та пластичної хірургії Стахіва «До і після», N₄ – ПроКосметік, N₅ – Мед-Атлант, N_{ср.} – середнє значення по досліджуваних закладах охорони здоров'я

Так, з позитивної сторони за період 2015-2021 рр. на більш ніж 50 % у середньому по досліджуваних підприємствах підвищилась результативність використання інтелектуально-кадрового потенціалу медичних працівників, під яким розуміємо кількість споживачів медичних послуг, що припадає на одного працівника лікувально-діагностичної установи. В цілому керівництво аналізованих закладів охорони здоров'я приділяло належну увагу питанню удосконалення професійно-кваліфікаційних навичок та умінь лікарського персоналу, що на практиці відобразилося у зростанні середньої величини витрат на навчання та розвиток працівників у більш ніж три рази з 12,7 тис. грн у 2015 році до 40,5 тис. грн у 2021 році та відповідно привело до підвищення рівня атестації працевлаштованих лікарів з 66,8% до 78,8 % упродовж даного періоду часу.

Варто зазначити, що значне зростання витрат на підготовку та перепідготовку медичних кадрів у 2020-2021 рр. можна пояснити частково впливом пандемії COVID-19, яка у деякій мірі трансформувала традиційну діяльність закладів охорони здоров'я, диверсифікувавши номенклатуру та асортимент послуг відповідно до потреб споживачів в умовах поширення коронавірусної інфекції.

З іншого боку, оцінювання кваліфікаційних характеристик медичного персоналу в розрізі окремих професійних груп працівників дозволило виявити негативну усереднену тенденцію погіршення рівня атестації молодшого медичного персоналу на 8,1 % упродовж 2015-2021 рр., що загалом доволі деструктивно впливає на якісну складову інтелектуально-кадрового забезпечення системного розвитку аналізованих закладів охорони здоров'я та свідчить про наявність не цілком обґрунтованих підходів до управління персоналом у залежності від його професійних характеристик.

Також досліджувані підприємства характеризувались високим рівнем плинності кадрів, який у середньому за період 2015-2021 рр. у три рази перевищував порогове значення у 5 %, хоча демонстрував чітку тенденцію до зниження з 31,7 % до 13,7 % у 2015-2021 рр. Ймовірно одна з причин підвищеної плинності інтелектуально-кадрових ресурсів на підприємствах сфери охорони

здоров'я пов'язана із не достатньо високим рівнем заробітної плати та мотивації, яка за аналізований період зростала дещо повільнішими темпами ніж загалом по інших галузях економіки.

Виявлені проблеми вказують на актуальність потреби реформування системи управління інтелектуально-кадровим забезпеченням закладів охорони здоров'я із реалізацією заходів, які у кінцевому підсумку мали би мінімізувати плинність висококваліфікованих кадрів та сприяти більш раціональному використанню та швидкому нарощенню наявного інтелектуально-кадрового потенціалу медичних закладів.

Зрештою конкурентоспроможність підприємства сфери охорони здоров'я на сучасному етапі інтенсивного впровадження цифрових технологій та діджиталізації економіки і суспільства великою мірою залежить від ефективності управління інноваційно-маркетинговими процесами, які у сукупності забезпечують високий рівень впізнаваності та брендovanості закладів охорони здоров'я, підвищують довіру споживачів до підприємств сфери медичних послуг та сприяють технологізації бізнес-процесів.

Результати діагностики значень показників, які розкривають аспекти інвестиційно-маркетингового розвитку закладів охорони здоров'я (табл. 2.7) показали, що в цілому управлінський персонал у процесі господарської діяльності більше уваги приділяв заходам пов'язаним із просуванням медичних послуг, тоді як інвестиційно-інноваційна складова системного розвитку розвивалась порівняно менш динамічно у якісному зрізі.

Зокрема, у 2015-2021 рр. щорічний приріст маркетингових витрат медичних закладів коливався в межах від 2,7 % у 2020 році до 30,1 % у 2021 році, а частка їх у собівартості медичних послуг за період 2015-2021 рр. зросла на 0,2 в.п. Щорічні темпи приросту обсягів інвестицій у кількісному вимірі також демонстрували помірну тенденцію до зростання на рівні 5,6% – 13,6 % у 2015-2019 рр. та 2021 р. та стрімким збільшенням їх величини у 2020 р. проти 2019 р. на майже 50 %, що ймовірно пов'язано із поширенням пандемії COVID-19, яка позитивно вплинула на інвестиційну привабливість підприємств сфери охорони

здоров'я та створила передумови для швидкої інноваційно-технологічної модернізації бізнес-процесів.

Таблиця 2.7

Показники інвестиційно-маркетингової складової системного розвитку закладів охорони здоров'я, 2015-2021 рр. (авторські розрахунки)

Заклад охорони здоров'я	Роки							Абсолютне відхилення / темп приросту, %	
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021-2015	2021-2020
<i>Частка маркетингових витрат у собівартості медичних послуг, %</i>									
N ₁	10,0	10,5	11,4	12,4	14,5	10,0	8,0	-2,0	-2,0
N ₂	7,2	5,6	4,8	5,5	5,2	5,1	4,7	-2,5	-0,4
N ₃	8,2	8,6	8,9	9,2	9,3	7,5	8,6	0,4	1,1
N ₄	7,4	7,7	7,1	9,2	9,3	7,5	8,6	1,2	1,1
N ₅	5,4	5,1	6,1	8,3	10,3	8,6	9,5	4,1	0,9
N _{сер.}	7,6	7,5	7,7	8,9	9,7	7,7	7,9	0,2	0,1
<i>Темпи росту маркетингових витрат, %</i>									
N ₁	138,8	156,5	134,7	123,5	114,2	83,5	112,8	3,9	29,3
N ₂	98,9	97,2	121,9	89,2	130,4	86,6	129,7	1,5	43,1
N ₃	107,7	122,8	115,2	134,7	120,8	121,0	125,1	3,8	4,1
N ₄	135,6	147,4	114,8	144,5	128,4	118,4	136,0	6,9	17,6
N ₅	115,2	122,8	143,4	149,5	155,6	104,2	146,9	7,2	42,7
N _{сер.}	119,2	129,3	126,0	128,3	129,9	102,7	130,1	4,3	27,4
<i>Капітальні інвестиції у розрахунку на 1 грн реалізованої продукції</i>									
N ₁	0,06	0,05	0,04	0,04	0,04	0,05	0,04	-31,4	-17,4
N ₂	0,11	0,06	0,05	0,08	0,06	0,09	0,08	-30,4	-12,2
N ₃	0,53	0,56	0,64	0,53	0,50	0,32	0,33	-37,2	3,4
N ₄	0,29	0,25	0,21	0,18	0,13	0,20	0,20	-33,4	-3,3
N ₅	0,41	0,41	0,39	0,50	0,39	0,40	0,31	-24,0	-22,3
N _{сер.}	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	-31,8	-9,8
<i>Темпи росту інвестицій, %</i>									
N ₁	104,2	110,8	104,3	111,8	116,2	128,1	109,8	5,6	-18,3
N ₂	112,5	73,2	120,8	116,5	105,5	134,4	118,6	6,1	-15,8
N ₃	107,7	113,6	120,4	103,2	110,6	112,3	110,1	2,4	-2,1
N ₄	101,2	113,5	104,6	96,8	92,6	240,4	123,0	21,8	-117,4
N ₅	109,4	127,9	117,9	137,8	103,2	127,4	105,8	-3,6	-21,6
N _{сер.}	107,0	107,8	113,6	113,2	105,6	148,5	113,5	6,5	-35,0

Примітка: N₁ – Естетик клінік «Генезис», N₂ – ЛДЦ «Мій лікар», N₃ – Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахіва «До і після», N₄ – ПроКосметік, N₅ – Мед-Атлант, N_{сер.} – середнє значення по досліджуваних закладах охорони здоров'я

Водночас у якісному вимірі інтенсивність впровадження капітальних інвестицій у господарську діяльність знижувалась так як розмір капітальних інвестицій, що припадає на 1 грн реалізованої продукції, зменшився в середньому на майже 10 %. З одного боку, це свідчить про високу ефективність використання поточних інвестиційних ресурсів. Однак, з критичної точки зору, управлінські дії щодо скорочення темпів їх залучення у процесі розширення господарської

діяльності у майбутніх періодах можуть негативно вплинути ступінь оновлення та технологічної модернізації медичних закладів, послабити їх конкурентну резистентність на ринку медичних послуг та відповідно інгібувати процеси системного розвитку.

Таким чином, проведений аналіз дозволив виявити ключові тенденції зміни значень окремих детермінант системного розвитку досліджуваних закладів охорони здоров'я. Водночас для більш глибокого дослідження аспектів управлінського впливу на функціонально-структурні характеристики системного розвитку медичних підприємств як в цілому, так і у зрізі окремих складових додатково застосовано інтегральний підхід до оцінювання.

Авторська методика до обчислення інтегрального індексу системного розвитку закладів охорони здоров'я передбачає реалізацію таких ключових та взаємопов'язаних етапів дослідження, як відбір індикаторів за складовими системного розвитку медичних закладів та їх стандартизацію, обчислення ваг показників у межах кожної з груп, розрахунок часткових індексів компонентів системного розвитку, визначення ваг групи індикаторів, обчислення інтегрального індексу системного розвитку закладів охорони здоров'я розрахованого методом зваженої середньої арифметичної.

Загалом, у процесі дослідження було відібрано 30 показників (4 дестимулятори, 26 стимуляторів) (табл. Е.1 додатку Е), які структуровано у 5 груп: фінансово-економічна стійкість, матеріально-технічне забезпечення; ефективність виробничо-господарських процесів; інтелектуально-кадрове забезпечення та інвестиційно-маркетингова діяльність.

Для показників, які стимулюють процеси системного розвитку закладів охорони здоров'я та ефективізують його функціонування, нормування проводилось за формулою (2.1), в той час як для індикаторів-дестимуляторів – за формулою (2.2):

$$s_{ji} = \frac{k_{ji}}{k_{\max j}}, \quad (2.1)$$

$$d_{ji} = \frac{k_{\min j}}{k_{ji}}, \quad (2.2)$$

де s_{ji} – стандартизовані значення j -го показника-стимулятора в i -му періоді часу;
 d_{ji} – стандартизовані значення j -го індикатора-дестимулятора в i -му періоді часу;
 k_{ji} – значення j -го показника в i -му інтервалі часу; $k_{\max j}$ $k_{\min j}$, – максимальне та мінімальне значення j -го індикатора у досліджуваному періоді.

Нормування показників за характером впливу на процес системного розвитку закладів охорони здоров'я дозволило сформувані стандартизовані ряди індикаторів (z_{ji}) для кожної з п'яти груп показників (табл. Є. 1 – Є. 5 Додатку Є) та стало основою для проведення подальших економетричних обчислень.

Ваги показників обчислено методом побудови кореляційних матриць для кожної групи показників окремо (табл. Ж.1 – Ж.5 Додатку Ж).

У загальному вигляді інтегральний індекс системного розвитку закладів охорони здоров'я розраховується за формулою (2.3):

$$ISD_i^n = P_{fec} \cdot I_{fec}^{ni} + P_{mts} \cdot I_{mts}^{ni} + D_{ied} \cdot I_{ied}^{ni} + P_{ips} \cdot I_{ips}^{ni} + P_{ima} \cdot I_{ima}^{ni} \quad (2.3)$$

де ISD_i^n – інтегральний індекс системного розвитку n -го закладу охорони здоров'я в i -му періоді часу; P_{fec} , P_{mts} , P_{ied} , P_{ips} , P_{ima} – відповідне значення ваги груп показників (fec – фінансово-економічної стійкості; mts – матеріально-технічного забезпечення; ied – ефективності виробничо-господарських процесів; ips – інтелектуально-кадрового забезпечення; ima – інвестиційно-маркетингової діяльності); I_{fec}^{ni} – груповий індекс фінансово-економічної стійкості n -го закладу охорони здоров'я в i -му періоді часу; I_{mts}^{ni} – груповий індекс матеріально-технічного розвитку n -го медичного закладу в i -му періоді часу; I_{ied}^{ni} – груповий індекс ефективності виробничо-господарських процесів n -го закладу охорони здоров'я в i -му періоді часу; I_{ips}^{ni} – груповий індекс інтелектуально-кадрового розвитку n -го закладу охорони здоров'я в i -му періоді часу; I_{ima}^{ni} – груповий індекс інвестиційно-маркетингового розвитку n -го закладу охорони здоров'я в i -му періоді часу.

Значення розрахованих індексів можуть коливатися в межах від 0 до 1. При цьому за шкалою Харінгтона їх значення на рівні 1-0,81 та 0,8-0,64 свідчать про відповідно дуже високий та високий рівень системного розвитку закладів охорони

здоров'я та окремих його складових, в той час як наближення значень індексів до 0 сигналізує про слабкий та незадовільний стан системного розвитку закладу охорони здоров'я та недостатньо високу результативність управлінських дій у забезпеченні ефективізації бізнес-процесів.

Результати розрахунків інтегрального індексу системного розвитку закладів охорони здоров'я за період 2015-2021 рр. (рис. 2.10) наочно демонструють, що в цілому системний розвиток підприємств сфери охорони здоров'я відбувався за синусоїдальним принципом.

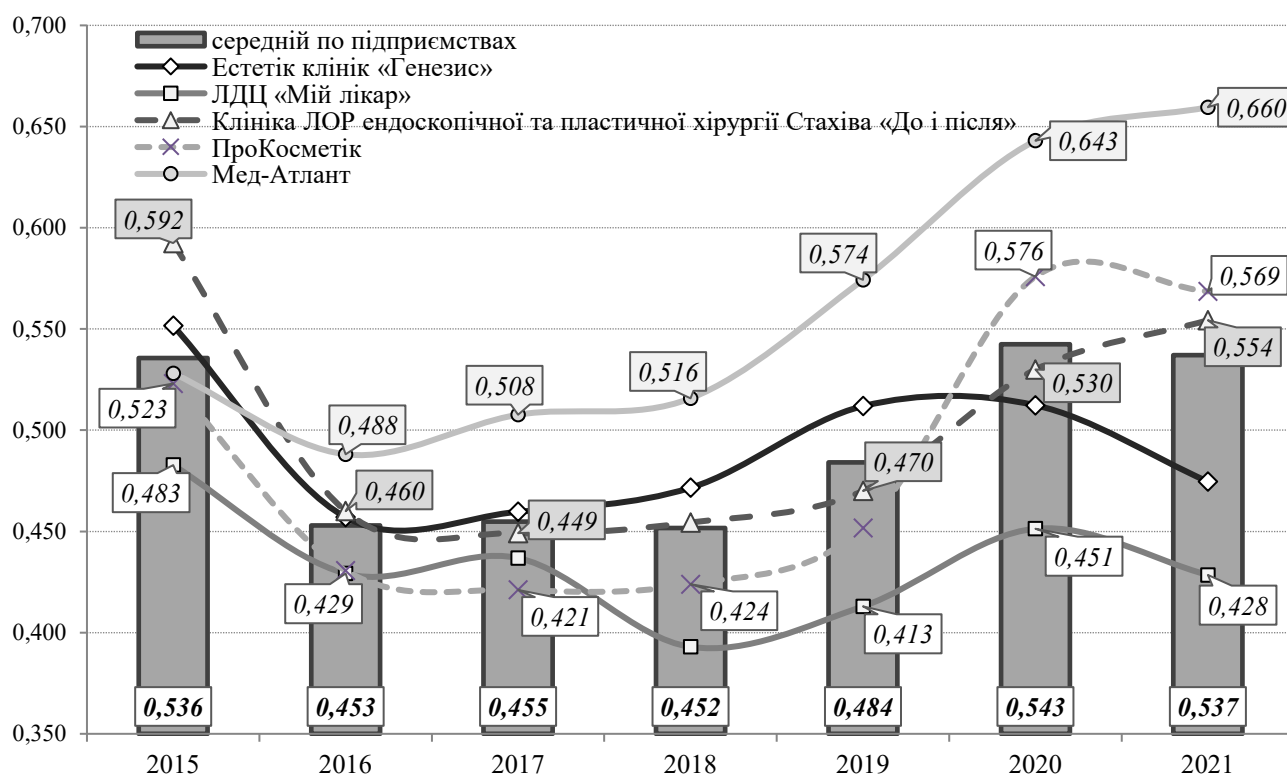


Рис. 2.10. Інтегральні індекси системного розвитку закладів охорони здоров'я, 2015-2021 рр. (авторські розрахунки)

Упродовж 2015-2021 рр. можна виокремити періоди повільної рецесії (2016-2018 рр. та 2021 р.) та порівняно стрімкого зростання (2020 р.). Загалом середньозважене значення індексу системного розвитку закладів охорони здоров'я коливалося в межах від 0,452 у 2018 році до 0,543 у 2020 р., а станом на 2021 р. зафіксувалося на позначці – 0,537. До закладів охорони здоров'я з найвищим рівнем системного розвитку слід віднести ТОВ «Мед-Атлант», у якого станом на 2021 рік інтегральний індекс системного розвитку становив 0,66. Позитивна динаміка зростання значень даного індикатора також простежувалась

у закладах ПроКосметік та Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахіва «До і після». В цілому, системний розвиток закладів охорони здоров'я за критерієм Харінгтона [130] залишається задовільним, що свідчить про недостатньо високу ефективність управління ресурсами медичних закладів та наявність значних резервів до покращання значень індикаторів, які визначають системний розвиток.

Додатково у процесі обчислення групових індексів системного розвитку закладів охорони здоров'я було детерміновано роль кожної групи індикаторів у забезпеченні діяльності медичних закладів. Відтак, найвищі ваги за результатами розрахунків припали на матеріально-технічну, інвестиційно-маркетингову та виробничо-господарську складові системного розвитку – 22,6 %, 21,3 % та 19,7 % відповідно, які у сукупності формують здебільшого потенціал системного розвитку медичних підприємств та очевидно потребують особливого управлінського контролю, в той час як найнижча – на фінансово-економічну стійкість (17,6 %).

Результати діагностики значень середньозважених групових індексів системного розвитку (рис. 2.11) показали, що за період 2015-2021 рр. у структурному зрізі найбільш динамічно покращувались значення індикаторів інтелектуально-кадрового та матеріально-технічного забезпечення, так як відповідні групові індекси системного розвитку медичних закладів демонстрували стійку висхідну тенденцію до нарощення значень із 0,564 до 0,734 та з 0,513 до 0,672.

З іншого боку, найбільш вразливою складовою системного розвитку залишалася фінансово-економічна стійкість медичних підприємств, яка не зважаючи на приріст значень виробничо-господарського індексу, у періоді 2015-2021 рр. здебільшого погіршувалась та станом на 2021 рік становила лише 0,51. Це дозволяє підтвердити тезу про те, що дії управлінського персоналу у аналізованих закладах охорони здоров'я здебільшого концентрувались довкола питань виробничо-господарського характеру, а розвиток відбувався за рахунок нарощення зобов'язань без належного врахування їх впливу на фінансово-економічну стійкість у довгостроковій перспективі. Додатково не достатньо

високий рівень ефективності управління системним розвитком проявляється також у тенденції низьких значень групового індексу інвестиційно-маркетингового розвитку закладів охорони здоров'я, який за період 2015-2021 залишався практично на сталому рівні 0,542 - 0,532.



Рис. 2.11. Середньозважені групові індекси системного розвитку закладів охорони здоров'я, 2015-2021 рр. (авторські розрахунки)

Низька інвестиційно-маркетингова активність медичних підприємств свідчить про потребу врахування даного чинника при формуванні стратегічних пріоритетів політики подальшого управління системним розвитком закладів охорони здоров'я.

Графічна візуалізація результатів економіко-математичних обчислень групових індексів системного розвитку медичних закладів у зрізі досліджуваних підприємств представлена у додатку 3 табл. 3.1-3.5 в цілому повторює вище виявлені тенденції розвитку підприємств, у тому числі за складовими компонентами. До підприємств з найвищим рівнем фінансово-економічної стійкості та матеріально-технічного розвитку у 2021 р. слід віднести заклади охорони здоров'я Мед-Атлант та Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної

хірургії Стахіва «До і після», де значення групових індексів станом на 2021 р. становили 0,682 та 0,591 і 0,789 та 0,757 відповідно, в той час як висока ефективність виробничо-господарських процесів на рівні 0,81 у 2021 р. зафіксована у клініці пластичної хірургії Прокометік. Також у трьох з п'яти досліджуваних підприємств (Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахіва «До і після», Мед-Атлант та Прокометік) груповий індекс інтелектуально-кадрового розвитку медичних закладів перевищував значення 0,78, що характеризує достатньо високий рівень використання потенціалу даної складової у ефективізації діяльності аналізованих підприємств. Водночас значення групових індексів маркетингово-інвестиційного розвитку у досліджуваних закладах охорони здоров'я не досягали позначки 0,62, що свідчить про слабку результативність управління маркетингово-інвестиційними процесами.

Таким чином, результати функціонально-структурного аналізу системного розвитку досліджуваних закладів охорони здоров'я дозволили у кількісному вимірі детермінувати проблемні аспекти та вади управління системним розвитком медичних підприємств. Відтак у продовженні аналітичної частини дисертаційного дослідження варто звернути увагу на питання якості та особливості процесів управління системним розвитком на прикладі типових підприємств сфери охорони здоров'я.

2.3. Характеристика якості управління системним розвитком закладів охорони здоров'я

Для підвищення рівня обґрунтованості та актуальності практичних рекомендацій щодо удосконалення політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я важливо приділяти увагу не лише виявленню та дослідженню кількісних тенденцій і особливостей поточного перебігу бізнес-процесів, але й ідентифікувати проблемні аспекти управління системним розвитком медичних закладів із використанням якісних методів економічного аналізу. Оскільки якість управління системним розвитком закладів охорони

здоров'я вимірюється через наявність або відсутність проблемних аспектів в сфері менеджменту для його емпіричної оцінки, а також детермінації ключових перешкод у забезпеченні системного розвитку, варто застосовувати соціологічний підхід, зокрема – експертного опитування.

Таким чином, процес діагностування якості управління системним розвитком закладів охорони здоров'я у нашому дослідженні проведено шляхом анкетування керівників та управлінського персоналу закладів охорони здоров'я, яке проводилося восени 2021 р. на аналізованих медичних підприємствах. Опитування здійснювалося з використанням анкети, приклад якої подано у Додатку И.

В цілому до експертного дослідження було залучено по 3 особи з кожного з аналізованих підприємств, які є керівниками або провідними фахівцями. Відтак у процесі опитування було опитано 21 особу.

У методологічному плані анкета складалася з 12 питань, відповіді на які в сукупності дозволили отримати інформацію відносно аспектів:

1) стану та особливостей реалізації базисних функцій менеджменту (планування, організації, мотивації, контролю) в сфері управління системним розвитком закладів охорони здоров'я (1-6 питання);

2) міри пріоритетності управлінських принципів та цілей системного розвитку медичних закладів (7, 8 питання)

3) ключових бар'єрів (перешкод) ефективного управління системним розвитком закладів охорони здоров'я (9 питання)

4) особливостей управлінської діяльності медичних підприємств спрямованої на підвищення соціальної відповідальності та спроможності імплементувати інновації у господарську діяльність (10, 11 питання)

5) рівня якості управління окремими складовими системного розвитку закладу охорони здоров'я (12 питання).

Вочевидь, що належна, своєчасна та збалансована реалізація функцій управління лежить в основі забезпечення ефективізації бізнес-процесів на медичних підприємствах та покращення якості управління. Разом з тим найперша та невід'ємна ознака якісного управління формується в площині реалізації функцій

планування. Оскільки планування дозволяє детермінувати сукупність та послідовність заходів, які повинен реалізовувати управлінський персонал у процесі господарської діяльності, конкретизує стратегічні орієнтири та параметри системного розвитку закладу охорони здоров'я у коротко- та довгостроковій перспективі, визначає місію та пріоритетні цілі діяльності підприємства, актуальність дослідження стану реалізації цієї функції управління набирає особливої актуальності.

Незважаючи на те, що без належного планування бізнес-процесів унеможлиблюється реалізація інших функцій управління, а розвиток підприємства відбувається скоріше за стохастичним принципом із низьким рівнем керованості та прогнозованості, менеджерський персонал аналізованих закладів охорони здоров'я на загал приділяв не цілком достатньо уваги аспектам планування. Зокрема, серед учасників опитування лише 14,3 % респондентів зазначили, що у процесі управління здійснювалось стратегічне планування діяльності медичного закладу. Ще 42,9 % експертів відзначили, що ця функція управління реалізувалася частково, а планування здійснювалося за окремими складовими системного розвитку, ніж в цілому по підприємству. Водночас понад 40 % фахівців зауважили, що у їхніх закладах охорони здоров'я плани стратегічного характеру складаються лише раз у 5 років або у випадку гострої необхідності (рис. 2.12).

Функціонування суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я в умовах мінливого середовища у результаті соціально-економічної нестабільності, пандемії COVID-19 та військових дій є важко прогнозованим, проте це не дає підстави нехтувати цією функцією управління, адже її повноцінна реалізація найперше дозволяє оцінити якість управлінських заходів у забезпеченні системного розвитку шляхом порівняння планових та фактичних результатів господарської діяльності, внести корективи у стратегічні орієнтири розвитку підприємства у процесі операційної діяльності, а, по-друге, лежить в основі згладжування та мінімізації негативних ефектів при настанні форс-мажорних ситуацій.

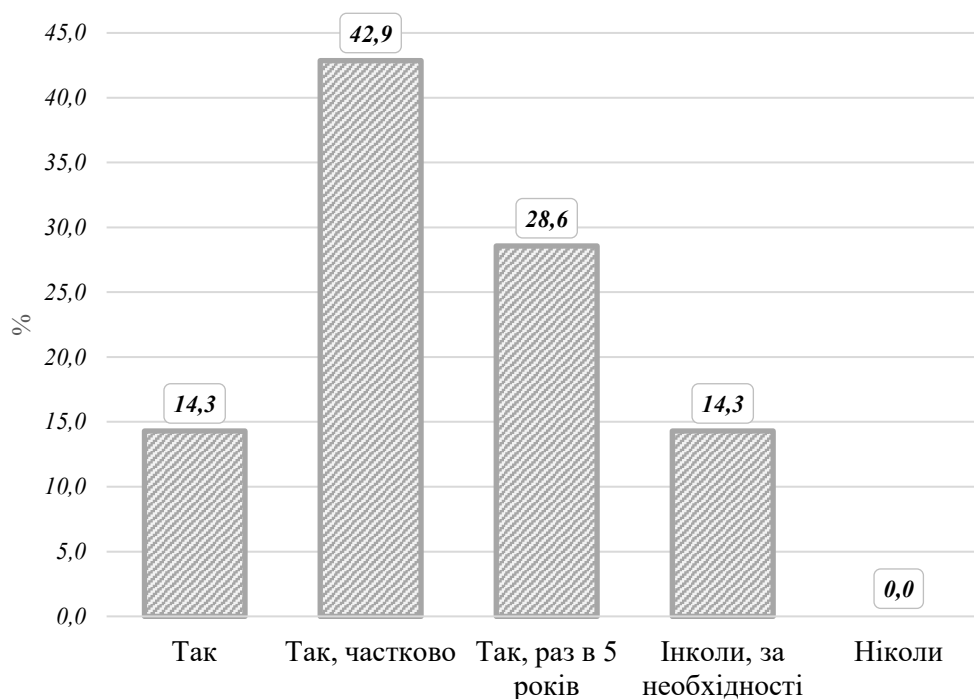


Рис. 2.12. Результати оцінювання стратегічного планування системного розвитку закладів охорони здоров'я, 2021 р.

Примітка: лише 1 варіант відповіді

Джерело: складено за результатами експертного опитування

Результати оцінювання експертами реалізації функції планування у закладах охорони здоров'я (рис. 2.13) підтвердили гіпотезу щодо слабого використання потенціалу даної функції управління у забезпеченні ефективізації господарських процесів.

До проблемних аспектів слід віднести те, що у досліджуваних медичних закладах практично не впроваджене альтернативне планування діяльності та розвитку, яке враховувало б форс-мажорні обставини та ринкові турбулентності (пандемію, війну, стихійні лиха), а стратегічні плани розробляються здебільшого не на постійній основі. Водночас інформація про стратегічні орієнтири системного розвитку медичних підприємств доступна лише топ-менеджерам, відтак слабкий рівень поінформованості працівників про плани та перспективи розвитку досліджуваних закладів охорони здоров'я дають підстави стверджувати про недостатню встановленість корпоративної культури та соціально-

психологічної довіри працівників до управлінських дій керівництва медичних закладів.

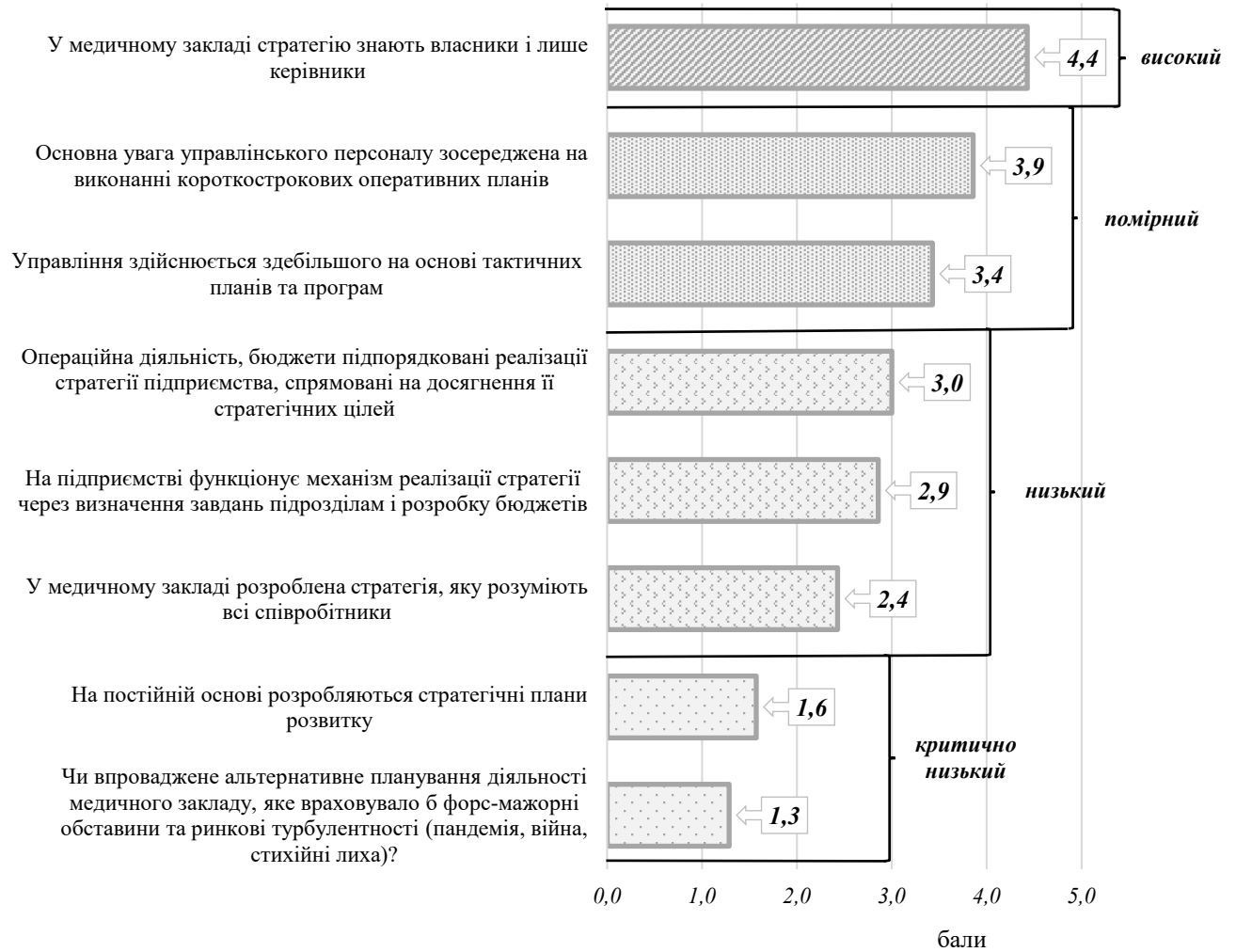


Рис. 2.13. Результати оцінювання реалізації функції планування у закладах охорони здоров'я, 2021 р.

Примітка: 5 – найвища оцінка, 0 – найнижча

Джерело: складено за результатами експертного опитування

Зрештою основна увага управлінського персоналу при плануванні бізнес-діяльності медичного закладу зосереджена довкола виконання короткострокових оперативних і тактичних планів, в той час як стратегічні аспекти розвитку підприємств у більшій мірі залишалися поза увагою топ-менеджерів. Недостатньо налагодженим, на думку експертів, також залишався механізм реалізації стратегії розвитку закладів охорони здоров'я у частині визначення та делегування завдань

окремим структурним підрозділам, що вочевидь напряду пов'язане зі проблемами реалізації функції організації при управлінні.

Варто відзначити, що за експертними оцінками найбільш поширеними типами організаційних структур управління у досліджуваних закладах охорони здоров'я є лінійно-функціональний (42,9 %) та функціональний (28,6 %) (рис. 2.14), які з практичної точки зору найкраще адаптовані до галузевої специфіки бізнес-процесів у сфері охорони здоров'я. З іншого боку, тип організаційної структури, характеризує обов'язки та форму взаємодії між керівництвом та працівниками медичного закладу, тоді як практична сторона управління реалізується в організаційній спроможності закладу охорони здоров'я забезпечувати виконання завдань та досягнення стратегічних цілей системного розвитку.

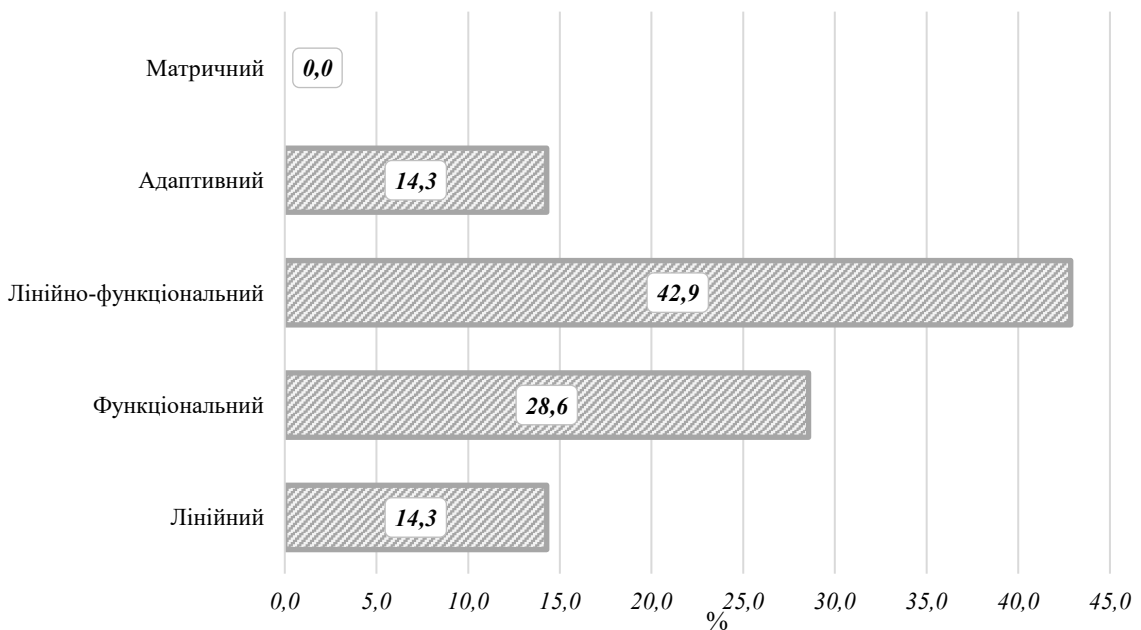


Рис. 2.14. Результати оцінювання організаційної структури закладів охорони здоров'я, 2021 р.

Примітка: лише 1 варіант відповіді

Джерело: складено за результатами експертного опитування

Результати оцінювання експертами якості наявної організаційної структури закладів охорони здоров'я (рис. 2.15) показали, що в цілому функція організації при управлінні бізнес-процесами реалізується на задовільному рівні. У значній

мірі позитивно слід розцінювати відповіді респондентів стосовно такого організаційного аспекту, як кількість структурних підрозділів підприємства, які, на думку респондентів, є сформованими доволі оптимально, позаяк у організаційному контексті пронизують та регулюють усі види бізнес-процесів у закладах охорони здоров'я. Водночас ступінь професійності топ-менеджерів у зрізі складових управління, рівень налагодженості організаційних зв'язків у частині чіткого розподілу обов'язків та повноважень між окремими структурними підрозділами, якість функціонування комунікаційних каналів експерти оцінили як помірний, що свідчить про наявність організаційних резервів покращення якості управління системним розвитком медичних підприємств.

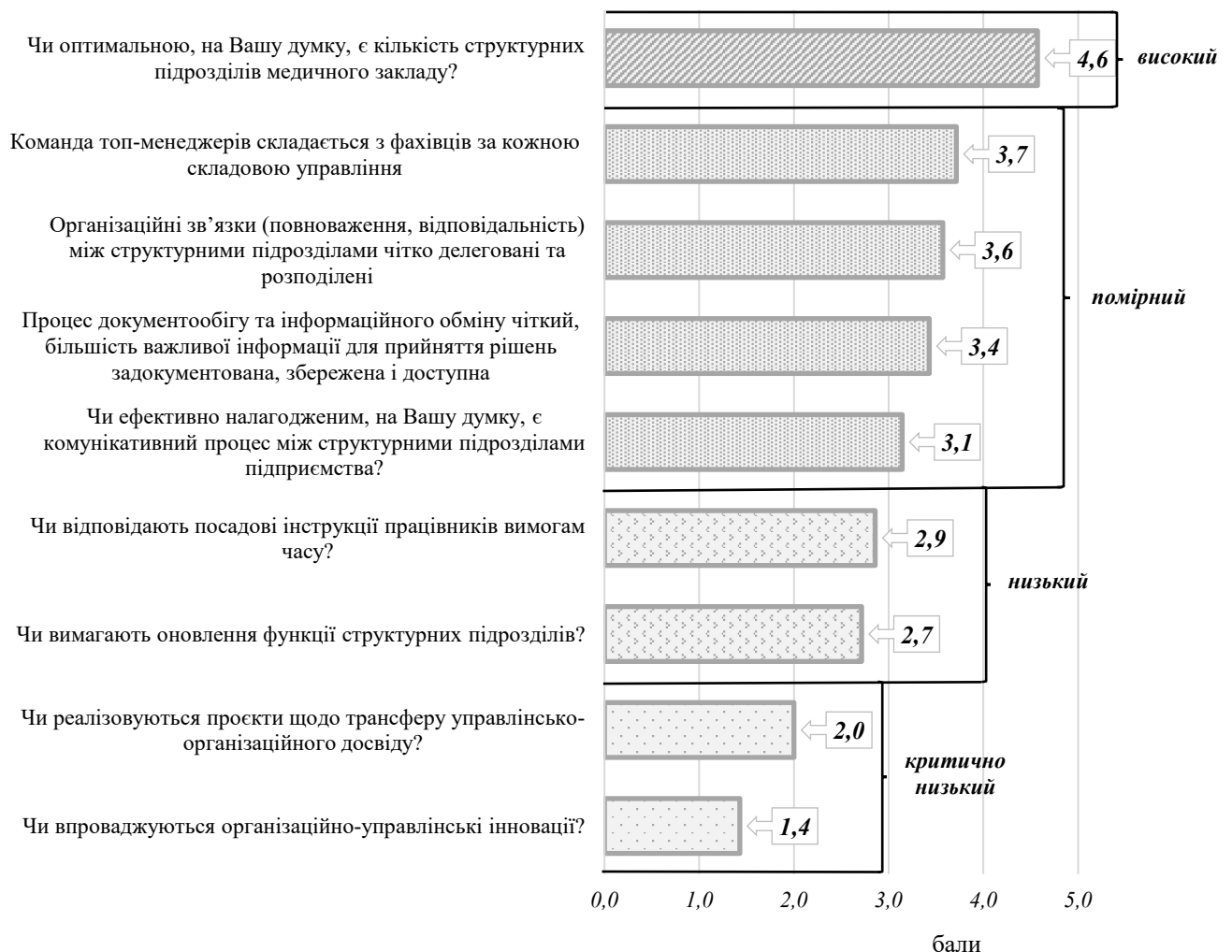


Рис. 2.15. Результати оцінювання якості організаційної структури управління закладом охорони здоров'я, 2021 р.

Примітка: 5 – найвища оцінка, 0 – найнижча

Джерело: складено за результатами експертного опитування

Разом з тим критично низькими та незадовільними у досліджуваних закладах охорони здоров'я залишалися рівні впровадження організаційно-управлінських інновацій та реалізації проєктів стосовно трансферу управлінського досвіду, які в умовах зростання ролі інноваційно-креативних заходів у організації управлінських процесів, набувають особливої ваги та актуальності. Зрештою консервативний спосіб управлінського мислення та організації бізнес-процесів накладає свій відбиток на зниження резистентності медичних підприємств до чинників мінливого середовища та послаблює в цілому організаційно-управлінську конкурентоспроможність суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я в тому числі й за складовими системного розвитку.

Ефективна організаційна система управління бізнес-процесами формує базисну основу системного розвитку закладів охорони здоров'я та у практичній площині великою мірою забезпечується через належну реалізацію функції мотивації. Зважаючи на те, що медичні заклади надають лікувально-діагностичні та консультаційні послуги управлінські заходи стосовно стимулювання праці лікарського персоналу, підвищення її продуктивності шляхом нарощення інтелектуально-кадрового потенціалу відіграють визначальну роль у забезпеченні темпів системного розвитку.

Результати аналізу результатів відповідей респондентів на питання щодо стану мотивації праці у закладах охорони здоров'я, свідчать про те, що ця функція управління реалізується лише частково та не достатньо ефективно (рис. 2.16). Зокрема, понад половина експертів – 57,1 % зазначили, що мотивація праці у їхніх закладах обмежується виключно заробітною платою (у загальній структурі відповідей цей варіант набрав – 21,1 %), при цьому високою її вважають лише трохи більше чверті опитаних – 28,6 %. Водночас система стимулювання праці негнучка, позаяк мотивація у більшості випадків не враховує факт продуктивності праці та поширюється здебільшого на управлінський персонал – 71,4 % (у загальній структурі відповідей цей варіант набрав практично чверть відповідей – 21,1 %), у меншій мірі на висококваліфіковані медичні кадри – 28,6 %, практично залишаючи поза увагою молодший медичний та обслуговуючий персонал. Разом з тим освітньо-професійні форми стимулювання праці у вигляді тренінгів, курсів

підвищення кваліфікації працівників у процесі управління інтелектуально-кадровими ресурсами у досліджуваних закладах охорони здоров'я застосовуються вкрай рідко, так як при експертному опитуванні лише 14,3 % респондентів вказали на такий варіант відповіді.

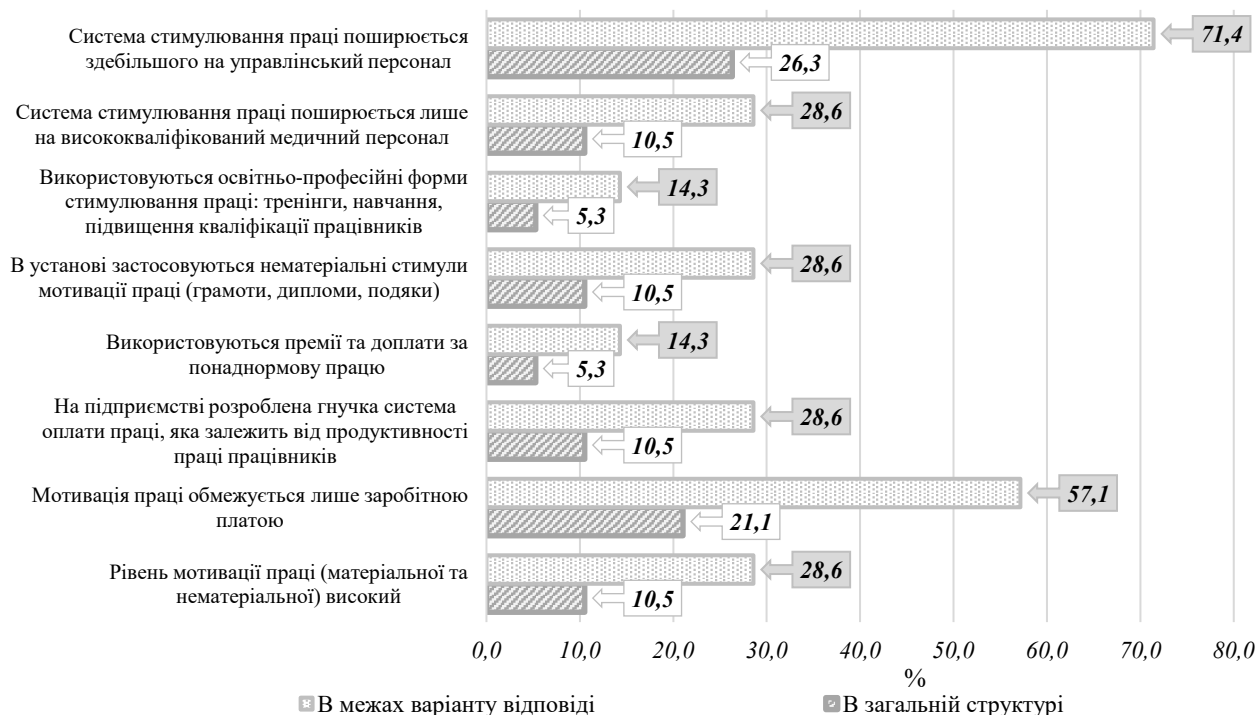


Рис. 2.16. Результати оцінювання стану мотивації праці у закладах охорони здоров'я, 2021 р.

Примітка: до 3 варіантів відповідей

Джерело: складено за результатами експертного опитування

Таким чином, результати опитування дозволяють зробити висновки, що керівництву закладів охорони здоров'я варто реформувати наявну управлінську діяльність щодо стимулювання праці. Причому пріоритетними мають стати заходи з формування справедливої системи матеріальної мотивації праці у відповідності до результатів господарювання із додатковим використанням широкого спектру нематеріальних стимулів, які у кінцевому підсумку підвищуватимуть спроможність медичних закладів до системного розвитку та сприятимуть нарощенню інтелектуально-кадрового капіталу медичних закладів.

Врешті решт висновки відносно стану та тенденцій системного розвитку суб'єктів господарювання охорони здоров'я та дієвості системи управління

формується на підставі реалізації функції аналізу і контролю, належне виконання яких дозволяє отримати інформацію щодо досягнення планових темпів системного розвитку в цілому та у зрізі ключових його компонент, діагностувати на ранніх стадіях проблемні аспекти функціонування підприємств та мінімізувати негативні наслідки їх впливу через реалізацію комплексу заходів спрямованих на нормалізацію та ефективізацію господарських процесів у закладах охорони здоров'я.

Результати оцінювання експертами рівня реалізації функції контролю на підприємствах медичного профілю показали, що менеджерський персонал, здійснюючи професійну діагностику діяльності закладів охорони здоров'я та контроль за господарськими процесами, акцентує увагу здебільшого на виявленні та регулюванні проблем фінансово-економічного характеру (рис. 2.17).

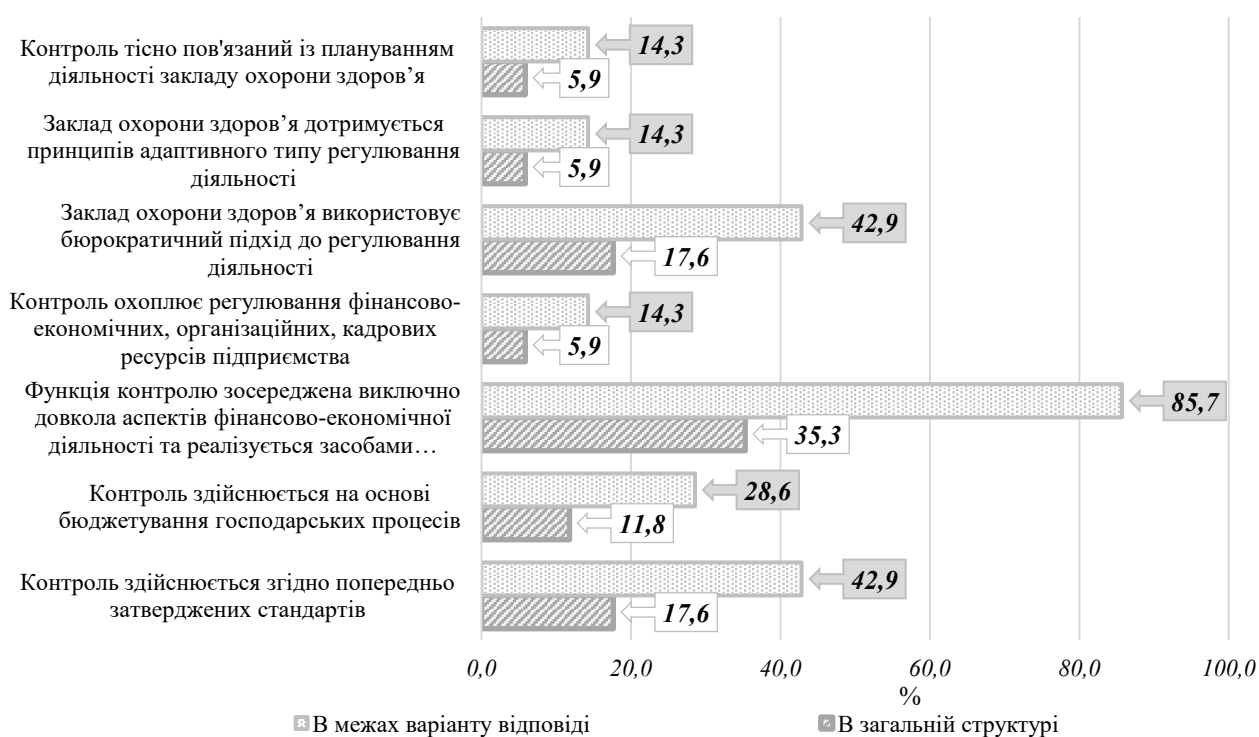


Рис. 2.17. Результати оцінювання реалізації функції контролю у закладах охорони здоров'я, 2021 р.

Примітка: до 3 варіантів відповідей

Джерело: складено за результатами експертного опитування

Зокрема, 85,7 % опитаних фахівців погодились із твердженням, що у їхніх медичних закладах функція контролю зосереджена виключно довкола аспектів фінансово-економічної діяльності та реалізується засобами фінансової звітності (у загальній структурі відповідей цей варіант набрав – 35,3 %). Разом з тим до негативних тенденцій слід віднести те, що 42,9 % управлінського персоналу дотримується принципів менеджменту, при якому регулювання бізнес-процесів здійснюється за усталеним процедурно-процесним алгоритмом та стандартами, не враховуючи при цьому виклики мінливого середовища. Натомість лише 14,3 % аналізованих медичних закладів у процесі управління використовують адаптивні методи регулювання бізнес-процесів. Очевидно, що бюрократизація управлінських процесів у певній мірі дозволяє виробити певні стандарти, норми та правила етикету менеджменту у відповідності до галузевих особливостей бізнесу, проте їх надмірна стандартизація без врахування дії мінливих чинників (соціально-економічних потрясінь, пандемії COVID-19 та війни) підвищує ризик прийняття мало ефективних та не дієвих управлінських рішень, які можуть у найгіршому випадку каталізувати процеси деструктивного характеру та унеможливити подальший системний розвиток бізнесу.

Додатково якість системи менеджменту закладів охорони здоров'я детермінується в площині наявності та щільності взаємозв'язків управлінських дій щодо планування і контролю діяльності підприємства. У аналізованих медичних закладах такий зв'язок прослідковується доволі слабо, позаяк лише 14,3 % експертів (у загальній структурі відповідей цей варіант набрав – 5,9 %) відмітили, що реалізація функції контролю здійснюється через порівняння фактичних результатів господарювання із плановими. Такий стан справ підкреслює недосконалість наявної системи менеджменту у закладах охорони здоров'я та сигналізує про необхідність впровадження заходів, які б дозволили конвергувати та стандартизувати процеси планування і контролю на підприємствах медичного профілю діяльності.

Відтак, на нашу думку, для покращення якості управління бізнес-процесами у медичних закладах варто впроваджувати заходи, які б дозволяли здійснювати

комплексну діагностику та контроль за фінансово-економічними, організаційними, інтелектуально-кадровими, інноваційно-інвестиційними, матеріально-технічними, техніко-технологічними ресурсами з використанням адаптивних механізмів управління господарськими процесами.

Разом з тим управління системним розвитком закладів охорони здоров'я у методологічному плані видозмінюється у залежності від стану збалансованості основних принципів менеджменту, які, іншими словами, розкривають базисні положення та правила дій, засадничі норми, за якими повинна функціонувати система управління розвитком медичного підприємства. За результатами оцінювання було здійснено спробу визначити ключові принципи розвитку закладів охорони здоров'я (рис. 2.18).

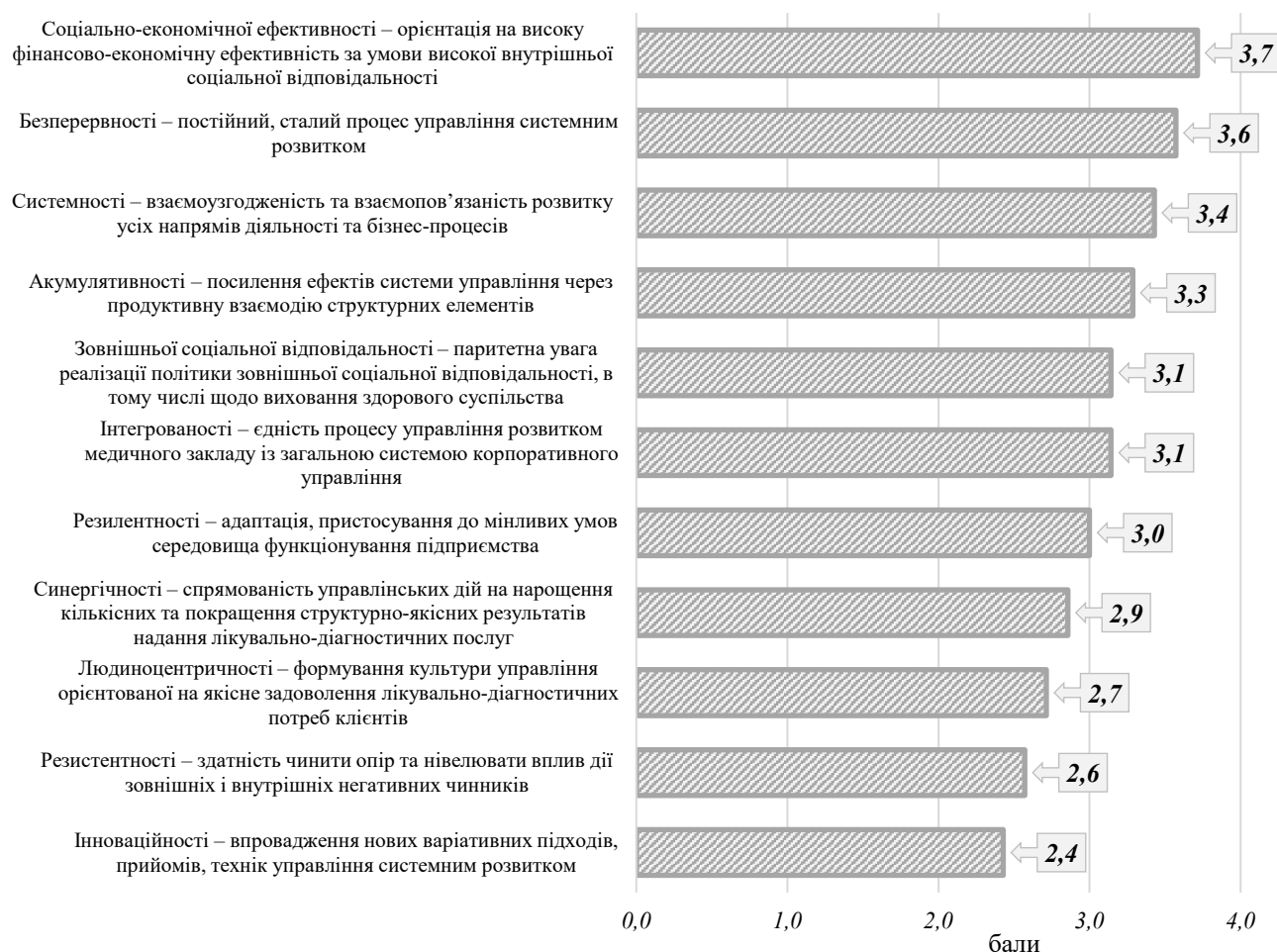


Рис. 2.18. Рівень пріоритетності принципів управління у закладах охорони здоров'я, 2021 р.

Примітка: 5 – найвища оцінка, 0 – найнижча

Джерело: складено за результатами експертного опитування

Відтак, до найважливіших закономірностей, на думку експертів, слід віднести принципи соціально-економічної ефективності, безперервності системності, акумулятивності, зовнішньої соціальної відповідальності та інтегрованості, які у підсумку анкетування набрали в середньому від 3,1 балів до 3,7 балів. Водночас низький рівень пріоритетності був притаманний для принципів резилентності, синергічності, людиноцентричності, резистентності та інноваційності. Це дозволяє дійти висновку, що керівництво закладів охорони здоров'я, формуючи власний підхід до управління підприємством, на наш погляд, недостатньо уваги приділяє питанням впровадження нових варіативних підходів, прийомів, технік забезпечення системного розвитку, нівелювання впливу зовнішніх і внутрішніх негативних чинників, формування культури управління орієнтованої на якісне задоволення лікувально-діагностичних потреб клієнтів, спрямовуючи управлінські дії на нарощення здебільшого кількісних, ніж покращення структурно-якісних результатів діяльності підприємств, в тому числі надання медичних послуг.

Принципи управління закладають лише методичне підґрунтя для конкретизації практичних цілей та завдань управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. Оскільки поняття системного розвитку різноаспектне, керівництво медичного закладу у процесі ведення господарської діяльності затверджує плани стратегічного розвитку, у яких детермінує власну ієрархію цілей та завдань зростання, а також визначає шляхи його досягнення. Результати оцінювання пріоритетності управлінських цілей системного розвитку медичних підприємств (рис. 2.19) підтвердили гіпотезу про те, що ключова мета функціонування закладів охорони здоров'я, з позиції менеджерів, зводиться здебільшого до збільшення дохідності, прибутковості, рентабельності, іншими словами – кількісного нарощення обсягів господарювання, посилення фінансової стійкості, ліквідності та платоспроможності, а також залучення висококваліфікованих кадрів, позаяк цілі управління у підсумку опитування набрали в середньому вище 4 балів.

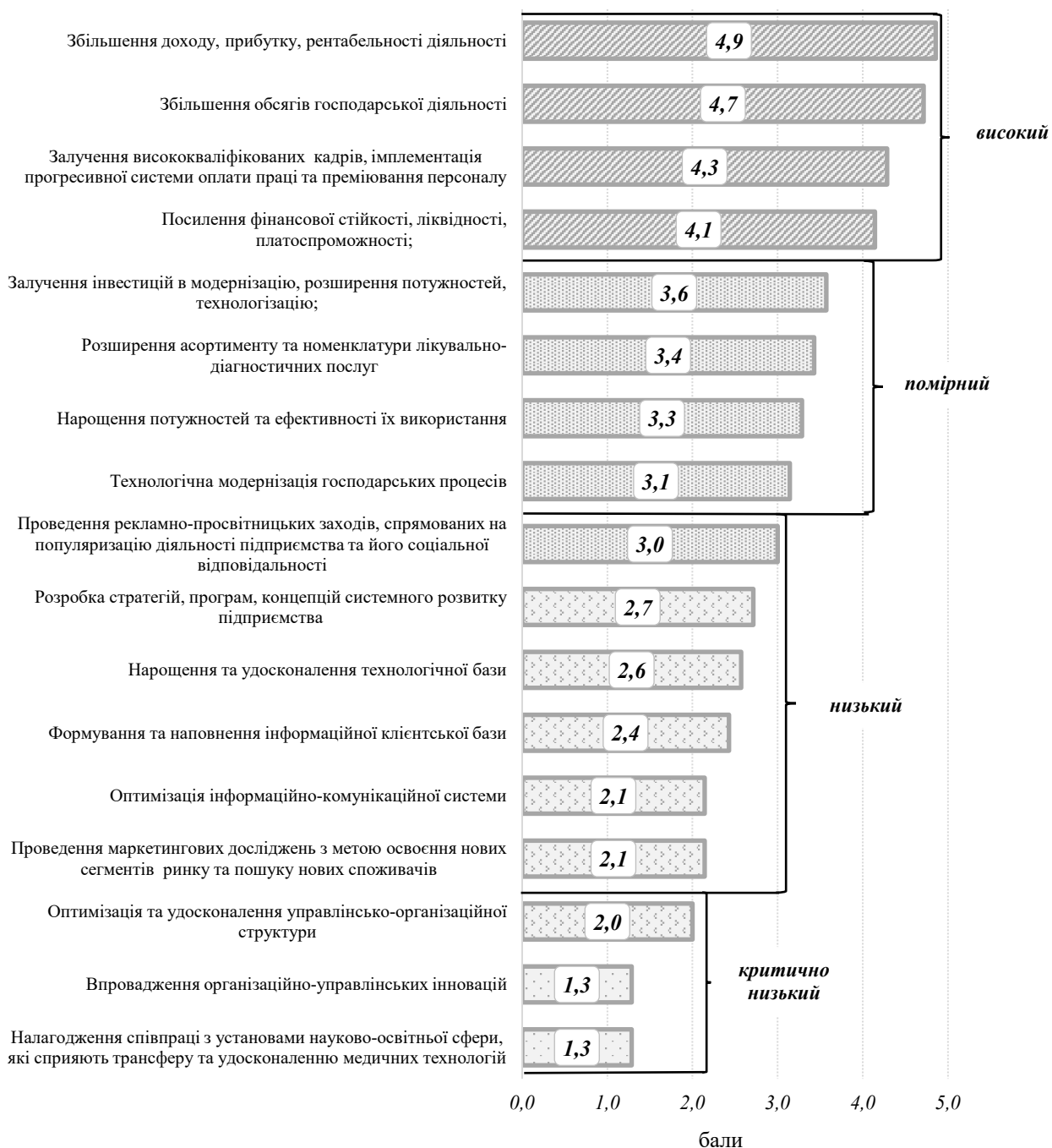


Рис. 2.19. Результати оцінювання пріоритетності управлінських цілей системного розвитку закладів охорони здоров'я, 2021 р.

Примітка: 5 – найвища оцінка, 0 – найнижча

Джерело: складено за результатами експертного опитування

Тим не менш порівняно низький рівень уваги управлінський персонал приділяє питанням розробки стратегій, програм, концепцій системного розвитку підприємств, проведенню рекламно-просвітницьких заходів, спрямованих на популяризацію діяльності закладів охорони здоров'я та їх соціальної відповідальності, нарощенню та удосконаленню технологічної бази, проведенню

маркетингових досліджень з метою освоєння нових сегментів ринку і пошуку нових споживачів, формуванню та наповненню інформаційної клієнтської бази.

Особливе занепокоєння викликають найменш затребувані цілі управління системним розвитком медичних закладів, до яких експерти віднесли потреби оптимізації та удосконалення управлінсько-організаційної структури, впровадження організаційно-управлінських інновацій та налагодження співпраці з установами науково-освітньої сфери, які за результатами опитування отримали середню оцінку пріоритетності (нижче 2 балів), проте таки відіграють значну роль у ефективізації господарської діяльності медичних закладів.

На нашу думку, надмірна концентрація цілей управління здебільшого довкола вирішення проблем фінансово-економічного характеру свідчить про те, що керівництво медичних закладів при прийнятті управлінських рішень орієнтується скоріше на виконання оперативних та тактичних завдань системного розвитку, які гарантують фінансово-економічну стійкість і безперервність функціонування підприємства лише у короткотерміновій перспективі, однак не в достатній мірі враховують необхідність комплексної інноваційно-технологічної модернізації та диверсифікації бізнес-процесів в стратегічному вимірі.

Таким чином, наявний підхід до управління бізнес-процесами у закладах охорони здоров'я потребує реформування та трансформації, в тому числі через концептуальне переосмислення пріоритетності принципів та цілей управління системним розвитком медичних підприємств. Адже лише рівноцінне та збалансоване врахування вищенаведених цілей та завдань при формуванні стратегічних пріоритетів розвитку медичних закладів у підсумку може гарантувати прискорення комплексної ефективізації бізнес-процесів.

Водночас менеджерський персонал закладів охорони здоров'я у процесі ухвалення та виконання управлінських рішень стикається з низкою традиційних бар'єрів (перешкод), які через негативний вплив з високою вірогідністю погіршують дієвість та результативність системи управління на загал, підвищуючи при цьому ризики дестабілізації та деформації бізнес-процесів. Їх правильна ідентифікація і врахування на етапі планування діяльності медичного закладу лежить в основі формування відповідних адаптивних та антикризових

механізмів управління господарськими процесами як в цілому, так і в зрізі окремих складових системного розвитку підприємства.

Відтак у результаті опитування керівників та фахівців закладів охорони здоров'я нам вдалось детермінувати ключові перешкоди ефективного управління системним розвитком суб'єктів господарювання медичного профілю діяльності (рис. 2.20), до яких понад дві третини та понад половина респондентів віднесли збереження високого рівня плинності топ-менеджерів та відсутність активної кадрової політики на предмет підвищення кваліфікації та розвитку персоналу (у загальній структурі відповідей ці варіанти набрали – 23,8 % та 19 % відповідно). Деструктивний вплив на якість управлінських процесів також чинять такі проблемні аспекти, як низький рівень цифровізації бізнес-процесів та технологічної модернізації лікувальних установ, а також відсутність гнучких механізмів управління бізнес-процесами.

Аналіз думок експертів також дозволив дійти висновку, що ефективність управління бізнес-процесами у закладах охорони здоров'я у більшій мірі пов'язана зі спроможністю долати внутрішні організаційні перешкоди. Позаяк недобросовісна конкуренція з боку інших установ у регіоні, мінливість нормативно-правового забезпечення та надмірний контроль з боку власників закладів охорони здоров'я, на думку експертів, суттєво не впливають на здатність медичних підприємств реалізовувати ефективну політику управління власним системним розвитком.

Зрештою для комплексної діагностики якості діючої системи управління у закладах охорони здоров'я також ставилось завдання оцінити рівень участі досліджуваних лікувальних установ у заходах, спрямованих на підвищення соціальної відповідальності, які, зважаючи на галузеву специфіку підприємств сфери медичних послуг, можуть відігравати значну роль у забезпеченні процесів системного розвитку, в тому числі через формування позитивного іміджу та зростання довіри потенційних споживачів послуг до діяльності медичних закладів.

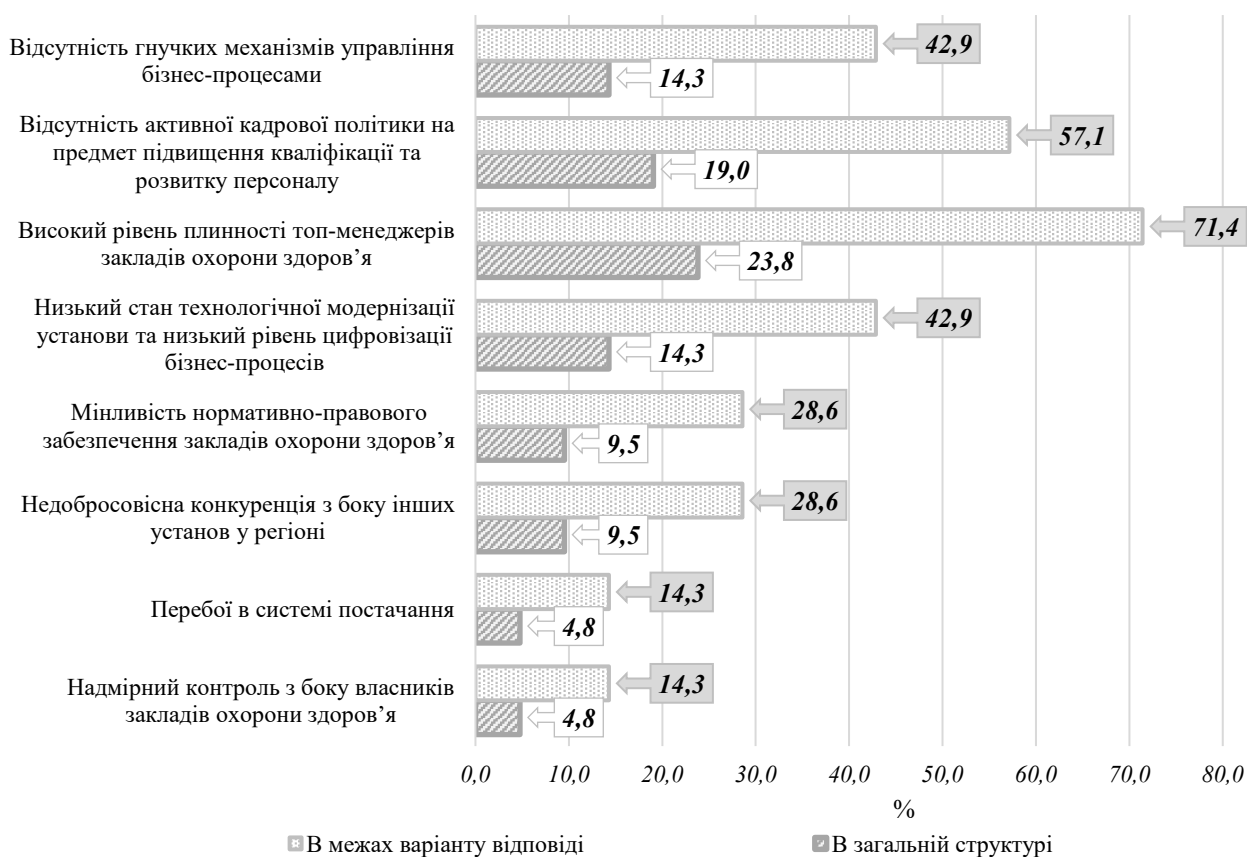


Рис. 2.20. Результати оцінювання ключових бар'єрів (перешкод) ефективного управління закладами охорони здоров'я, 2021 р.

Примітка: до 3 варіантів відповідей

Джерело: складено за результатами експертного опитування

В цілому результати анкетування продемонстрували, що рівень соціальної відповідальності закладів охорони здоров'я доволі низький, а управлінські дії щодо його нарощення реалізуються частково, не системно (рис. 2.21). Зокрема, понад половина респондентів – 57,1 % зазначили, що у процесі управління керівництво не приділяло належної уваги заходам соціального характеру (у загальній структурі відповідей цей варіант набрав 40 %). Ще 28,6 % опитаних зауважили, що такі заходи реалізовувались через участь в благодійних акціях та подіях, спрямованих на формування здорового суспільства. Тоді як заходи щодо реалізації корпоративних проєктів з удосконалення соціальної інфраструктури, медико-соціальної підтримки соціально незахищених верств суспільства, безкоштовної діагностики та профілактики особливо небезпечних захворювань,

участі в соціальних проєктах, які сприяють освітньо-професійній інклюзії, реалізовувались вкрай рідко та не системно.

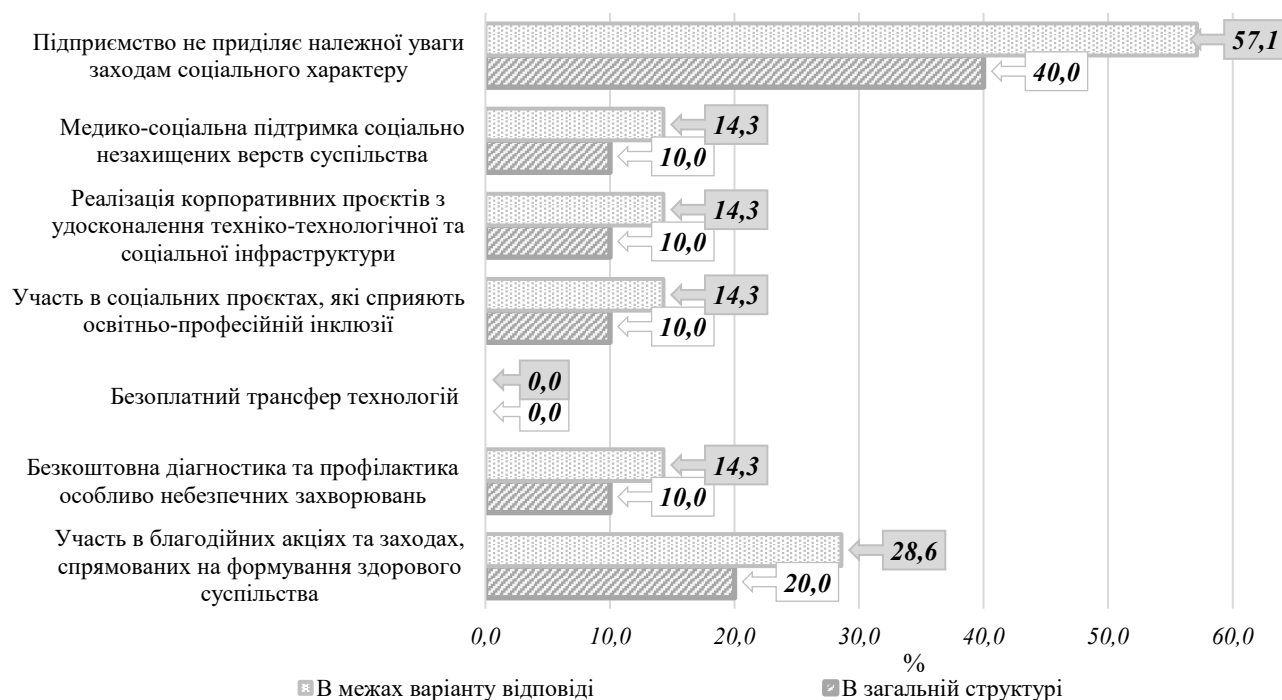


Рис. 2.21. Результати оцінювання реалізації заходів управлінського характеру, спрямованих на підвищення соціальної відповідальності закладів охорони здоров'я, 2021 р.

Примітка: до 3 варіантів відповідей

Джерело: складено за результатами експертного опитування

Недостатньо високий рівень соціальної відповідальності медичних підприємств наочно засвідчує потребу впровадження (імплементатії) більш сучасних та інноваційних практик організації і управління бізнес-процесами, сфокусованих в тому числі на формуванні культури соціально відповідального підприємництва.

Водночас результати оцінювання рівня спроможності медичних закладів здійснювати дифузії інновацій у господарську діяльність показали, що найвища здатність до імплементатії нововведень можлива в організаційному плані – 3,4 бали, тоді як інтелектуально-кадрова та особливо фінансова складові

характеризуються порівняно низькою спроможністю до впровадження інновацій (рис. 2.22).

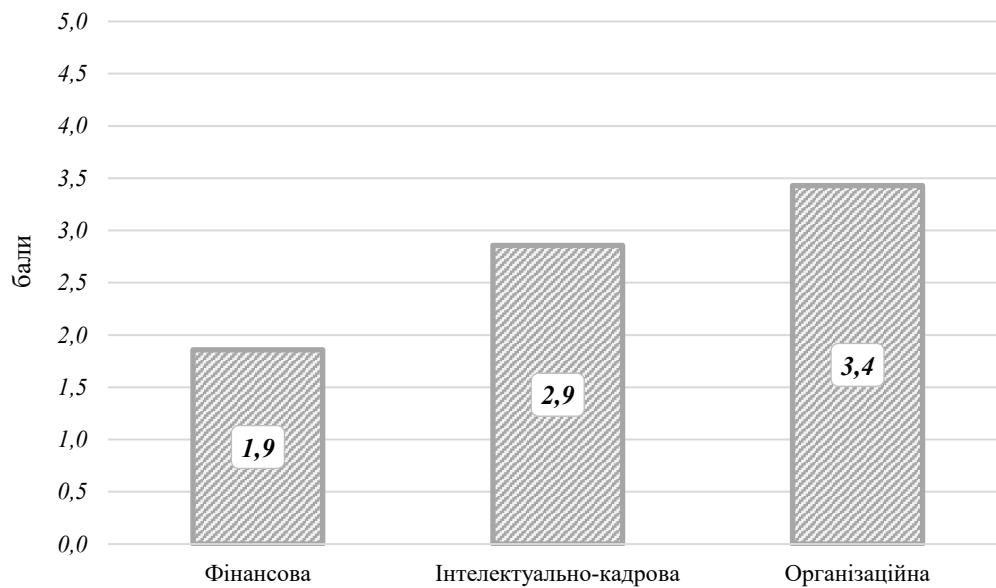


Рис. 2.22. Результати оцінювання спроможності здійснювати дифузю (імплементацию) інновацій у господарську діяльність закладів охорони здоров'я, 2021 р.

Примітка: 5 – найвища оцінка, 0 – найнижча

Джерело: складено за результатами експертного опитування

З одного боку, висока плінність топ-менеджерів та висококваліфікованого медичного персоналу накладає негативний відбиток на якість інтелектуально-кадрового потенціалу, що відповідно погіршує здатність імплементувати нові управлінські підходи до регулювання бізнес-процесів. З іншого боку, недостатньо високий рівень рентабельності закладів охорони здоров'я покриває лише поточні потреби функціонування медичних підприємств та в умовах швидкого старіння технологій не забезпечує стратегічні потреби розширеного відтворення та оновлення бізнес-процесів.

У структурному зрізі рівень якості управління системним розвитком закладів охорони здоров'я детермінується у залежності від ефективності, раціональності та своєчасності ухвалення управлінських рішень і реалізації заходів, спрямованих на регулювання бізнес-процесів у зрізі ключових складових системного розвитку підприємств (рис. 2.23). Результати експертного опитування

дозволяють зробити висновки, що управління бізнес-процесами виробничо-господарського характеру у закладах охорони відбувається на порівняно високому рівні з найвищим ступенем пріоритетності, тоді як до вузьких місць з незадовільним рівнем керованості відноситься інформаційно-маркетингова та інноваційно-інвестиційна діяльність, які у підсумку бального оцінювання набрали лише 2,1 бали та 2,3 бали відповідно.

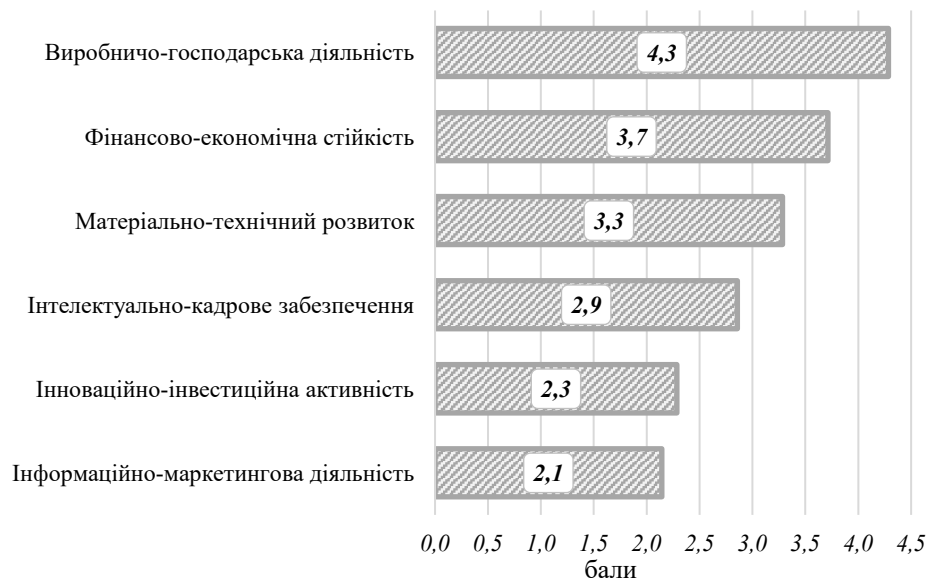


Рис. 2.23. Результати оцінювання якості управління складовими системного розвитку закладу охорони здоров'я, 2021 р.

Примітка: 5 – найвища оцінка, 0 – найнижча

Джерело: складено за результатами експертного опитування

Загалом рівень якості управління системним розвитком закладів охорони слід оцінити як задовільний та такий, що потребує реформування в тому числі через нарощення значень практично усіх складових системного розвитку. Одна з передумов трансформації наявної системи менеджменту у закладах охорони здоров'я полягає у формуванні та удосконаленні базисних основ стратегічного керування системним розвитком через розробку адаптивних механізмів та запровадження комплексу заходів, які покращуватимуть діяльність медичних закладів.

Висновки до розділу 2

1. У підсумку аналізування макроекономічних та соціальних передумов системного розвитку закладів охорони здоров'я встановлено, що підприємства медичного профілю характеризуються низьким рівнем рентабельності та прибутковості операційної діяльності, погіршенням матеріально-технічного забезпечення через повільне впровадження інноваційно-технологічних розробок у практичну діяльність та високим рівнем зносу медичного обладнання, погіршенням окремих кількісно-кваліметричних характеристик залученого медперсоналу та нестабільністю його мотивації до професійного зростання, зниженням пропозиції медичних послуг через скорочення кількості закладів охорони здоров'я.

Визначення ключових тенденцій функціонування закладів охорони здоров'я в Україні та Тернопільській області за базовими параметрами розвитку дозволило узагальнити виклики та наслідки управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. Зокрема, до ключових викликів якісного та ефективного управління системним розвитком закладів охорони здоров'я слід віднести низьку якість професіоналізму топ-менеджерів закладів охорони здоров'я, нечітке делегування повноважень та субординації між керівниками структурних підрозділів, відсутність уніфікованої управлінсько-господарської стратегії розвитку, не сформованість належних комунікаційних каналів обміну даними та інформацією між споживачами та закладами, недосконала система моніторингу іміджу та репутації медперсоналу, підвищення рівня його кваліфікації.

2. У підсумку проведення функціонально-структурного аналізу встановлено, що системний розвиток закладів охорони здоров'я задовільний. Найбільш проблемними залишалися складові фінансово-економічної стійкості та інтелектуально-кадрового забезпечення, особливо такі їх характеристики як концентрація власного капіталу та ліквідність, рентабельність і прибутковість, плинність кадрів та рівень професійної кваліфікації молодшого медичного персоналу. Це актуалізує завдання вдосконалення системи фінансового менеджменту підприємств, зокрема в частині фінансового планування,

прогнозування й гарантування стійкого фінансово-економічного стану підприємств та управління персоналом задля збереження і розвитку інтелектуально-кадрового капіталу закладів охорони здоров'я, розвитку молодих кадрів, зростання мотивації праці.

З метою ідентифікації узагальнюючого рівня системного розвитку закладів охорони здоров'я і відстеження його змін в динаміці здійснено інтегральне оцінювання методом середньої зваженої. Встановлено, що у 2021 р. інтегральне значення індексу системного розвитку закладів охорони здоров'я становило 0,537, що характеризується як задовільне (за шкалою Харінгтона). За 2015-2021 рр. інтегральне значення практично не змінилося, однак після системної кризи 2016-2018 рр. відбувається покращення ситуації, яка триває і по нині. За складовими системного розвитку найбільш проблемними залишалися фінансово-економічна стійкість та інвестиційно-маркетинговий розвиток закладів охорони здоров'я, групові індекси яких у 2015-2021 рр. погіршувались та станом на 2021 р. становили 0,51 та 0,532 відповідно і це негативно з позиції того, що дані складові мають високі коефіцієнти вагомості 17,6 % та 21,3 % у забезпеченні системного розвитку аналізованих суб'єктів господарювання.

Отже, керівництву підприємств необхідно врахувати виявлені проблемні аспекти і перешкоди системного розвитку, спрямовуючи головні зусилля на становлення систем фінансового та інвестиційного менеджменту, управління персоналом, розвиток і реалізацію маркетингового потенціалу закладів охорони здоров'я.

3. Шляхом експертного опитування, яке проводилося через інтерв'ювання на основі питань анкети у 2021 р. з-поміж 21 експерта (по 3 представники керівників та провідних фахівців з 7 аналізованих у дослідженні закладів охорони здоров'я) детерміновано ключові проблемні аспекти управління системним розвитком медичних підприємств. Серед них: відсутність практик ретельного стратегічного та альтернативного планування, які б враховували форс-мажорні обставини і ринкові турбулентності (пандемію, війну, стихійні лиха) як в цілому, так і у зрізі його складових; низький рівень впровадження організаційно-управлінських інновацій та реалізації проєктів стосовно трансферу

управлінського досвіду; недостатньо гнучка та структурно деформована система мотивації праці, яка у більшості випадків не враховує її продуктивність та поширюється здебільшого на управлінський персонал; обмеженість практики використання адаптивних методів управління бізнес-процесами та застосування освітньо-професійних форм стимулювання праці у вигляді тренінгів, курсів підвищення кваліфікації працівників, інших прогресивних інструментів управління інтелектуально-кадровими ресурсами; низький рівень впровадження нових варіативних підходів, прийомів, технік управління системним розвитком, набуття здатності чинити опір та нівелювати вплив дії зовнішніх і внутрішніх негативних чинників, формування культури управління орієнтованої на якісне задоволення лікувально-діагностичних потреб споживачів; обмеженість практики реалізації заходів управлінського характеру, спрямованих на підвищення соціальної відповідальності закладів охорони здоров'я.

Таким чином, рівень якості управління системним розвитком закладів охорони слід розцінювати як не достатній та такий, що потребує реформування через трансформацію наявної системи менеджменту у медичних закладах, формування та удосконалення базисних основ політики стратегічного управління системним розвитком.

РОЗДІЛ 3

ПРІОРИТЕТИ ТА ЗАСОБИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Стратегічні пріоритети політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я

Управління системним розвитком підприємств сфери охорони здоров'я в умовах динамічного та висококонкурентного середовища повинно відбуватися за наперед розробленими адаптивними механізмами, які детермінують потребу впровадження конкретних управлінських заходів відповідно до вимог бізнес-середовища. Їхня імплементація сприятиме покращенню структурно-кваліметричних параметрів бізнес-процесів відповідно до стратегічних пріоритетів політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я.

Разом з тим детермінація стратегічних пріоритетів управління лежить в основі формування та виконання стратегії системного розвитку закладів охорони здоров'я та виступає відправною точкою при плануванні перспективних планів системного розвитку у стратегічному, тактичному та оперативному часових вимірах. Оскільки без належного планування бізнес-процесів управління розвитком медичного закладу відбувається за стохастичним принципом з низьким рівнем керованості та прогнозованості результатів господарювання. Відсутність чітко визначених стратегічних пріоритетів системного розвитку фактично унеможливує ухвалення результативних рішень при вирішенні поточних проблем функціонування медичних закладів, а також обмежує можливості у повній мірі здійснювати контроль за розвитком бізнес-процесів через відсутність достовірної інформації.

З іншого боку, для забезпечення планомірного розвитку закладів охорони здоров'я управлінському персоналу, на нашу думку, слід притримуватись адаптивного підходу до управління бізнес-процесами за кожним із ключових напрямів діяльності медичного закладу, розробляючи, таким чином, проекти алгоритмів управлінських дій та рішень, які можуть застосовуватись та

видозмінюватись на практиці у залежності від стану та динаміки мінливості бізнес-середовища. У цьому відношенні особливої уваги набирають антикризово-адаптивні заходи, які можуть використовуватись на практиці в умовах соціально-економічних потрясінь, як у випадку поширення пандемії COVID-19, воєнного конфлікту, та здатні суттєво згладжувати і мінімізувати деструктивну дію цих чинників, а відтак забезпечувати сталість системного розвитку закладів охорони здоров'я.

Зважаючи на багатоаспектність поняття системного розвитку стратегічні пріоритети та завдання політики управління його забезпеченням у закладах охорони здоров'я повинні комплексно-збалансовано корелювати з перебігом бізнес-процесів у зрізі фінансово-економічної, інтелектуально-кадрової, виробничо-господарської, матеріально-технічної, інноваційно-технологічної, маркетингово-інформаційної та організаційно-управлінської складових системного розвитку закладів охорони здоров'я. Позаяк, для прикладу, надмірна концентрація уваги менеджерів на виконанні завдань, спрямованих на посилення фінансової стійкості, ліквідності, платоспроможності закладів охорони здоров'я, без належної техніко-технологічної модернізації бізнес-процесів, а також розширення асортименту та номенклатури медичних послуг без додаткового залучення висококваліфікованих кадрів, проведення заходів щодо їх підготовки, перепідготовки та підвищення професійної кваліфікації у підсумку може призвести до зворотного ефекту у вигляді погіршення значень відповідних параметрів розвитку.

Зрештою при обґрунтуванні авторського підходу до детермінації стратегічних пріоритетів політики управління системним розвитком також варто враховувати галузеву специфіку підприємств сфери охорони здоров'я. Відтак заходи управлінського характеру повинні реалізовуватись таким чином аби модернізувати традиційну модель управління бізнесом, сконцентровану здебільшого на максимізації фінансово-економічних вигод та ефектів, на нарощення рівня соціальної відповідальності медичного бізнесу та підвищення якості комунікації зі споживачами медичних послуг.

Не менш важливе значення у процесі формалізації стратегічних пріоритетів управління системним розвитком медичних закладів відіграє місія, яка насамперед окреслює мету (філософію) медичного бізнесу та загальні ціннісні орієнтири функціонування закладів охорони здоров'я та, таким чином, виступає ідеологічним фундаментом для формування концептуальних положень стратегії та відправною точкою у конкретизації першочергових стратегічних пріоритетів і завдань політики управління системним розвитком медичних закладів.

Зважаючи на споживчо-орієнтованість підприємств сфери медичних послуг, на нашу думку, місія закладів охорони здоров'я у вузькому розумінні має зводитися до якісного та повноцінного задоволення потреб споживачів у лікувально-діагностичних і профілактично-консультаційних послугах та у широкому значенні за структурно-процесним підходом повинна володіти набором певних характеристик у зрізі ключових компонентів системного розвитку закладів охорони здоров'я, як на рис. 3.1.

Відповідно до вищезначеної місії закладів охорони здоров'я, стратегічні пріоритети управління їх системним розвитком мають спрямовуватись на досягнення високого рівня соціальної відповідальності медичного бізнесу, нарощення інтелектуально-кадрового капіталу, забезпечення інноваційно-технологічного поступу та квалітизацію виробничо-господарських процесів, удосконалення організаційно-управлінської структури, покращення комунікації зі споживачами медичних послуг та розвиток цифрового маркетингу, посилення фінансово-економічної резилентності в умовах ринкових турбулентностей.

Варто зазначити, що при обґрунтуванні завдань політики управління системним розвитком у розрізі ключових складових управлінському персоналу першочергово слід зосереджувати увагу на аспектах соціальної відповідальності медичного бізнесу, які відіграють роль своєрідних соціальних інвестицій та у ієрархії стратегічних пріоритетів розвитку займають чільне місце, оскільки формують концептуально-ціннісні засади управління бізнес-процесами та детермінують вектор розвитку підприємства.

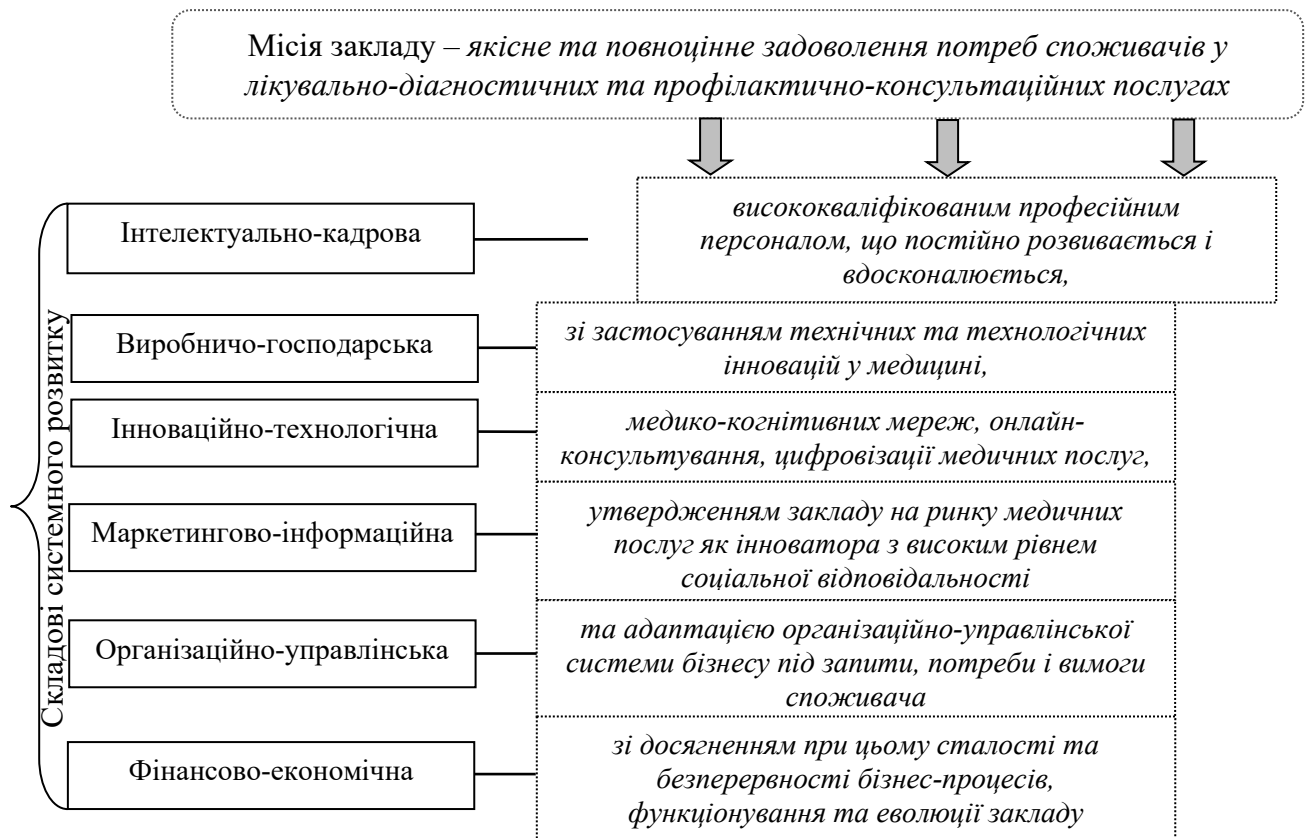


Рис. 3.1. Місія закладів охорони здоров'я: структурно-процесний підхід у забезпеченні системного розвитку (авторська розробка)

Для досягнення високого рівня соціальної відповідальності у медичному бізнесі найперше необхідно реалізовувати соціальні проєкти орієнтовані на запобігання захворюваності та покращення здоров'я населення. У цьому відношенні високої актуальності набирають управлінські заходи направлені на безкоштовне діагностування та профілактику особливо небезпечних захворювань, медико-соціальну підтримку соціально незахищених верств населення, проведення освітньо-просвітницьких заходів з метою підвищення рівня медичної грамотності (обізнаності) населення. Не менш прикладними, на наш погляд, є заходи спрямовані на безоплатний трансфер медичних технологій, реалізацію соціальних проєктів, які сприяють освітньо-професійній інклюзії та корпоративних проєктів з удосконалення техніко-технологічної і соціальної інфраструктури. Реалізація заходів за цими напрямками дозволить закладу охорони здоров'я забезпечити позитивний імідж в суспільстві, збільшити попит на власні медичні послуги, розширити клієнтську базу та створити передумови для

горизонтальної диверсифікації бізнесу через формування і впровадження у практичну діяльність інноваційних бізнес-ідей на базі корпоративних фінансово-економічних потужностей.

З іншого боку, для підвищення дієвості управлінських рішень щодо нарощення соціальної відповідальності закладам охорони здоров'я необхідно дотримуватись принципу збалансованості. Тобто впроваджувати водночас заходи, які покращуватимуть якість та рівень соціальної взаємодії підприємства як із суб'єктами зовнішнього середовища, так із внутрішнього, у якому вагому роль відіграють інтелектуально-кадрові ресурси.

На практиці стан та якість інтелектуально-кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я видозмінюється у залежності від рівня практичної реалізації функції мотивації. Загалом, як було ідентифіковано, підприємства сфери медичних послуг приділяють не достатньо уваги мотивації праці лікарського персоналу, позаяк управлінські дії спрямовуються здебільшого на створення матеріальних стимулів до праці, проте не в достатній мірі враховують вимоги часу щодо необхідності комплексного формування, вдосконалення і розвитку нових професійного-кваліфікаційних навичок та вмінь медичних працівників. У підсумку такої недостатньо раціональної системи управління персоналом підвищується незадоволеність працівників умовами працевлаштування, погіршується соціально-психологічний клімат і очікування колективу та, як наслідок, спостерігається висока плинність медичних кадрів.

Відтак, видається за доцільне зазначити, що у закладах охорони здоров'я необхідно реформувати наявну управлінську діяльність стосовно стимулювання праці. Причому пріоритетними, на нашу думку, мають стати заходи з формування справедливої системи матеріальної мотивації праці у відповідності до кількості та якості наданих медичних послуг, рівня професійної кваліфікації та досвіду із додатковим використанням широкого спектру нематеріальних стимулів.

У цьому контексті особливої уваги заслуговують такі освітньо-професійні форми стимулювання праці медичних працівників, як тренінги, семінари, стажування, курси підвищення кваліфікації, які безпосередньо впливають на нарощення інтелектуально-кадрового капіталу закладів охорони здоров'я. Задля

удосконалення професійно-кваліфікаційних якостей лікарського персоналу додатково на систематичній основі варто організовувати та проводити заходи направлені на формування навичок ініціативності і психоемоційної стресостійкості, розвитку комунікативних та лідерських якостей медичних кадрів. У свою чергу це сприятиме реалізації пацієнтоорієнтованої моделі комунікації закладів охорони здоров'я із споживачами медичних послуг, підвищуватиме якість сервісу надання медичної допомоги та психологічну резилентність персоналу до конфліктних і форс-мажорних ситуацій.

Таким чином, для покращення структурно-кваліметричних характеристик інтелектуально-кадрового забезпечення управлінському персоналу при відборі працівників слід звертати увагу не лише на поточний рівень кваліфікації, досвіду та репутації, але й на здатність та готовність медичних кадрів опановувати інноваційні медичні технології лікування і діагностики захворювань, психоемоційну стійкість, а також рівень цілеспрямованості розвиватись відповідно до корпоративних принципів поведінки та професійної етики.

Зрештою не менш важливе значення у забезпеченні гармонійного розвитку інтелектуально-кадрових ресурсів відіграють управлінські дії соціально-відповідального характеру спрямовані на формування корпоративної культури, сприятливого морального клімату в колективі та подолання міжособистісних комунікаційних бар'єрів між медичними працівниками через реалізацію різного роду тимблдінгових проєктів. Задля встановлення інтелектуально-кадрової стійкості медичних закладів їх керівництву слід здійснювати моніторинг рівня задоволеності медичного персоналу умовами працевлаштування, пакетом соціальних гарантій та мотивації до розвитку, залучати лікарсько-медсестринський персонал до формування пропозицій з вирішення проблемних аспектів діяльності закладів охорони здоров'я.

З метою оцінювання ефективності управління інтелектуально-кадровою складовою системного розвитку закладів охорони здоров'я необхідно проводити системний моніторинг та контроль результатів діяльності медичних працівників через діагностику рівня ефективності наданих медичних послуг, детермінацію міри задоволеності споживачів шляхом їх анкетування та опитування. Водночас,

з іншого боку, працівникам HR-відділу слід впроваджувати заходи направлені на освоєння передових практик та технологій управління персоналом, в тому числі здійснювати регулярне планування інтеграційних заходів і пошук альтернативних шляхів модернізації наявних та розвитку нових підходів до нарощення інтелектуально-кадрового капіталу закладів охорони здоров'я з врахуванням вимог часу і потреб суспільства.

Імплементація вищенаведених пропозицій щодо нарощення інтелектуально-кадрового капіталу закладів охорони здоров'я у підсумку забезпечить зростання якості і конкурентоспроможності медичних послуг, створить передумови для розширення асортименту та номенклатури послуг, посилення продуктивної внутрішньої конкуренції і покращення рівня професійно-кваліфікаційних характеристик медичного персоналу.

Зрештою інтелектуально-кадрова конкурентоспроможність медичних закладів – необхідна умова системного розвитку лікувально-діагностичних установ, проте не достатня. Позаяк у якісному зрізі перебіг виробничо-господарських процесів на підприємствах сфери охорони здоров'я великою мірою залежить від рівня технологізації бізнесу та інноваційності медичних технологій. Більше того висококонкурентне середовище функціонування медичних закладів, стрімкий науково-технічний прогрес та швидке старіння традиційних підходів до надання лікувально-діагностичних послуг актуалізує потребу постійного оновлення та впровадження інноваційних методів управління усіма складовими системного розвитку задля формування здатності до нарощення технологічних конкурентних переваг. В особливій мірі використання інформаційних технологій проявляється у автоматизації ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією, моніторинзі конкурентоспроможності та рівня якості медичних послуг, впровадженні інноваційних методів надання й оплати медичних послуг, удосконаленні форм та алгоритму планування і організації діяльності медичних установ.

Відтак заходи управління системним розвитком закладів охорони здоров'я у контексті забезпечення інноваційно-технологічного поступу бізнесу варто напрацьовувати у векторі реалізації ключових завдань, до яких належить дифузія

інновацій та трансфер провідних медичних технологій, модернізація наявної матеріально-технічної бази медичної діагностики а також удосконалення системи моніторингу, контролю та оперативного регулювання бізнес-процесів.

Задля імплементації інноваційних медичних технологій у практичну діяльність керівництву закладів охорони здоров'я слід налагоджувати та посилювати співпрацю з установами науково-освітньої сфери, провідними міжнародними медичними організаціями, профільними органами влади та інноваційно інтегрованими структурами медичного профілю, які займаються розробкою, дослідженням та впровадженням інноваційних методів та практик діагностування і лікування поширених захворювань та удосконаленням наявних медичних технологій. Налагодження ділових контактів через підписання договорів про співпрацю та обміну досвідом в цілому дозволить спростити процес трансферу технологій, а також прискорить їх впровадження на етапі патентування, ліцензування, сертифікації технологічних інновацій, сприятиме нарощенню матеріально-технічної бази для проведення власних медико-експериментальних досліджень та випробувань. У цьому відношенні інноваційні процеси в закладі мають підтримуватися також шляхом мотивації до інноваційної активності персоналу.

Зважаючи на багатоваріантність медичних технологій лікування та діагностики захворювань, для раціоналізації процесів трансферу і дифузії медичних технологій управлінському персоналу варто розробити своєрідний алгоритм (тактику) пошуку та відбору технологій, враховуючи при цьому рівень унікальності, клінічну, соціально-економічну та етичну корисність та безпеку споживачів відповідно до медичного профілю діяльності закладу охорони здоров'я. При цьому додатково слід зважати на факт мінливості кон'юнктури ринку медичних послуг та виклики конкурентного середовища.

Водночас з метою максимізації фінансових ефектів планово-економічному та юридичному відділам необхідно здійснювати моніторинг процесу впровадження інноваційних розробок та реалізовувати заходи з комерціалізації найбільш вискоєфективних медичних технологій, діагностичного обладнання в тому числі через нарощення інвестиційного портфелю медичного закладу.

У результаті послідовної реалізації стратегічного пріоритету системної технологізації бізнес-процесів заклади охорони здоров'я матимуть змогу посилити власні конкурентні позиції на ринку медичних послуг через зростання ролі інноваційно-технологічних послуг з високим рівнем лікувально-діагностичного ефекту, комплексно оптимізувати та ефективізувати діяльність, підвищити інвестиційну привабливість медичної системи закладу для подальшого залучення додаткових фінансово-економічних ресурсів на потреби інноваційного розвитку, а також забезпечити високу продуктивність використання ресурсного потенціалу.

Зрештою планомірність інноваційно-технологічного поступу медичних закладів нерозривно пов'язана із здатністю управлінського персоналу оперативно реагувати на виклики мінливого середовища та адаптувати діяльність бізнесу під вимоги ринку і запити споживачів. У цьому відношенні особливої уваги набирає стратегічний пріоритет системного розвитку спрямований на удосконалення організаційно-управлінської структури закладів охорони здоров'я на засадах підвищення рівня її адаптивності.

Як свідчить практика, топ-менеджмент закладів охорони здоров'я у процесі прийняття управлінських рішень користується здебільшого менш сучасними методами управління бізнес-процесами, які орієнтовані здебільшого на вирішення поточних виробничо-господарських проблем функціонування, проте не сприяють комплексному реформуванню діяльності медичного закладу відповідно до стратегії його системного розвитку. Більше того консервативний спосіб управлінського мислення та організації бізнес-процесів поруч із їх надмірною бюрократизацією, нечітким розподілом професійних обов'язків та делегування повноважень, низьким рівнем ініціативності управлінського персоналу погіршують ефективність взаємодії структурних підрозділів медичного закладу та накладають свій відбиток на зниження резистентності медичних підприємств до чинників мінливого середовища та, таким чином, послаблюють в цілому організаційно-управлінську конкурентоспроможність суб'єктів господарювання.

Оскільки адаптивна система управління медичним закладом безпосередньо впливає на якість результатів його діяльності, виникає гостра необхідність

впровадження організаційних змін, до яких, нашу думку, слід віднести заходи направлені на зменшення жорсткості та ієрархічності структур управління, впровадження програмно-цільового підходу до управління бізнес-процесами, посилення гнучкості організаційної структури через застосування механізмів проектного менеджменту.

Задля підвищення організаційно-управлінської культури закладів охорони здоров'я та рівня ініціативності їх персоналу керівництву доцільно проводити заходи спрямовані на залучення медичного персоналу та споживачів до формування практичних рекомендацій та пропозицій стосовно удосконалення окремих положень стратегії системного розвитку, модернізації методичних підходів до управління закладом, нарощення якості медичної послуг. У цьому напрямку ефективним інструментом може слугувати анкетування працівників та інтернет-опитування споживачів з ціллю виявлення проблемних аспектів і перешкод отримання (доступності) медичних послуг пацієнтами та детермінації слабких місць при реалізації професійних обов'язків лікарським персоналом. З іншого боку, важливу роль варто приділяти заходам з покращення кваліфікаційних характеристик управлінських кадрів з метою культивування стратегічного мислення та формування здатності адекватно оцінювати зміни в зовнішньому середовищі, аналізувати інформацію, висувати гіпотези та генерувати нові ідеї.

Не менш прикладне значення для ефективізації процесів управління матимуть заходи, пов'язані із посиленням цифровізації бізнес-процесів та впровадженням інформаційно-аналітичних технологій в тому числі хмарних систем, штучного інтелекту. Позаяк, це прискорить процес прийняття дієвих управлінських рішень та дозволить керівництву ціленаправлено впливати на кінцеві результати діяльності закладів охорони здоров'я через оптимізацію комунікаційних каналів.

У цілому вищенаведені пропозиції щодо удосконалення організаційно-управлінської структури забезпечать кращу здатність закладів охорони здоров'я оперативно та адекватно реагувати на виклики адаптації і розвитку бізнесу, сприятимуть формуванню високого рівня професійної етики корпоративної

культури та добросовісної ділової практики, а також трансформації системи управління у відповідності до вертикально-горизонтального підходу до розвитку закладів охорони здоров'я.

Зрештою комплексна ефективізація та технологізація бізнес-процесів у закладах охорони здоров'я створює внутрішні передумови для підвищення якості лікувально-діагностичних послуг, проте не гарантує кількісного зростання обсягів діяльності без належної інформаційно-маркетингової підтримки бізнес-процесів. Відтак в умовах посилення ролі інформаційних технологій та тотальної цифровізації суспільства керівництву підприємств сфери медичних послуг у процесі формування стратегії управління варто розвивати вектор управлінських дій спрямований на реалізацію стратегічного пріоритету посилення комунікації зі споживачами медичних послуг та розвиток цифрового маркетингу.

Специфіка ринку медичних послуг полягає в тому, що, по-перше, попит на лікувально-діагностичні послуги закладів охорони здоров'я не цілком прогнозований та видозмінюється у залежності від стану здоров'я населення, поширеності сезонних та загострення хронічних захворювань. По-друге, ключові цілі комунікативної політики закладів охорони здоров'я повинні передбачати не лише доведення інформації про діяльність медичної установи до споживача з метою реалізації медичних послуг та стимулювання попиту, але й додатково включати широкий спектр соціально-відповідальних заходів просвітницького характеру у вигляді соціальної реклами, медичної пропаганди та PR-технологій, різного роду акцій та заходів, які сприятимуть збереженню здоров'я населення, запобігатимуть формуванню шкідливих звичок, заохочуватимуть до ведення здорового способу життя та, як наслідок, знижуватимуть рівень захворюваності і смертності населення.

Відтак, зважаючи на високу актуальність інформаційно-маркетингової складової у забезпеченні гармонійного та збалансованого поступу медичних підприємств, ключові завдання політики управління їх системним розвитком закладів мають спрямовуватись на становлення системи 10P маркетингу та удосконалення системи інтернет-маркетингу на ринку медичних послуг.

Задля ефективізації інформаційно-маркетингової комунікації зі споживачами медичних послуг керівництву закладів охорони здоров'я в організаційному плані варто найперше реалізовувати заходи направлені на посилення кадрового забезпечення та створення відділу відповідального за зв'язки зі громадськістю та інформаційний розвиток, у який входитимуть як фахівці маркетологи, так і IT-фахівці з формування та просування бренду медичного закладу в інтернет-просторі. Додатково з метою оптимізації витрат та ресурсів на нарощення інформаційно-маркетингових конкурентних переваг закладам охорони здоров'я необхідно розглядати можливості залучення потенціалу IT-аутсорсингових компаній, аутсорсингу програмно-технічних та інфраструктурних систем.

При цьому ключове завдання інформаційно-маркетингового відділу повинно зводитися до пошуку шляхів донесення до споживачів інформації про професіоналізм, кваліфікацію та досвід медичного персоналу, наявність ліцензій, сертифікатів та високотехнологічного обладнання, якість і швидкість обслуговування, досвід впровадження передових медичних технологій при наданні лікувально-діагностичних послуг, позитивну репутацію закладу, позитивні відгуки споживачів.

Традиційними способами поширення інформації про діяльність медичної установи є застосування PR-інструментів у вигляді рекламних прес-релізів, брошур, листівок, репортажів на радіо, телебаченні, прес-конференцій, презентацій, виставок, участь у спонсорській та благодійній діяльності. Водночас посилення процесів діджиталізації вказує на гостру необхідність дифузії цифрових технологій у маркетингово-інформаційну діяльність закладів охорони здоров'я, позаяк традиційні способи комунікації на сучасному етапі розвитку суспільства мало результативні та застарілі, а відтак не сприяють нарощенню клієнтської бази та системній ефективізації бізнес-процесів.

Таким чином, управлінські заходи в системі цифрового маркетингу повинні спрямовуватись на посилення відчуття присутності медичного бізнесу в інтернет-просторі через розвиток та удосконалення графічного дизайну і структурно-змістового наповнення інтернет-сайту медичної установи. Це, у свою чергу,

дозволить покращити рівень якості візуалізації даних, підвищити зручність, простоту та комфортність інтерфейсу для споживачів медичних послуг. Задля підвищення рівня презентативності медичних установ доцільно впроваджувати цифрові інструменти інтерактивної взаємодії між споживачами та закладами охорони здоров'я. Серед них віртуальні 3-D екскурсії приміщеннями закладів охорони здоров'я, відео-презентації передових медичних технологій, інноваційних медичних послуг та досягнень медичної установи, відео-блоги провідних лікарів-фахівців з високим рівнем престижності та довіри серед споживачів з питань профілактики та діагностики поширених захворювань, заходи з організації медичного туризму.

Разом з тим при формуванні та просуванні даних про діяльність закладів охорони здоров'я варто враховувати соціальні та етичні аспекти, тобто висвітлювати лише правдиву інформацію і орієнтуватись на задоволення базових потреб споживачів різних соціальних груп із максимальною ефективністю.

Не менш практичне значення у налагодженні комунікації між споживачами та закладами охорони здоров'я відіграють управлінські дії щодо просування веб-сайту в інтернет-просторі через налаштування системи SEO-підтримки у пошукових системах за ключовими параметрами та найбільш поширеними споживчими запитами. Разом з тим інформування цільової аудиторії споживачів медичних послуг про діяльність медичного закладу, його конкурентні переваги на ринку консультаційно-діагностичних послуг, особливості цінової політики, новини та соціальні акції необхідно здійснювати засобами інтернет-зв'язку через створення та активну підтримку функціонування відповідних груп у соціальних мережах Facebook, Instagram, месенджерах Viber, Telegram, WhatsApp та ін.

При реалізації комунікативної стратегії розвитку закладу охорони здоров'я важливу роль відіграють управлінські дії спрямовані на інтеграції лікувально-діагностичних установ у інформаційні медичні системи обміну інформацією національного рівня, а також заходи формування та впровадження інструментів телемедицини, розробки телемедичних сервісів та мобільних застосунків на базі інформаційно-технологічних потужностей медичних закладів. Їх імплементація у діяльність медичної установи дозволить спростити процес комунікації між

лікарем та споживачем через можливість надання лікувально-консультаційних послуг у дистанційному режимі тобто у формі віддаленої консультації через обмін консультаційно-діагностичної інформації у реальному часі за допомогою комп'ютера або смартфона.

Таким чином, реалізація вищенаведених пропозицій дозволить закладам охорони здоров'я наростити здатність оперативно комунікувати з великою кількістю реципієнтів, оптимізувати витрати, підвищити ефективність маркетингових заходів та інтегрувати технологічні і маркетингові бізнес-процеси на цифровій основі.

Зрештою якщо для споживачів послуг системний розвиток закладів охорони здоров'я детермінується в координатах підвищення якості лікувально-діагностичних послуг та покращення здоров'я, то для медичного підприємства, як суб'єкта ринкових відносин, вона визначається головно у площині фінансово-економічних результатів діяльності та вимірюється рівнем прибутковості та рентабельності бізнесу.

Як свідчить практика, лікувально-діагностичні установи на сьогодні характеризуються не достатнім рівнем фінансово-економічної стійкості, багато підприємств низькорентабельні. Відповідно це актуалізує потребу імплементації нових підходів до управління фінансово-економічними результатами, які б сприяли стабілізації фінансово-економічного стану медичних закладів та забезпечували безперебійне і вчасне фінансування їх потреб у системному розвитку.

Відтак у фінансово-економічній площині ключовий пріоритет політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я, на нашу думку, повинен бути спрямований на посилення фінансово-економічної резилентності медичного закладу та мінімізацію фінансових ризиків в умовах ринкових турбулентностей.

Задля досягнення цього пріоритету необхідно реалізовувати три тактичні вектори управлінських заходів, які, з одного боку, забезпечуватимуть стабільний фінансово-економічний стан бізнесу та сприятимуть реалізації фінансових

інтересів, в той час як з іншого, посилюватимуть фінансово-економічну безпеку закладів охорони здоров'я.

Як свідчить практика, керівництво медичних підприємств приділяє недостатньо уваги стратегічному значенню фінансово-економічної складової системного розвитку, позаяк при ухваленні управлінських рішень орієнтується в більшій мірі на досягнення поточних цілей кількісного нарощення прибутковості та дохідності бізнесу, не здійснюючи при цьому комплексного моніторингу структурно-якісних параметрів цієї складової. Це свідчить про те, що на підприємствах здебільшого відсутній планово-економічний відділ, а плани фінансово-економічного розвитку розробляються скоріше ситуативно ніж комплексно. Відтак на підприємствах медичного профілю не здійснюється належний контроль за результатами фінансово-економічної діяльності.

Таким чином, у закладах охорони здоров'я доцільно запровадити роботу з систематичного прогнозування та сценарного моделювання значень широкого спектру показників фінансового стану. Також для забезпечення комплексного моніторингу фінансово-господарських процесів управлінському персоналу слід притримуватись інтегрального підходу до оцінювання фінансових результатів, який передбачає як діагностику традиційних детермінант фінансово-економічного розвитку бізнесу, так і обчислення системи відносних індикаторів, які характеризують рівень доцільності та ефективності використання фінансово-економічних ресурсів у проекції досягнення пріоритетних цілей виробничо-господарської, інтелектуально-кадрової та інших складових системного розвитку закладів охорони здоров'я.

Не менш прикладне значення мають управлінські заходи щодо розробки та удосконалення внутрішніх форм фінансово-економічної звітності та планів фінансово-економічного розвитку, які сприятимуть систематизації документообігу та дозволятимуть на ранніх стадіях виявляти масштаби і з'ясовувати причини відхилень фактичних значень фінансово-економічних індикаторів від планових, а також приймати оперативні управлінські рішення на основі результатів фінансового моніторингу. Варто зазначити, що алгоритм та радикальність управлінських дій повинні видозмінюватись і диференціюватись у

залежності від величини та причин відхилень. Відтак у випадку незначних розбіжностей втілюватись в оперативному регулюванні бізнес-процесів, так і передбачати застосування інструментарію антикризового менеджменту у випадку виникнення більш складних непередбачуваних фінансово-економічних ситуацій.

У контексті посилення фінансово-економічної резилентності особливої уваги набувають управлінські дії щодо формування резервних та страхових фондів ресурс яких може інгібувати розвиток деструктивних фінансово-економічних процесів у випадку настання кризових та виникнення тимчасових форс-мажорних ситуацій. Разом з тим планово-економічному відділу медичних підприємств слід проводити роботу щодо нарощення інвестиційної привабливості медичного бізнесу шляхом розробки програм, планів інвестиційного розвитку закладів охорони здоров'я, участі в перспективних стартапах.

Відтак реалізація практичних рекомендацій стосовно раціоналізації фінансово-економічних процесів у закладах охорони здоров'я створить передумови для посилення рівня фінансово-економічної безпеки та стабільності в розвитку, забезпечить реалізацію фінансово-економічних інтересів стейкхолдерів та масштабування бізнесу.

В узагальненому вигляді вище описані стратегічні пріоритети, завдання політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я та їх ключові результати набувають вигляду як на рис. 3.2. Зрештою наведені стратегічні пріоритети управління системним розвитком лікувально-діагностичних установ та пропозиції стосовно їх реалізації загострюють увагу на поточних проблемних аспектах діяльності закладів охорони здоров'я, а також окреслюють шляхи їх вирішення. Однак практична імплементація завдань політики управління системним розвитком потребує відповідного інституційного забезпечення та підтримки, що є предметом наступного підрозділу дисертаційного дослідження.

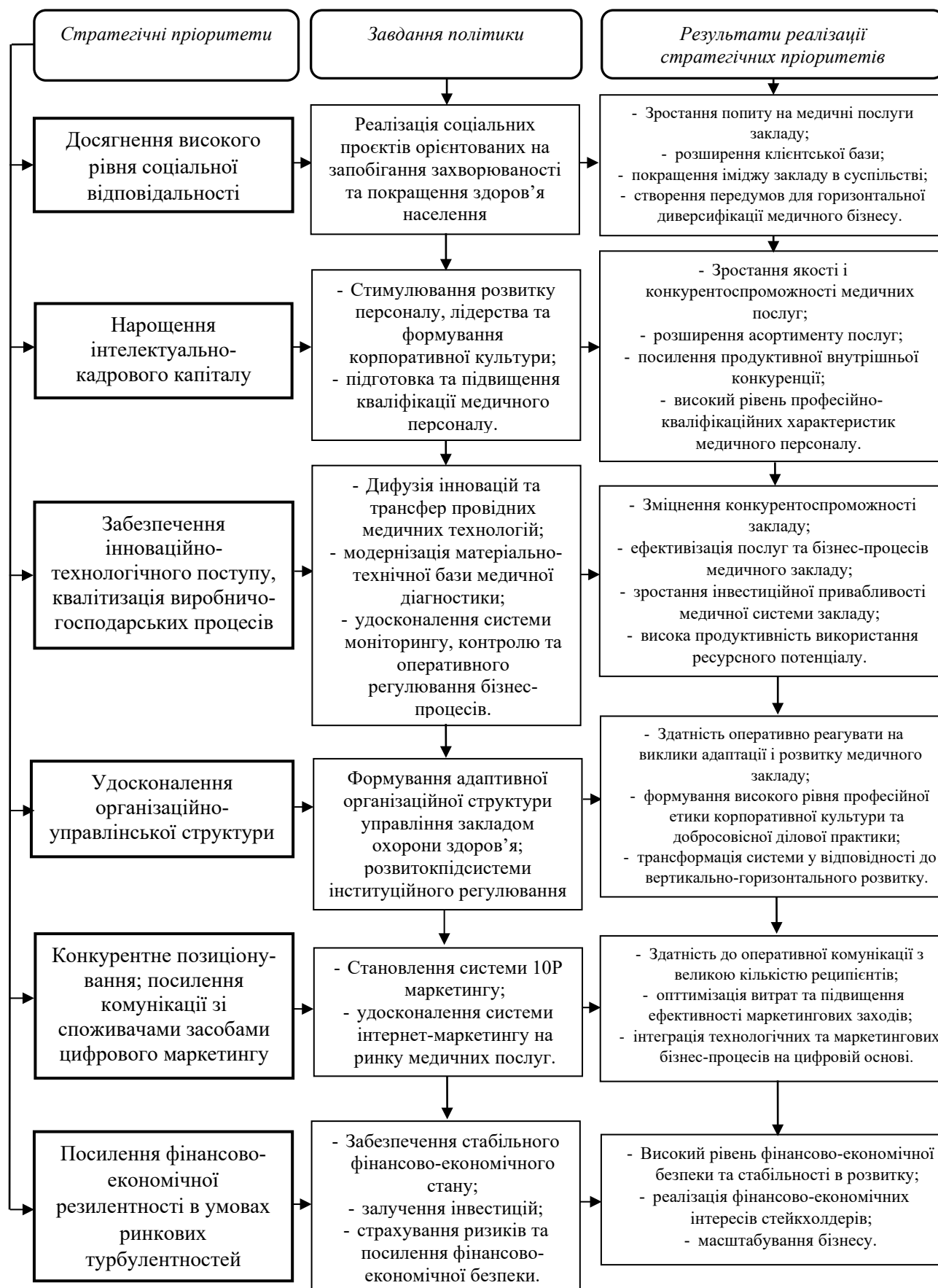


Рис. 3.2. Стратегічні пріоритети управління системним розвитком закладів охорони здоров'я (авторська розробка)

3.2. Інституційне забезпечення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я

З управлінської точки зору сталість та планомірність перебігу бізнес-процесів відповідно до визначених пріоритетів системного розвитку забезпечується шляхом розробки, апробації та впровадження низки внутрішніх організаційно-розпорядчих документів, які регламентують діяльність лікувально-діагностичних установ в цілому та встановлюють правила, закономірності, процедури і механізми взаємодії між окремими структурними підрозділами, а відтак детермінують розподіл повноважень та обов'язків. Разом з тим визначальну роль при ухваленні та реалізації управлінських рішень відіграють суб'єкти управління, від рівня якості менеджменту та організаційної спроможності яких великою мірою залежить ефективність адміністративно-управлінської діяльності зі вирішення поточних проблемних аспектів та забезпечення потреб системного розвитку медичних закладів.

Варто зазначити, що до базисних та першочергових документів-інститутів стратегічного планування відноситься стратегія системного розвитку закладів охорони здоров'я. Оскільки стратегія у своїй сутності дозволяє конкретизувати мету та ціннісні принципи господарської діяльності, а також окреслити стратегічні напрями та цілі системного розвитку закладів охорони здоров'я за структурно-процесним підходом на довгострокову перспективу, обґрунтування та формалізація її ключових положень відіграє роль відправної точки у забезпеченні реалізації функції планування поступальності й планомірності системного розвитку.

Як свідчить практика, топ-менеджмент медичних закладів у процесі управлінської діяльності не приділяє належної уваги формуванню та удосконаленню стратегії системного розвитку. Управління бізнес-процесами здійснюється здебільшого на основі короткострокових програм та планів без прив'язки до стратегічних орієнтирів системного розвитку бізнес-одиниць. Головно це свідчить про те, що галузева специфіка лікувально-діагностичних установ при розробці їх стратегій системного розвитку враховується не в

достатній мірі. В той же час медичні працівники слабо інкорпоровані у процес формування та реалізації стратегічних ініціатив, що, відповідно, погіршує якість взаємодії управлінського персоналу з медичним.

Відтак для підвищення рівня дієвості стратегії системного розвитку керівництву підприємств сфери медичних послуг необхідно дотримуватись певних закономірностей при розробці її ключових положень. По-перше, стратегічне планування діяльності медичного закладу повинно бути тісно взаємопов'язане як із тенденціями розвитку галузі охорони здоров'я в країні, так і внутрішньогосподарськими програмно-цільовими документами, враховуючи при цьому запити, потреби та вимоги споживачів у специфічних лікувально-діагностичних послугах, особливості розвитку медичної інфраструктури та ресурсного забезпечення. По-друге, до процесу визначення цілей стратегії системного розвитку закладів охорони здоров'я та пошуку засобів її реалізації доцільно залучати як представників управління вищої ланки, так і всього медичного персоналу та стейкхолдерів. По-третє, стратегічні цілі та завдання системного розвитку закладів охорони здоров'я повинні комплексно і збалансовано окреслювати перспективні орієнтири поступу ключових складових системного розвитку лікувально-діагностичних установ, до яких належать інтелектуально-кадрова, виробничо-господарська, інноваційно-технологічна, маркетингово-інформаційна, організаційно-управлінська, фінансово-економічна. По-четверте, на етапі формалізації та удосконалення положень стратегії системного розвитку варто застосовувати такі інструменти стратегічного управління, як PEST-, SWOT-аналіз, які дозволяють ідентифікувати основні труднощі та проблеми поточного функціонування медичних закладів, оцінити здатність до набуття конкурентних переваг, а також загострити увагу керівництва до викликів і загроз ефективізації бізнес-процесів у перспективі.

Відтак, на нашу думку, ключовими проблемними аспектами, які інгібують процеси системного розвитку медичних підприємств та потребують негайного вирішення, в тому числі через врахування їх під час удосконалення цілей та завдань стратегії системного розвитку, є недостатньо гнучка та структурно деформована система мотивації праці, недосконала система комунікації зі

споживачами, моніторингу іміджу та репутації медперсоналу, підвищення рівня його кваліфікації, обмеженість практики використання адаптивних методів управління бізнес-процесами, все ще недостатній рівень соціальної відповідальності бізнесу, а також фінансово-економічної та інтелектуально-кадрової стійкості.

Водночас доцільними, на наш погляд, є управлінські ініціативи щодо додаткової розробки стратегій за функціональним принципом, які дозволять більш деталізовано визначати цілі та параметри розвитку медичних закладів. Зокрема, прикладами таких програмно-цільових документів може бути стратегія управління інтелектуально-кадровим потенціалом лікувально-діагностичних установ, маркетингово-комунікаційна, інвестиційна, інноваційно-технологічна стратегії розвитку закладів охорони здоров'я.

Разом з тим при формуванні стратегії системного розвитку ключову роль необхідно відвести формалізації місії, візії, цінностей та цілей, які детермінують управлінську філософію функціонування та розвитку медичного закладу та в узагальненому вигляді зображено на рис. 3.3.

Таким чином, візія медичного підприємства у стратегічному вимірі, на нашу думку, розкривається в площині нарощення та реалізації конкурентних переваг у сфері надання медичних послуг, постійної квалітизації та оптимізації спектру медичних послуг, профілактичних заходів, в той час, як до пріоритетних цінностей бізнесу важливо віднести пацієнтоорієнтованість, соціальну відповідальність, якість медичних послуг, турботу, пріоритет упередження, оперативність, інноваційність, резилентність та професіоналізм.

Зрештою стратегію системного розвитку закладів охорони здоров'я слід розглядати як необхідний інституційний елемент ефективізації діяльності підприємств сфери медичних послуг. Проте задля забезпечення її дієвості у довгостроковому горизонті діяльності лікувально-діагностичної установи додатково варто розробляти та удосконалювати систему внутрішніх програмно-цільових та організаційно-розпорядчих документів, які більш предметно детермінують способи та механізми досягнення стратегічних цілей,

регламентують та покращують керованість бізнес-процесами в тактичному (середньостроковому) та операційному (короткостроковому) вимірах.



Рис. 3.3. Базові елементи стратегії системного розвитку закладів охорони здоров'я: структурний підхід (авторська розробка)

Разом з тим стратегічні пріоритети системного розвитку закладів охорони здоров'я детермінують цілі, які має досягти бізнес-структура у процесі вдосконалення лікувально-діагностичних та консультаційних послуг. Однак задля їх реалізації на практиці необхідно аби на підприємстві сформувалась ефективна модель політики управління системним розвитком, яка, однак, може виявитися недостатньо ефективною та досконалою або мати лімітований вплив на кваліфікацію діяльності медичних закладів, якщо на підприємствах не буде вибудовано (сформовано) досконалу інституційну систему забезпечення управління бізнес-процесами.

В цілому інституційна система являє собою набір інституцій та інститутів. Згідно інституційної теорії О. Вільямсона [7] та Д. Норта [136], інституції – це

суб'єкти, відповідальні за процес планування, організації, реалізації управлінських заходів, а також здійснення аудиту та контролю їх дієвості в межах зон своєї відповідальності та повноважень. Водночас до інститутів належать закони, нормативно-правові акти, неформально усталені правила, звичаї, традиції.

На рівні підприємства інституціями є суб'єкти управління, керівники структурних підрозділів, в той час як до інститутів відносяться накази, розпорядження, вказівки, положення, програми, плани заходів, які в цілому детермінують, гармонізують та стандартизують підходи до управління бізнес-процесами, підвищуючи при цьому їх організованість, планованість та ефективність, визначають вектори розвитку підприємства та способи досягнення наперед визначених цілей, встановлюють правила, закономірності, алгоритми взаємодії між структурними підрозділами, а, відтак, забезпечують стале функціонування бізнесу та його системний розвиток.

Зважаючи на багатогранність поняття системного розвитку та галузеву специфіку закладів охорони здоров'я, система інституційного забезпечення управління набуває специфічних рис та особливостей. Разом з тим присутність на підприємствах сфери медичних послуг значної кількості взаємодоповнюючих та взаємопов'язаних інституцій та інститутів обґрунтовують доцільність структурування та групування елементів інституційної системи управління бізнес-процесами за їх роллю у забезпеченні розвитку закладів охорони здоров'я. Відтак у процесі дослідження нами було виділено стратегічну, функціональну та ресурсну компоненти інституційного забезпечення управління системним розвитком медичних підприємств.

У стратегічному вимірі до інституцій, відповідальних за формування та реалізацію базисних засад політики управління системним розвитком медичного закладу, на нашу думку, належать адміністрація, відділ планування діяльності та сектор обліку і контролю бізнес-процесів.

Як свідчить практика, інституційне забезпечення стратегічної складової управління не у достатній мірі ефективно та досконале. По-перше, адміністративний персонал у процесі управління бізнес-процесами приділяє недостатню увагу необхідності формування та удосконалення таких

довгострокових програмно-цільових документів, як стратегія, програми та плани заходів системного розвитку бізнесу, розробляючи накази та розпорядження, орієнтовані здебільшого на виконання оперативних завдань і реалізацію короткострокових планів. По-друге, у наявних положеннях про організацію роботи лікувально-діагностичних установ, при обґрунтуванні організаційної структури, розподілі функцій, обов'язків, прав, відповідальності та загальних правил діяльності, простежується тенденція надмірної бюрократизації управлінських процесів, яка проявляється в площині посилення формальної регламентації бізнес-процесів, не до кінця обґрунтованому ускладненні ієрархії управлінських структур, що у результаті погіршує якість комунікації між структурними підрозділами та інгібує процеси системного розвитку в цілому.

Таким чином, ключові функції та завдання керівництва закладів охорони здоров'я повинні зводитися до організації роботи і забезпечення ефективної взаємодії між структурними підрозділами через імплементацію інноваційних цифрових технологій та практик менеджменту, які прискорюють ухвалення та імплементацію організаційно-управлінських рішень в операційну діяльність медичної установи, а також контролю за результатами діяльності медичної установи, розробки, удосконалення та затвердження стандартів, протоколів, інструкцій стосовно надання медико-профілактичних послуг. Водночас програмно-цільові документи варто розробляти та переглядати у відповідності до вимог часу та бізнесу на постійній основі.

Не менш важливе значення у стратегічному забезпеченні системного розвитку займає відділ планування діяльності медичного закладу. Оскільки без належного планування розвиток бізнесу слабокерований та хаотичний, виникає гостра необхідність у формуванні системи документів, які забезпечують ефективну реалізацію функції планування. Відтак, до найважливіших програмно-цільових документів відділу планування, на нашу думку, слід віднести стратегії, програми, плани заходів виробничо-господарського та економічного розвитку, антикризову програму управління, плани заходів квалітизації та диверсифікації бізнесу.

Варто відзначити, що програмно-цільові документи відділу планування повинні розроблятися у прив'язці до стратегічних пріоритетів системного розвитку

медичного бізнесу за сценарним підходом на коротко-, середньо- та довгостроковий прогностні горизонти, містити варіативно-адаптивні плани управлінських заходів у залежності від мінливості бізнес-середовища та потреб споживачів у лікувально-діагностичних і медико-консультаційних послугах, а також чітко конкретизувати планові завдання в розрізі структурних підрозділів та функціональних служб закладу охорони здоров'я.

Враховання даних вимог при формуванні інституційного забезпечення відділу планування дозволить закладам охорони здоров'я підвищити рівень резистентності та адаптивності при виникненні непередбачуваних, форс-мажорних ситуацій.

Адже саме пандемія COVID-19 та погіршення безпекової ситуації в Україні наочно продемонстрували необхідність формування та імплементації антикризових програм управління медичними закладами. Їх положення і заходи мають враховувати галузеву специфіку медичного бізнесу та спрямовуватись на попередження, ідентифікацію та оперативне врегулювання кризових явищ на ранніх стадіях. Зрештою на практиці антикризові програми управління розробляються вкрай рідко, а наявні плани антикризових заходів є здебільшого короткостроковими за терміном дії та направлені в більшій мірі на вирішення «вузьких проблем» фінансово-економічного характеру (підвищення рентабельності та прибутковості, фінансове оздоровлення бізнесу), ніж системної модернізації, пошуку резервів ефективізації діяльності закладів охорони здоров'я. Це актуалізує потребу в удосконаленні плану заходів антикризового управління у напрямках трансформації профілю та розширення видів медичної діяльності через нарощення номенклатури і асортименту лікувально-діагностичних послуг із врахуванням поточних потреб, запитів споживачів та корисності для суспільства.

З іншого боку, у програмах квалітизації бізнесу, зважаючи на споживчу орієнтованість системи охорони здоров'я, видається за доцільне особливу увагу приділяти формуванню блоку заходів з підвищення рівня соціальної відповідальності та довіри споживачів до діяльності медичної установи. У цьому відношенні відділу планування варто розробляти плани заходів, спрямовані на підвищення медичної грамотності та обізнаності населення стосовно особливостей

раннього діагностування, профілактики, лікування поширених захворювань, медико-соціальну підтримку незахищених верств населення.

Не менш прикладне значення матимуть заходи щодо удосконалення моніторингу ефективності виробничо-господарських та економічних процесів через розширення переліку абсолютних показників та відносних детермінант, до яких, крім традиційних індикаторів продуктивності та результативності бізнес-процесів, слід відносити показники якості лікувально-діагностичних послуг та сервісного обслуговування, рівень задоволеності, кількість скарг і пропозицій споживачів, а також додатково розраховувати інтегральні та часткові індекси системного розвитку закладу охорони здоров'я у зрізі ключових складових.

Таким чином, задля посилення стратегічної складової інституційного забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я основні функції та завдання відділу планування повинні зводитись до стратегічного і тактичного планування та прогнозування, моніторингу ефективності бізнес-процесів, розробки пропозицій стосовно підвищення економічної ефективності бізнесу, його розвитку і горизонтально-вертикального розширення у відповідності до потреб та запиту споживачів.

Разом з тим комплементарним структурним підрозділом до відділу планування діяльності виступає сектор обліку та контролю. Як засвідчує практика, у закладах охорони здоров'я функціональні обов'язки та завдання цієї інституції у більшості випадків зводяться лише до організації та безперервного ведення обліку та контролю господарських процесів згідно чинного законодавства та установчих документів, складання та подання податкової і фінансово-економічної та медичної звітності, проведення розрахунків з бюджетом та іншими контрагентами, систематизації та узагальнення облікових даних, дотримання правил документообігу і процедур обробки інформації.

На загал це свідчить про те, що керівництво закладів охорони здоров'я недооцінює роль процесів обліку та контролю у забезпеченні квалітизації медичного бізнесу, розглядаючи їх як статичні, які відображають лише поточний стан справ та в цілому не впливають на ефективність функціонування лікувально-діагностичної установи. Таким чином, досліджувана інституція характеризується

недостатньою інкорпорованістю у процесі управління системним розвитком та не в достатній мірі враховує галузеву специфіку діяльності підприємств сфери медичних послуг у питаннях обліку та контролю результатів їх діяльності. На нашу думку, задля системної ефективізації і планомірного поступу закладів охорони здоров'я необхідно аби управлінська діяльність сектору обліку та контролю модернізувалась у напрямі імплементації цифрових технологій та інноваційних практик обліку і контролю. У цьому відношенні особливої уваги, заслуговують заходи спрямовані на розробку та впровадження цифрових програмних продуктів внутрішньогосподарського обліку та контролю, удосконалення алгоритму і процедур діагностики бізнес-процесів, імплементацію інноваційних методик моніторингу та автоматизації контролю результатів господарювання закладів охорони здоров'я, які, у підсумку, дозволятимуть виявляти вузькі місця та дефекти системного розвитку на ранніх стадіях та ухвалювати управлінські рішення з метою їх усунення.

Відтак, в організаційному зрізі управлінська діяльність персоналу сектору обліку та контролю повинна здійснюватися на основі затверджених форм первинної звітності, внутрішніх норм і нормативів використання, обліку та контролю, а також у відповідності до ключових положень програм і планів заходів цифровізації обліку та автоматизації контролю.

У результаті це дозволить розширити та підвищити функціональну спроможність сектору обліку та контролю до виконання більш широкого спектру завдань, серед яких формування інформаційно-аналітичної бази управління системним розвитком, удосконалення форм та процесів обліку внутрішньогосподарської діяльності, а разом із тим інтегрувати його у процесі управління розвитку медичних закладів.

Зрештою стратегічна складова інституційного забезпечення управління системним розвитком закладів охорони закладає ключові засадничі основи регулювання та планомірного розвитку медичного бізнесу в цілому, тоді як спеціалізація управлінських процесів детермінується в площині його ресурсної та функціональних компонент.

До інституцій, які відповідають за реалізацію політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я у ресурсному зрізі, слід віднести сектор технологічного забезпечення, HR- та фінансового менеджменту.

Зважаючи на те, що стан та якість інтелектуально-кадрового забезпечення медичних закладів відіграє першочергову роль у формуванні позитивного іміджу та репутації підприємства сфери медичних послуг серед споживачів, впливають на здатність закладу охорони здоров'я надавати медичні послуги з високим рівнем лікувально-діагностичної ефективності, базисні функції та завдання HR-менеджменту повинні спрямовуватись на відбір та розвиток персоналу, планування і організацію заходів, направлених на формування корпоративної культури та нарощення інтелектуально-кадрового капіталу корпоративного бізнесу. Як свідчить практика, інституційне забезпечення управління інтелектуально-кадровими ресурсами закладів охорони здоров'я також не достатньо розроблене; програми стимулювання та розвитку персоналу розробляються зазвичай не на постійній основі та скеровуються здебільшого на задоволення матеріальних потреб персоналу, ніж нарощення інтелектуально-кадрового капіталу. Разом з тим управлінські заходи нематеріальної мотивації працівників спрямовані на підвищення професійних компетентностей медичного персоналу зазвичай нетривалої (короткострокової) дії та мають вибірковий характер, що не дозволяє належною мірою покращувати якість професійно-кваліфікаційних характеристик медичного персоналу в цілому та підвищує плинність кадрів через недостатність мотивації та обмеженість перспектив кар'єрного зростання.

Таким чином, HR-менеджменту варто реалізовувати заходи модернізації системи мотивації кадрів для розвитку інтелектуально-кадрових ресурсів у відповідності до професійно-кваліфікаційних якостей та результативності праці медичних працівників, які б у належній мірі стимулювали персонал до якісного виконання функціональних обов'язків, освоюючи при цьому передові медичні технології, удосконалюючи та розширюючи спектр професійних навичок, знань і вмінь.

У цьому відношенні у закладах охорони здоров'я доцільно впроваджувати практику складання загальних та індивідуальних планів кар'єрного зростання медичного персоналу, які конкретизуватимуть цілі, окреслюватимуть перспективи та сфери професійного розвитку працівників, шляхи їх реалізації, а також формувати програми адаптації нових працівників через розвиток інституту наставництва та професійної підтримки молодого лікарського персоналу, реалізовувати заходи, направлені на удосконалення методики моніторингу та аналізу результативності праці медичних працівників, в тому числі через імплементацію цифрових інструментів HR-аналітики та автоматизацію кадрового обліку.

Таким чином, HR-менеджменту лікувально-діагностичних установ особливу увагу варто приділяти розробці та удосконаленню таких програмно-цільових документів, як плани реалізації програми формування інтелектуально-кадрового забезпечення, плани заходів стимулювання і розвитку медичного персоналу, програма інтелектуалізації.

Зрештою управлінські заходи стосовно нарощення інтелектуально-кадрового капіталу закладів охорони здоров'я у своїй суті найперше повинні спрямовуватись на планування та впровадження різного роду професійних форм навчання медичного персоналу через організацію і проведення тренінгів, семінарів, медичних конференцій, стажувань, майстер-класів «вузьких» спеціалістів з питань надання невідкладної медичної допомоги, проведення реанімаційних заходів, освоєння інноваційних медичних технологій, практик, методів діагностики та лікування поширених захворювань, підвищення цифрової грамотності персоналу і набуття цифрових компетенцій, удосконалення комунікаційних навичок та нарощення стресостійкості.

Водночас у програмах формування інтелектуально-кадрового забезпечення важливе місце необхідно відводити заходам, орієнтованим на формування корпоративної культури та колективної відповідальності працівників за результати діяльності лікувально-діагностичної установи. У цьому відношенні HR-менеджменту варто планувати та організовувати тимблдингові тренінги, мотиваційні і клінічні наради, які залучатимуть медичний персонал до обговорення

та ухвалення управлінських рішень, сприятимуть налагодженню ділових контактів і подоланню комунікаційних бар'єрів між різними ланками управління. Водночас доцільно також реалізовувати заходи соціокультурного характеру, спрямовані на формування корпоративної етики, духу та традицій, підвищення внутрішньої соціальної відповідальності бізнесу.

Не менш важливе значення у забезпеченні системної ефективізації діяльності закладів охорони здоров'я в умовах швидкого розвитку інноваційних медичних технологій діагностики та лікування захворювань й тотальної діджиталізації бізнес-процесів відіграє сектор технологічного забезпечення медичних установ.

Однак, як було ідентифіковано, інституційне забезпечення управління техніко-технологічними ресурсами медичних закладів не у повній мірі досконале, так як функціональні обов'язки та управлінські дії досліджуваного структурного підрозділу здебільшого спрямовуються на ремонт та планове техніко-технологічне обслуговування медичного обладнання, формування виробничо-господарської та матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, які забезпечують безперебійний перебіг бізнес-процесів відповідно до встановлених планових завдань, проте не сприяють їх модернізації на засадах системного розвитку. Відтак ключові функції та завдання сектору технологічного забезпечення медичних закладів у проекції їх системного розвитку першочергово повинні бути направлені на впровадження цифрових та smart-технологій у діяльність медичної установи та техніко-технологічну модернізацію бізнес-процесів.

У цьому відношенні керівництву закладів охорони здоров'я необхідно на регулярній основі розробляти та удосконалювати програми модернізації матеріально-технічного забезпечення і цифровізації бізнес-процесів, впроваджувати плани заходів діджиталізації, імплементації інновацій та smart-технологій, у яких повинні бути чітко означені механізми, інструменти, засоби та заходи нарощення технологічної конкурентоспроможності лікувально-діагностичної установи.

Для цього, на наш погляд, заходи вищенаведених програмно-цільових документів повинні спрямовуватись на активізацію процесів трансферу і дифузії передових медичних технологій з високим рівнем лікувально-діагностичної

ефективності через посилення співпраці з науково-медичними установами та організаціями, профільними органами влади, які займаються розробкою і впровадженням медичних технологій, нарощення технологічної бази для проведення власних медико-експериментальних досліджень та клінічних випробувань, формування системи моніторингу та контролю імплементації й апробації інноваційних розробок, медичних технологій та діагностичного обладнання.

У напрямі діджиталізації бізнес-процесів, на нашу думку, доцільними будуть заходи стосовно нарощення інформаційно-технологічної спроможності закладів охорони здоров'я використовувати у процесі надання медичних послуг цифрові інструменти блокчейну, штучного інтелекту, інтернету речей, великих масивів даних та ін. Зрештою це дозволить закладам охорони здоров'я оптимізувати процес формування електронних баз даних медичної та фінансово-економічної інформації, які сприятимуть автоматизованому і оперативному ухваленню ефективних управлінських рішень, а також дозволить медичним закладам суттєво розширити горизонт лікувально-діагностичної діяльності через використання засобів мобільної медицини, в тому числі надання телемедичних послуг, онлайн-консультування, віддаленої діагностики та лікування споживачів медичних послуг. Зрештою кадрова та технологічна ефективність політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я великою мірою детермінується у фінансовій спроможності лікувально-діагностичної установи імплементувати заходи, спрямовані на забезпечення планомірного зростання та квалітизацію бізнес-процесів та на практиці залежить від управлінських рішень підрозділу фінансового менеджменту.

Як зазначалося раніше, управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я здійснюється здебільшого на основі оперативних фінансових планів, у яких основна увага керівництва акцентується на управлінських заходах з максимізації прибутковості та рентабельності бізнесу, в той час як структурно-якісні зміни розвитку фінансово-господарської діяльності та їх довгостроковий вплив на зміцнення фінансово-економічної стійкості медичних підприємств враховуються не у достатній мірі. Це актуалізує потребу удосконалення системи

інституційного забезпечення управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я на довгострокових засадах, серед яких чільне місце займають програми, плани заходів фінансово-економічного та інвестиційного розвитку, антикризового управління, положення про систему фінансового контролю та моніторингу.

Зважаючи на мінливість середовища функціонування підприємств сфери медичних послуг, особливої уваги заслуговують заходи антикризового управління фінансовими ресурсами, орієнтовані на ранню діагностику та виявлення кризових фінансово-економічних явищ. У цьому відношенні управлінському персоналу необхідно впроваджувати у практику сценарне моделювання та прогнозування розвитку фінансово-економічних процесів у залежності від кон'юнктури ринку та потреб споживачів у медичних послугах, розробляти сценарні алгоритми антикризових управлінських дій, які нівелюватимуть вплив негативних чинників та посилюватимуть контроль за фінансовою дисципліною. Високе прикладне значення мають заходи, спрямовані на оптимізацію структури капіталу, активів, джерел надходжень фінансових ресурсів, нарощення інвестиційної привабливості бізнесу через розробку інвестиційних проєктів з високим рівнем інноваційності та суспільної корисності, участь у інвестиційних проєктах, у тому числі міжгалузевих, з питань надання спеціалізованих лікувально-діагностичних послуг, проведення експериментальних досліджень та випробувань.

Разом з тим імплементація вище наведених заходів дозволить ефективізувати управлінську діяльність з покращення інституційного забезпечення фінансового менеджменту, що матиме позитивний вплив на виконання базисних функцій та завдань фінансово-економічного планування, діагностики фінансово-економічної ефективності бізнес-процесів та пошуку резервів її підвищення, нарощення фінансово-економічної резистентності.

Зрештою у функціональному зрізі до інституцій, відповідальних за реалізацію політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я варто віднести лікувально-діагностичні підрозділи (у розрізі видів медичних послуг), відділ маркетингу та правову службу.

Для забезпечення належного управління бізнес-процесами у розрізі лікувально-діагностичних установ керівництву закладів охорони здоров'я

доцільно інституціоналізувати положення про організацію роботи лікувально-діагностичних відділів, програми та плани розвитку, впроваджувати внутрішні стандарти та алгоритми якості обслуговування та надання медичних послуг.

Зважаючи на те, що заклади охорони здоров'я надають широкий спектр спеціалізованих медичних послуг, необхідно аби у сутнісно-змістовому вимірі програмно-цільові документи управління лікувально-діагностичними підрозділами враховували специфіку медичної допомоги, а управлінські заходи диференціювались у залежності від виду медичних послуг та особливостей їх надання. Задля системної ефективізації діяльності лікувально-діагностичних відділень, організаційні документи повинні чітко регламентувати права, розподіляти обов'язки та зони відповідальності, регулювати професійні взаємовідносини між медичними працівниками структурних підрозділів, містити покроковий алгоритм надання спеціалізованих лікувально-діагностичних послуг та управлінські дії у випадку виникнення непередбачуваних, форс-мажорних ситуацій та ускладнень.

Як показує практика, функціональні обов'язки лікувально-діагностичних відділів у більшості випадків зводяться лише до якісного надання медичних послуг. Такий вузький підхід до розуміння ролі досліджуваного структурного підрозділу у забезпеченні системного розвитку закладів охорони здоров'я наочно засвідчує, що медичний персонал не у достатній мірі залучається управлінським при формалізації та обґрунтуванні пропозицій стосовно програм та планів кваліфікації бізнес-процесів, особливо у площині питань, пов'язаних із модернізацією методичних підходів та клінічних протоколів надання лікувально-діагностичних та консультаційних послуг, розширення їх асортименту та номенклатури. Таким чином, у проекції управління системним розвитком закладів охорони здоров'я ключові функції та завдання лікувально-діагностичних відділень повинні також спрямовуватись на формування рекомендацій з вдосконалення лікувально-діагностичних і консультаційних послуг, пошуку шляхів імплементації інноваційних практик, методів, способів лікування та профілактики захворювань.

Не менш важливу роль у нарощенні обсягів діяльності закладів охорони здоров'я відіграє інституція відділу маркетингу, відповідальна за просування

медичних послуг, формування позитивної репутації та довіри споживачів до послуг лікувально-діагностичної установи. В інституційному зрізі ухвалення раціональних управлінських рішень персоналом відділу маркетингу повинно здійснюватися на основі системи програмно-цільових документів, серед яких чільне місце займають бізнес-стратегія просування медичних послуг, плани промоційних заходів, положення про систему контролю якості медичних послуг, плани заходів квалітизації медичних послуг, інструменти комунікації зі споживачами, програма розвитку системи digital-маркетингу.

Разом із тим при формуванні положення про систему контролю якості медичних послуг керівництву закладів охорони здоров'я необхідно враховувати, що якість лікувально-діагностичних послуг вимірюється як у площині досягнення високого рівня їх результативності, так і реалізації заходів, які запобігають виникненню лікарських помилок, ускладнень чи непрогнозованого перебігу захворюваності. Відтак управлінський контроль повинен найперше спрямовуватись на виявлення, усунення та запобігання дефектів лікувально-діагностичних процедур. У цьому відношенні необхідно реалізовувати заходи стосовно формування інформаційної бази моніторингу якості медичних послуг через регулярне опитування та анкетування споживачів, проведення внутрішнього аудиту якості медичних послуг за критеріями точності діагностування, впливу на стан здоров'я пацієнта лікувальних процедур та рівня задоволеності споживачів.

Прикладне значення у програмах розвитку системи digital-маркетингу матимуть заходи щодо впровадження цифрових інструментів комунікації зі споживачами медичних послуг через створення веб-порталу медичного закладу зі зручним інтерфейсом та вичерпною інформацією про лікувально-діагностичні послуги і медичний персонал, налагодження комунікації із цільовою аудиторією закладів охорони здоров'я через створення веб-сторінок у соціальних мережах та месенджерах з метою поширення актуальної інформації про діяльність, конкурентні переваги і досягнення медичної установи, особливості лікування та профілактики поширених захворювань.

У підсумку система інституційного забезпечення управління розвитком закладів охорони здоров'я набуватиме вигляду як на рис. 3.4.

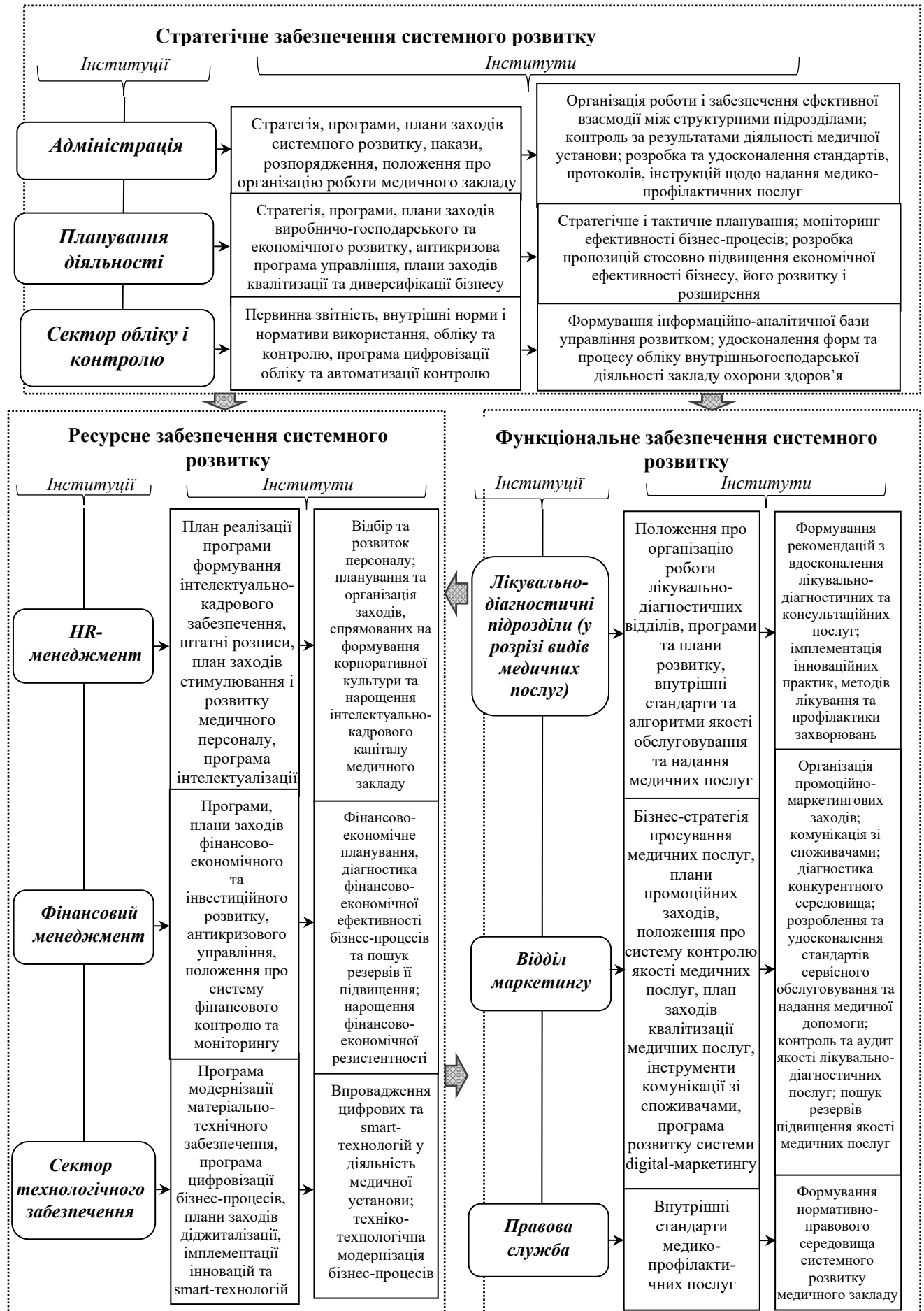


Рис. 3.4. Інституційне забезпечення управління системним розвитком медичних закладів: суб'єкти, документи, функції та завдання (авторська розробка)

Зрештою модернізація підходів до управління бізнес-процесами потребує нормативно-правової підтримки та чіткої регламентації, яку у закладах охорони здоров'я на практиці повинна забезпечувати правова служба. Зважаючи на те, що ефективність діяльності даного структурного підрозділу впливає на спроможність лікувально-діагностичної установи реалізовувати заходи з квалітизації бізнесу у різних її проявах, ключове завдання правової служби насамперед полягає у формуванні сприятливого нормативно-правового та організаційного середовища системного розвитку медичного закладу та у інституційному зрізі повинно забезпечуватися через розробку і впровадження внутрішніх стандартів медико-профілактичних послуг.

Таким чином, впровадження наведених пропозицій стосовно удосконалення базисних програмно-цільових документів, а також функцій та завдань діяльності структурних підрозділів забезпечить належну інституційну підтримку для ухвалення раціональних управлінських рішень, а також сприятимуть ефективізації й квалітизації процесів управління медичним бізнесом на засадах системного розвитку.

3.3. Інтелектуалізація як системна основа розвитку закладів охорони здоров'я

Стрімкий техніко-технологічний прогрес та тотальна цифровізація суспільства, беззаперечно, накладають свій відбиток на умови функціонування підприємств, в тому числі медичної сфери, трансформуючи при цьому конкурентне середовище, вимоги, запити та попит споживачів на традиційні послуги з охорони здоров'я. Відтак впровадження цифрових та смарт-технологій вимагають формування інноваційних підходів до управління бізнес-процесами, особливо на мікрорівні. Це свідчить про те, що задля нарощення та утримання конкурентних переваг керівництву закладів охорони здоров'я необхідно все більше приділяти увагу питанням інтелектуалізації бізнес-процесів, тобто їх формування та менеджменту з високим вмістом інтелектуального капіталу, персоніфікації, та перебігу з врахуванням тенденцій діджиталізації і

технологізації бізнес-середовища у різних її проявах. Власне, з огляду на зазначене, сама по собі інтелектуалізація бізнесу і є тією основою, так званою «площадкою», на якій базується системний його розвиток.

У науковому дискурсі концептуальні основи дослідження поняття інтелектуалізація були закладені ще у теоріях людського капіталу Г. Беккера [125], постіндустріального суспільства Д. Белла [126], ендогенного зростання П. Ромера [138], у яких науковці дану категорію ототожнювали у більшій мірі з інтелектуальним розвитком через підвищення рівня загальної ерудиції, освіченості та суспільної творчості, набуття та акумулювання нових навичок і вмінь, здобуття професійної кваліфікації, нарощення людського та соціального капіталу, поки не приділяючи в достатній мірі уваги значенню інтелектуалізації у забезпеченні зростання та трансформації економіки в цілому та суб'єктів господарювання зокрема.

Зрештою, дана теоретико-методична прогалина була заповнена у дослідженнях О. Другова [20], В. Ляшенко, О. Вишневського [59], Д. Попової [78]. Осмислюючи роль технологій у забезпеченні стійкості соціально-економічних систем, ці та інші науковці дійшли висновку, що процеси інтелектуалізації слід розглядати як необхідну передумову та драйвер довгострокового економічного зростання, позаяк широке розповсюдження інтелектуальної творчої праці створює базу для прискорення темпів формування нових знань, зростання ролі інтелектуальних послуг у забезпеченні інноватизації економіки та підвищення рівня її технологічності та, у кінцевому підсумку, сприяють модернізації на засадах діджиталізації. Більше того, на нашу думку, слушно додає С. Кісь [40], що в умовах інтелектуалізації соціально-економічних систем відбувається трансформація традиційного процесу акумулювання знань у процес розвитку креативності, уяви, ініціативи, лідерських якостей, які слід розглядати як першочерговий чинник системного розвитку цифрової, інноваційної економіки.

Зрештою конкурентоспроможність національної економіки та її інтелектуалізація перебуває у тісній залежності від рівня ділової активності суб'єктів господарювання та готовності їх управлінських систем створювати і

впроваджувати інтелект, інновації та цифрові технології у бізнесі. Це актуалізувало доцільність вивчення передумов та проблем інтелектуалізації підприємств як в цілому, так і в розрізі окремих структурних підрозділів. Відтак у найпростішому розумінні за підходом К. Хаврової [114, с. 27], Н. Брюховецької, І. Булеєва [33] поняття «інтелектуалізація підприємства» детермінується як процес зростання значення інтелекту, знань та інтелектуальної праці у бізнесі, які у підсумку сприяють формуванню інноваційної моделі його розвитку через розробку та впровадження нових товарів і послуг.

На нашу думку, таке тлумачення даної категорії доволі вузьке, оскільки не враховує тенденції цифрової технологізації економіки, де штучний інтелект, роботизація та цифрова автоматизація бізнес-процесів набирають все більшої ваги і значущості у нарощенні та утриманні конкурентних переваг, забезпеченні планомірного розвитку бізнес-структур, зростанні їх вартості і прибутковості.

Разом з тим доцільно зазначити, що на сьогоднішній день науковці все частіше оперують поняттями, які розкривають аспекти розвитку окремих бізнес-процесів суб'єктів господарювання крізь призму їх технологізації та модернізації. Зокрема, інтелектуалізація систем менеджменту (як процес трансформації взаємовідносин між керуючою і керованою системами управління та набуття нових якісних характеристик через впровадження інформаційно-комунікаційних технологій [90, с. 24]), інтелектуалізація робочого місця (як підвищення рівня технологічної оснащеності працівників електронно-цифровими програмними пристроями, комп'ютерно-інтегрованими технологіями та засобами автоматизації виробничих процесів [28, с. 108]), інтелектуалізація людського капіталу (як нарощення здатності персоналу до генерації інноваційно-креативних ідей на основі синтезу знань, умінь та навичок користування цифровими програмними продуктами).

Узагальнення підходів до розуміння поняття інтелектуалізації дає підстави сформулювати авторське розуміння дефініції інтелектуалізації бізнесу як процесу постійного нарощення інноваційно-технологічної та цифрової модернізації шляхом збільшення ролі і значимості інтелектуального капіталу, посилення інтелектуально-кадрової та технологічної місткості бізнес-процесів засобами

штучного інтелекту, цифровими інструментами та інформаційно-комунікаційними технологіями з метою створення нових товарів (послуг) та навіть ринків, розширення асортименту високотехнологічних товарів і послуг та посилення конкурентних позицій за рахунок доповнення детермінованих факторів, так званою «природньою еволюцією», коли бізнес-процеси суб'єкта господарювання набувають ознак передових, піонерських, випереджаючих свій час появи.

Таким чином, інтелектуалізація стає не обов'язковою, однак однозначно перспективно-проривною моделлю і стратегією системного розвитку і закріплення конкурентних переваг суб'єктів господарювання, особливо сфери споживчих послуг, до яких відносяться заклади охорони здоров'я, де присутній тісний контакт між надавачем й отримувачем послуг. Водночас у структурному зрізі її концептуальний базис формується на підґрунті природного (людського) і штучного (набутого) інтелекту (рис. 3.5), поєднання яких на цифровій основі та за рахунок системи цифрової комунікації дозволяє створювати й поширювати як у зовнішніх, так і у внутрішніх бізнес-процесах смарт-технології, під якими ми розуміємо застосування штучного інтелекту та цифрових інструментів у процесі оперативного прийняття управлінських рішень, надання високотехнологічних медичних послуг, які забезпечують створення принципово нових процесів, технологій, продуктів, становлення і розвиток нових ринків.

Відтак смарт-технології виступають результатом завершеності побудови системи інтелектуалізації підприємства, в тому числі у сфері охорони здоров'я. Однак потрібно розуміти, що повноцінна інтелектуалізація бізнесу – процес системний і тривалий в часі, потребує як відповідного ресурсного забезпечення, так і створення передумов для його запуску і успішного перебігу.

Вважаємо, що концептуальна послідовність змін у цій сфері має набувати вигляду як на рис. 3.6.



Рис. 3.5. Складові інтелектуалізації закладів охорони здоров'я (авторська розробка)

Зрештою, структурні характеристики, стандарти, засоби і заходи інтелектуалізації підприємств перебувають у тісній залежності від галузевої приналежності суб'єктів господарювання та специфіки бізнес-процесів, зокрема у сфері охорони здоров'я.

Як свідчить практика, рівень інтелектуалізації медичних закладів України не достатньо високий, так як заходи з цифровізації бізнес-процесів мають, скоріше, вибіркоковий ніж комплексний характер, що у цілому чинить негативний тиск на якість цифрової трансформації бізнес-процесів та інгібує процеси системного розвитку закладів охорони в цілому.

Варто зазначити, що задля досягнення та максимізації очікуваних ефектів інтелектуалізації бізнес-процесів та зростання їх ролі у забезпеченні системного розвитку закладів охорони здоров'я необхідно аби управлінські дії та заходи з цифровізації медичного бізнесу реалізовувались на постійній основі та водночас

збалансовано спрямовувались на модернізацію техніко-технологічної, лікувально-діагностичної, інтелектуально-кадрової, інформаційно-маркетингової, організаційно-управлінської та фінансово-економічної сфер бізнесу. Позаяк, для прикладу, формування та удосконалення цифрових компетенцій і навичок медичного персоналу без належної техніко-технологічної підтримки процесів діджиталізації можуть у підсумку погіршувати якість лікувально-діагностичних маніпуляцій та репутацію закладу охорони здоров'я серед споживачів, знижуючи при цьому економічний ефект інтелектуалізації та мотивацію працівників до освоєння інноваційно-цифрових технологій та методів лікування.



Рис. 3.6. Концептуальний алгоритм інтелектуалізації закладів охорони здоров'я
(авторська розробка)

Водночас планомірність, системність та ефективність процесів інтелектуалізації на підприємстві великою мірою детермінуються також рівнем сформованості інституційного середовища цифровізації у вигляді затверджених планів, програм заходів розвитку бізнесу на засадах діджиталізації та

спроможності управлінського персоналу акумулювати ресурсний і функціональний потенціал закладів охорони здоров'я у русло цифрових змін, освоєння смарт-технологій та якісних структурних трансформацій бізнесу. При тому завдання, інструменти, засоби та заходи з інтелектуалізації медичного закладу повинні розроблятися у тісній прив'язці до стратегічних пріоритетних цілей їх системного розвитку та враховувати медичну спеціалізацію.

Оскільки результативність техніко-технологічної компоненти інтелектуалізації медичних закладів вимірюється у площині автоматизації бізнес-процесів, управлінському персоналу насамперед доцільно зосереджувати увагу на пошуку, розробці, випробуванню та імплементації передових технологічних цифрових інновацій, які спрощуватимуть процедурний алгоритм діагностики, профілактики та лікування поширених захворювань і виступають базисною передумовою інтенсифікації процесів цифрової трансформації медичного бізнесу у різних його сферах.

У цьому відношенні першочергові заходи керівництва, на нашу думку, повинні спрямовуватись на нарощення техніко-технологічної бази апаратного і програмного забезпечення закладів охорони здоров'я. Це дозволить створювати та впроваджувати цифрові медичні платформи моніторингу стану пацієнтів на основі довготривалого і безперервного аналізу великого масиву даних, системи комп'ютерного аналізу функціонально-морфологічних та лабораторних досліджень, використовувати автоматизовані системи інтенсивної терапії, біологічного зворотного зв'язку та цифрові модулі автоматизованого аналізу даних вірусологічних та мікробіологічних досліджень, аналізу тканин і клітин пацієнтів, сформувані адаптивні цифрові платформи управління лікувально-діагностичними процесами та експериментальними медико-біологічними дослідженнями.

Не менш прикладне значення матимуть управлінські дії стосовно трансферу та комерціалізації мікропроцесорних технологій на базі штучного інтелекту, які обладнані механізмами прийняття рішень та на основі зібраної інформації, здатні генерувати пропозиції лікування та методи профілактики хвороб. Зрештою, суттєвою перевагою використання інструментів та засобів

штучного інтелекту є те, що вони дозволяють проводити як оперативну діагностику та контроль за станом пацієнтів, так і разом з тим здійснювати сценарне імітаційне моделювання і прогнозування розвитку захворювання та, відповідно, нівелювати ризики виникнення форс-мажорних ситуацій та ускладнень, визначаючи при цьому оптимальну корекцію виникаючих порушень.

Заразом потрібно розуміти, що імплементація цифрових технологій потребує мобілізації значних фінансово-економічних ресурсів, а відтак керівництву закладів охорони здоров'я на етапі відбору смарт-інновацій та при ухваленні управлінських рішень необхідно враховувати факт суспільної корисності, бізнес- і суспільної ефективності та рівня їх інноваційності. Задля раціоналізації процесів техніко-технологічної інтелектуалізації бізнесу та їх адаптації під потреби лікувальної установи управлінському персоналу доцільно налагоджувати співпрацю із провідними науково-дослідними інституціями в галузі охорони здоров'я та ІТ-індустрії, які займаються розробкою, випробуванням та поширенням смарт-технологій, в тому числі реалізовувати заходи стосовно формування на базі матеріально-технічних та інтелектуально-кадрових потужностей закладу охорони здоров'я власної платформи експериментальних досліджень та верифікації смарт-технологій.

Оскільки в умовах інтелектуалізації відбувається проникнення смарт-технологій у всі сфери бізнесу, ефективність діяльності медичного закладу в цілому та у зрізі структурних підрозділів у значній мірі детермінується рівнем належного налаштування та злагодженого функціонування цифрових технологій. Відтак, виникає гостра необхідність у створенні профільного структурного підрозділу (на кшталт сектору цифрової трансформації та діджиталізації бізнес-процесів) відповідального як за розробку програмно-цільових та проектно-кошторисних документів цифровізації бізнесу, так і за забезпечення технічного супроводу та підтримки процесів інтелектуалізації шляхом моніторингу функціонування інформаційних-інтелектуальних систем і цифрового обладнання, в тому числі їх профілактичного обслуговування, калібрування, ремонту, пошуку та усунення дефектів, консультування персоналу структурних підрозділів з питань імплементації та практичного використання смарт-технологій.

Зростання ролі технологічних інновацій та смарт-технологій накладає свій відбиток на спосіб надання та проведення лікувально-діагностичних процедур, а це зі свого боку засвідчує необхідність розробки нових способів організації та програмування простору приміщень закладів охорони здоров'я, їх дизайну для підтримки необхідних медичних технологій.

Таким чином, у підсумку інтелектуалізації техніко-технологічних процесів заклади охорони здоров'я зможуть не лише наростити обсяги діяльності, асортимент та номенклатуру медичних послуг, але й на загал покращити конкурентну позицію та оптимізувати бізнес-процеси через проникнення цифрових технологій у всі сфери діяльності, серед яких чільне місце займає лікувально-діагностична компонента.

На сьогоднішній день якісне надання лікувально-діагностичних послуг в умовах масового обслуговування споживачів при дефіциті часу кваліфікованих фахівців немислиме без належної техніко-технологічної підтримки роботи лікарів різних спеціальностей. Однак активізація цифровізаційних процесів актуалізує потребу в постійному оновленні та модернізації як медико-діагностичного обладнання, так і методів та способів лікування пацієнтів із врахуванням тенденцій інноватизації та діджиталізації.

Виходячи з цього, ключові заходи інтелектуалізації лікувально-діагностичних процесів, на нашу думку, повинні спрямовуватись на імплементацію та удосконалення інноваційних практик, методів лікування і діагностики поширених захворювань із використанням широкого арсеналу таких цифрових інструментів, як штучний інтелект, робототехніка, чат-боти, 3-D біопринтинг, віртуальна та доповнена реальність, генетичне тестування, біо- та нейротехнологія, цифрові програмні продукти.

Зважаючи на прогресивність технологій штучного інтелекту у наданні медичних послуг, одним із перспективним напрямів інтелектуалізації медичних закладів залишається впровадження роботизованих систем та робототехніки, прикладами яких можуть бути роботи-хірурги, мікро- та нано-боти, роботи-помічники, роботи-масажисти, дружні роботи-доглядачі, роботи-компаньйони, екзоскелети тощо.

Потреба в роботизації лікувально-діагностичних послуг набирає особливої актуальності у закладах, профілем діяльності яких є надання хірургічних та ерготерапевтичних послуг. Позаяк, з одного боку, використання роботів-хірургів дозволяє проводити малоінвазивні процедури та операції без хірургічного втручання з надвисокою точністю та якістю, скорочуючи при цьому часові межі післяопераційної реабілітації пацієнтів та мінімізуючи ризики виникнення ускладнень. З іншого боку, застосування роботизованої техніки при наданні реабілітаційних послуг з догляду за пацієнтами допомагає людям з обмеженими можливостями виконувати звичні дії, а відтак полегшує і прискорює їх одужання та інтеграцію до звичного способу життя.

Не менш прикладне значення інструменти штучного інтелекту відіграють у створенні 3D-моделей візуалізованих зображень органів людського організму, використання яких при наданні профілактично-діагностичних послуг дає можливість медичному персоналу виявляти ознаки захворювання до появи його перших симптомів, моделювати та прогнозувати процес його розвитку і детермінувати способи лікування та профілактики. Перспективним, на нашу думку, також є впровадження у закладах охорони здоров'я цифрових технологій 3D-біопринтингу (тривимірного друку живих тканин), які виготовляти штучні органи, імпланти і протези та у результаті суттєво трансформувати традиційні підходи і методи лікування захворювань, які потребують хірургічного втручання через трансплантацію органів.

Зрештою системна інтелектуалізація лікувально-діагностичної складової розвитку закладів охорони здоров'я в умовах становлення ери цифрових технологій потребує також реалізації низки заходів спрямованих на забезпечення віртуалізації медичних послуг, тобто створення передумов для їх надання у віддаленому режимі шляхом онлайн-консультування та лікування з використанням дистанційних пристроїв моніторингу, фіксування симптомів захворювання.

Доцільно зазначити, що значимість надання телемедичних послуг закладами охорони здоров'я набирає особливої актуальності в середовищі поширення сучасних пандемій, війни та на загал зростання зайнятості населення і

футуристичного тренду до віртуалізації суспільних відносин. Впровадження у лікарську практику можливостей онлайн-консультування та діагностики насамперед дозволяє знизити ризики інфікування пацієнтів та медичного персоналу небезпечними захворюваннями, оптимізувати процес надання невідкладної медичної допомоги, здійснювати ранню діагностику, профілактику та безперервний моніторинг стану пацієнтів з хронічними захворюваннями шляхом використання ними натільних цифрових пристроїв, а також більш оперативно і своєчасно ухвалювати у онлайн-режимі рішення щодо методів, способів та прийомів лікування й профілактики захворювань.

Однак, як свідчить практика, рівень розвитку сегменту телемедичних послуг у закладах охорони здоров'я України все ще не достатньо високий та, на сьогоднішній день, перебуває, скоріше, у процесі становлення ніж системного функціонування. В цілому процеси віртуалізації лікувально-діагностичної діяльності стримуються через не сформованість техніко-технологічної інфраструктури телемедицини, слабкий рівень мотивації лікарів до застосування телемедичних інструментів в роботі, низьку якість цифрової грамотності персоналу та отримувачів послуг, наявність психологічних бар'єрів та ментальної недовіри споживачів послуг до якості консультування у онлайн-режимі.

Виходячи з вищенаведеного керівництву закладів охорони здоров'я доцільно проводити проактивну політику з віртуалізації медичних послуг. Першочергово вона повинна включати комплекс заходів з нарощення рівня техніко-технологічної озброєності персоналу апаратно-програмними та комп'ютерно-інформаційними засобами цифрової комунікації зі споживачами, формування на базі цифрових потужностей медичних закладів телемедичних сервісів та інформаційно-цифрових платформ взаємодії зі споживачами, розробки мобільних застосунків для операційних систем Android та iOS, які надаватимуть змогу проводити телемедичне консультування у форматі відеочату або конференц-зв'язку, а також у віддаленому режимі призначати лікувально-діагностичні процедури та маніпуляції, виписувати цифрові рецепти на медичні препарати, формувати календар лабораторних досліджень та спостережень за показниками здоров'я пацієнтів, здійснювати управління дієтою, фізичними

навантаженнями та забезпечувати обмін медичною інформацією між вузькопрофільними фахівцями закладів охорони здоров'я.

Не менш важливе значення у забезпеченні віртуалізації медичних послуг матимуть також заходи освітньо-просвітницького характеру серед споживачів та медичного персоналу спрямовані на формування та удосконалення цифрових компетенцій, покращення медіаграмотності, набуття практичних навиків користування телемедичними сервісами, в тому числі подолання цифрових та технічних бар'єрів при допомозі чат-ботів зі штучним інтелектом.

Водночас варто наголосити, що якість лікувально-діагностичних процедур детермінується в площині аналізу ретроспективної інформації про стан здоров'я пацієнтів, перенесені ними захворювання та наявні медичні протипоказання. Відтак, необхідно аби телемедичні послуги надавалися лише після повної верифікації особистих медичних даних клієнтів через особистий електронний кабінет споживача. Зрештою можливість реєстрації облікового запису забезпечує формування персоналізованого підходу до надання медичних послуг та контролю їх якості, посилює відкритість взаємовідносин та довіру між закладом охорони здоров'я і пацієнтами, позаяк дозволяє останнім отримати доступ до інформації про свій стан свого здоров'я, ознайомитись із планом лікування та медикаментозними призначеннями.

Разом з тим активізація процесів інтелектуалізації закладів охорони здоров'я ставить нові вимоги до якісних характеристик інтелектуально-кадрового забезпечення, яке в контексті цифрових трансформацій має не лише володіти знаннями та досвідом у сфері професійної діяльності, але й бути спроможним опановувати передові інноваційно-цифрові технології діагностики та лікування захворювань, освоювати інформаційно-цифрові методи управління бізнесом та імплементувати їх у медичну практику.

Відтак, з метою посилення інтелектуально-кадрової компоненти цифровізації закладів охорони здоров'я пріоритетними, на наш погляд, будуть заходи спрямовані на створення медико-інформаційних платформ дистанційного навчання, стажування та підвищення професійної кваліфікації медичного

персоналу через проведення вебінарів, онлайн-нарад, конференцій та професійних відео-консультацій з провідними фахівцями.

Додатково, варто наголосити, що в умовах зростання ролі штучного інтелекту у наданні медичних послуг та роботизації лікувально-діагностичних процедур заклади охорони здоров'я все більше потребуватимуть універсальних фахівців з професійними знаннями як лікаря, так і оператора роботів або навіть робототехніка одночасно. Це актуалізує доцільність впровадження практики створення навчально-дослідницьких лабораторій смарт-технологій обладнаних медичними тренажерами та симуляторами роботизованих систем, де медичний персонал матиме змогу з використанням інструментів віртуальної та доповненої реальності здобувати практичний досвід і навички управління системами штучного інтелекту, проводити експериментальні лікувально-діагностичні маніпуляції та процедури.

Водночас потрібно розуміти, що інтелектуалізація кадрового забезпечення та проникнення смарт-технологій у лікувально-діагностичну діяльність медичних закладів підвищують якість та результативність медичної допомоги, проте не гарантують фінансово-економічний успіх та зростання бізнесу, який великою мірою детермінується в площині цифровізації інформаційно-маркетингової, організаційно-управлінської та фінансово-економічної компонент системного розвитку.

Позаяк інтелектуалізація інформаційно-маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я виступає одним із дієвих механізмів підвищення рівня їх впізнаваності, брендovanості та покращення довіри споживачів до методів, способів, прийомів профілактики, діагностики та лікування поширених захворювань. Фахівцям відділу промоції та маркетингу доцільно зосереджувати увагу на розробці цифрових платформ інтерактивного спілкування з споживачами медичних послуг, використовуючи при цьому інструменти та засоби штучного інтелекту.

Для цього при розробці дизайну веб-сторінок та сайтів закладів охорони здоров'я зі зручним інтерфейсом та зрозумілою архітектурою інформацію про послуги медичної установи слід доповнювати інтерактивно-динамічною з

використанням цифрових інструментів взаємодії та візуалізації, які в режимі реального часу без будь-яких допоміжних засобів дають змогу, для прикладу, пройти автоматичну верифікацію та створити цифровий кабінет споживача, отримати безкоштовну онлайн-консультацію фахівця, в тому числі з використанням інструментів штучного інтелекту, ознайомитись із діяльністю медичного закладу, асортиментом та процесом надання лікувально-діагностичних послуг через проходження віртуальних 3-D екскурсій, перегляду відео-записів типових діагностичних процедур та відгуків пацієнтів.

Задля налагодження цифрової комунікації закладу охорони здоров'я зі споживачами варто застосовувати також засоби штучного інтелекту, в тому числі чат-боти та роботизовані системи, які запрограмовані надавати вичерпну організаційну інформацію та здійснювати попередні консультації з найбільш поширених питань, виявляти та усувати помилки і дефекти у функціонуванні веб-сторінок, покращувати їх дизайн та наповнення у відповідності до потреб і запитів споживачів, тенденцій розвитку цифрового маркетингу. Не менш важливу роль інструменти штучного інтелекту відіграють у формуванні та реалізації digital-маркетингової стратегії просування медичних продуктів і послуг шляхом використання засобів SEO, PPC та SMM-підтримки, таргетингової реклами, соціальних мереж, ведення відео-блогів.

У підсумку ефективізації інформаційно-маркетингових процесів на засадах їх діджиталізації заклади охорони здоров'я матимуть змогу покращити конкурентну позицію на ринку медичних послуг, налагодити та розширити способи цифрової взаємодії і комунікації зі споживачами послуг, в тому числі розширити клієнтську базу та наростити обсяги діяльності через підвищення якості консультування та інформування цільової аудиторії, що особливо важливо для закладів із вузьким профілем медичної спеціалізації.

Зрештою, інтенсивність діджиталізації бізнес-процесів перебуває у тісній залежності від рівня ментальної готовності та організаційної спроможності керівництва медичних закладів впроваджувати смарт-технології у практичній діяльності, в тому числі розробляти нові та модернізувати існуючі управлінські підходи цифрової комунікації та взаємодії між структурними підрозділами, які у

результаті автоматизуватимуть ухвалення рішень, спрощуватимуть та прискорюватимуть процес їх реалізації на практиці.

Відтак в організаційному плані дії управлінського персоналу повинні спрямовуватись на забезпечення програмно-цільового та нормативно-правового супроводу процесів інтелектуалізації шляхом розробки та удосконалення стратегій, планів, програм, заходів з інтелектуалізації медичного закладу в цілому та у зрізі окремих структурних підрозділів. Не менш прикладне значення матимуть управлінські заходи направлені на розробку, впровадження й удосконалення системи цифрового документообігу, обміну внутрішньогосподарською інформацією та автоматизованого ухвалення управлінських рішень, діджиталізацію інформаційних баз моніторингу якості медичних послуг, формування внутрішньогосподарської культури та цифрового етикету серед персоналу орієнтованого на сприйняття необхідності інтелектуалізації бізнес-процесів і їх цифрової трансформації.

Разом з тим нарощення темпів технологічної трансформації накладає свій відбиток на способи надання та проведення лікувально-діагностичних процедур, які актуалізують необхідність розвитку нових підходів до організації та програмування простору приміщень медичного закладу, удосконалення їх дизайну відповідно до технічних та технологічних вимог і стандартів.

Таким чином, ухвалення управлінських рішень в умовах інтелектуалізації повинно відбуватися на основі взаємодії з інформаційними системами штучного інтелекту та передбачати застосування інноваційних методів, прийомів та технік з використанням засобів цифрової комунікації. Задля формування навиків роботи з цифровими інструментами управління бізнес-процесами топ-менеджменту необхідно покращувати та розширювати цифрові компетенції в тому числі брати активну участь у засіданнях, нарадах, симпозіумах, виставках, конференціях, курсах та програмах з презентації смарт-технологій, цифрових, інтерактивних методів управління медичним бізнесом та способів їх практичного використання.

Прикладне значення матимуть також заходи зі створення цифрової платформи управління бізнес-процесами, які дозволять інтегрувати та систематизувати процеси управління складовими системного розвитку закладів

охорони здоров'я, а також організувати для управлінського персоналу навчально-освітні заходи з стратегічного та процесного управління, бізнес-моделювання засобами штучного інтелекту з метою формування лідерських якостей, підвищення рівня ініціативності, творчої креативності, адаптивності, здатності оперативно реагувати на виклики мінливого середовища та ухвалювати ефективні рішення в умовах технологізації бізнес-процесів. У підсумку реалізації вищенаведених заходів управління бізнес-процесами набиратиме більш якісних форм та прогнозованих ознак.

Очевидно, що системна автоматизація бізнес-процесів та проникнення смарт-технологій потребує мобілізації значних організаційно-управлінських і фінансово-інвестиційних ресурсів на етапі планування та впровадження цифрових інновацій, технологічних змін у практичну діяльність закладів охорони здоров'я. Зважаючи на складність та багатогранність аспектів фінансово-економічного планування та управління бізнес-проєктами в умовах інтелектуалізації бізнесу, загострення конкурентної боротьби та посилення ринкових турбулентностей, цифровізація фінансово-економічної діяльності медичного закладу виступає одним із дієвих механізмів підвищення рівня прогнозованості та керованості його розвитку, зниження рівня операційних витрат і максимізації доходів, підвищення ефективності ризик-менеджменту та управління економічними результатами бізнесу.

Відтак задля посилення процесів фінансово-економічної інтелектуалізації управлінському персоналу доцільно впроваджувати сучасні цифрові інформаційні технології у сфері економічного аналізу, оцінювання якості і ефективності медичних послуг, застосовувати при фінансовому плануванні інноваційне програмне забезпечення, яке дозволяє в автономному режимі здійснювати сценарне фінансово-економічне моделювання, прогнозування, імітацію та аналіз ефективності бізнес-процесів, а також використовувати інформаційно-автоматизовані системи формування обліку та звітності.

В узагальненому вигляді напрями, сфери та засоби системної інтелектуалізації закладів охорони здоров'я набирають вигляду як на рис. 3.7.



Рис. 3.7. Напрями, сфери та засоби системної інтелектуалізації закладів охорони здоров'я (авторська розробка)

Оскільки імплементація цифрових програм із фінансово-економічного моніторингу бізнес-процесів передбачає використання засобів штучного інтелекту, нейронних мереж, хмарних технологій персоналу відділу фінансово-економічного планування та контролю насамперед необхідно покращувати цифрові компетенції і аналітичні вміння з користування інноваційними програмами та методами діагностики фінансово-економічних процесів шляхом участі їх у навчальних програмах, бізнес-курсах з фінансового моделювання та обліку бізнес-процесів.

Реалізація пропозицій з інтелектуалізації фінансово-економічної складової закладів охорони здоров'я дозволить в цілому підвищити якість фінансово-економічного моніторингу та контролю бізнес-процесів, розвинути адаптивний підхід до управління бізнесом в умовах фінансової нестабільності, а відтак створить сприятливе середовище для нарощення інтелектуального капіталу та посилення фінансово-економічної стійкості та безпеки закладів охорони здоров'я.

Підсумовуючи, зазначимо, що інтелектуалізація закладів охорони здоров'я як процес формування та ефективного використання інтелектуального капіталу у всіх структурно-функціональних сферах бізнесу, а також цифрової технологізації бізнесу на цій основі дозволить автоматизувати та об'єднати в єдиному інформаційно-цифровому контурі лікувально-діагностичні, адміністративно-господарські та фінансово-економічні бізнес-процеси.

У результаті це покращить якісно-кваліметричні характеристики та посилить резистентність діяльності закладів охорони здоров'я до викликів мінливого середовища функціонування, забезпечить формування передумов до нарощення та утримання конкурентних переваг на ринку медичних послуг та ефективізує процеси управління системним розвитком корпоративних бізнес-структур в цілому.

Висновки до розділу 3

1. З метою забезпечення збалансованого та керованого функціонування закладів охорони здоров'я управлінська діяльність повинна спрямовуватись на

ухвалення раціональних рішень та реалізовуватись відповідно до місії та стратегічних пріоритетів системного розвитку лікувально-діагностичних установ. Визначено, що на сучасному етапі, виходячи з проблем функціонування підприємств сфери охорони здоров'я, стратегічними пріоритетами управління їх системного розвитку є: забезпечення високого рівня соціальної відповідальності бізнесу, нарощення інтелектуально-кадрового капіталу, інноваційно-технологічний поступ та кваліфікація бізнес-процесів, удосконалення організаційно-управлінської структури, конкурентне позиціонування та посилення комунікації зі споживачами медичних послуг засобами цифрового маркетингу, посилення фінансово-економічної резилентності в умовах ринкових турбулентностей.

Досягнення визначених стратегічних пріоритетів безпосередньо стосується виконання таких провідних завдань, як реалізація соціальних проєктів орієнтованих на запобігання захворюваності та покращення здоров'я населення, розвиток персоналу, упровадження лідерства та корпоративної культури, підвищення кваліфікації медичного персоналу, формування адаптивної організаційної структури управління закладом охорони здоров'я, становлення системи 10P маркетингу, гарантування стабільного фінансово-економічного стану.

Реалізація стратегічних пріоритетів та завдань політики управління системним розвитком дозволить комплексно ефективізувати бізнес-процеси та нормалізувати діяльність медичних закладів головно через зростання попиту на їх медичні послуги, розширення клієнтської бази, покращення іміджу в суспільстві, зростання якості і конкурентоспроможності медичних послуг, підвищення рівня фінансово-економічної безпеки та стабільності в розвитку, реалізації фінансово-економічних інтересів стейкхолдерів.

2. Доведено, що забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я потребує формування необхідного для цього інституційного забезпечення, що складається з системи інституцій та інститутів, в якій до інституцій відносяться структурні підрозділи суб'єкта господарювання, відповідальні за процес планування, організації, реалізації управлінських заходів,

здійснення аудиту та контролю їх дієвості в межах своїх повноважень, в той час як до інститутів належать програмно-цільові та організаційно-розпорядчі документи, які детермінують вектори розвитку медичного закладу, встановлюють правила, закономірності, алгоритми взаємодії між структурними підрозділами, а також зовнішніми інституціями. На таких засадах формується узгоджена між собою сукупність елементів інституційного забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я з трьох блоків: (1) стратегічного (відповідальні підрозділи – адміністрація, відділ планування діяльності та сектор обліку й контролю), (2) ресурсного (HR- та фінансовий менеджмент, сектор технологічного забезпечення), (3) функціонального (лікувально-діагностичні підрозділи (у розрізі видів медичних послуг), відділ маркетингу, правова служба). Навколо кожної з інституцій управління системним розвитком закладів охорони здоров'я слід активізувати відповідні інститути, що забезпечить загальну високу ефективність інституційного забезпечення.

3. Системний розвиток закладів охорони здоров'я – це керований процес, який ініціюється, координується та контролюється топ-менеджментом. Доцільно аби інституційно такий процес передбачав наявність програми системного розвитку та плану заходів з її реалізації. Однак, вектор системного розвитку стосується ініціювання відповідних процесів не лише «згори – донизу», але й навпаки. Інша альтернатива передбачає активізацію деяких внутрішніх процесів, які закономірно й неухильно поширюються на всі аспекти бізнесу, його структурно-функціональні сфери й підрозділи, самостійно генеруючи необхідні компоненти й передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я. Таким «вірусом» є інтелектуалізація, як процес постійного нарощення інноваційно-технологічної та цифрової модернізації шляхом збільшення ролі і значимості інтелектуального капіталу, посилення інтелектуально-кадрової та технологічної місткості бізнес-процесів засобами штучного інтелекту, цифровими інструментами та інформаційно-комунікаційними технологіями з метою створення нових товарів (послуг) та навіть ринків, розширення асортименту високотехнологічних товарів і послуг та посилення конкурентних позицій за рахунок доповнення детермінованих факторів, так званою «природньою

еволюцією», коли бізнес-процеси суб'єкта господарювання набувають ознак передових, піонерських, випереджаючих свій час появи.

Розуміння природи інтелектуалізації бізнесу дає підстави до ідентифікації в якості її трьох базисних невід'ємних компонент природного і штучного інтелекту, а також їх цифрового поєднання, взаємодія та повноцінний розвиток яких дозволяють формувати, впроваджувати та якісно комерціалізувати смарт-технології як застосування штучного інтелекту та цифрових інструментів у процесі оперативного прийняття управлінських рішень, надання високотехнологічних медичних послуг, які забезпечують створення принципово нових процесів, технологій, продуктів, становлення і розвиток нових ринків. Крім того, керівництву закладів охорони здоров'я потрібно розуміти, що умовами інтелектуалізації є формування та розвиток персоналу, наявність передумов для розробки і впровадження передових технологій, наявність матеріальної і техніко-технологічної бази; процес інтелектуальних змін стосується підвищення кваліфікації кадрів, модернізації техніко-технологічної бази, впровадження інформаційно-комунікаційних технологій, цифровізації бізнес-відносин, інтернет-маркетингу; результатами інтелектуалізації стають смарт-технології, автоматизовані клініки, оцифровані внутрішні і зовнішні бізнес-процеси.

Повноцінний перебіг системної інтелектуалізації закладів охорони здоров'я потребує планування і реалізації комплексу заходів за такими напрямками (сферами її поширення), як техніко-технологічна, лікувально-діагностична, інтелектуально-кадрова, інформаційно-маркетингова, організаційно-управлінська, фінансово-економічна.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено узагальнення та нові підходи до вирішення завдання розробки теоретико-методичних і прикладних засад удосконалення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. Отримані науково-теоретичні, методичні та практичні результати дозволяють зробити такі висновки.

1. Встановлено, що одним з основних критеріїв ефективного менеджменту підприємств / організацій є забезпечення їх системного розвитку як комплексної категорії, що є свідченням не лише зростання кількісних параметрів господарювання в аспектах їх обсягів, ефективності та результативності, але й якісного мірила внеску у покращення: (1) соціально-економічної системи (головно в частині гарантування економічної безпеки, реалізації ресурсного потенціалу та забезпечення належної конкурентоспроможності), (2) структурних характеристик (як от – збалансованість елементів внутрішньої структури, оптимізація бізнес-процесів та резилентність) та (3) зовнішньої корпоративної відповідальності бізнесу (імідж, задоволення суспільних потреб, внесок у розвиток суспільства). При тому, специфіка функціонування закладів охорони здоров'я (яка проявляється практично у всіх елементах управління – меті, об'єктах, суб'єктах, принципах, функціях, методах, механізмах, інструментах та заходах) визначає, по-перше, власну систему базових принципів управління їх системним розвитком; по-друге, декомпозицію структури напрямів такого розвитку; по-третє, склад елементів та загальний алгоритм управління системним розвитком закладів охорони здоров'я, що передбачає постановку орієнтирів (економічних інтересів стейкхолдерів), визначення політики та її інструментарію (принципи, функції, методи, стратегія і тактика, механізми й інструменти, заходи) та ідентифікацію очікуваних результатів (мета і цілі менеджменту).

2. Обґрунтовано, що комплексність категорії «системний розвиток» накладає відповідні системні вимоги й під час його оцінювання, відповідно, – розроблення методики аналізування, коли його метою є уможливлення моніторингу і контролю процесів системного розвитку організації, виявлення відхилень, їх причин і чинників, обґрунтування рішень з повернення до траєкторії

сталого планомірного зростання й ефективізації. При тому, рівномірній діагностиці мають піддатися кожна з чотирьох базисних характеристик (умов) системного розвитку – зростання кількісних параметрів та внесок у покращення соціально-економічної системи, структурних характеристик, зовнішньої корпоративної відповідальності. Все це стає можливим, коли характеристика системного розвитку декомпонується на фінансово-економічну, інтелектуально-кадрову та соціальну, матеріально та техніко-технологічну, інвестиційно-інноваційну, маркетингово-інформаційну та організаційно-управлінську складові, а для їх композиційного аналізу застосовуються найбільш доречні методичні підходи та методи економічного аналізу.

3. За результатами аналізування макроекономічних і соціальних передумов функціонування закладів охорони здоров'я України та Тернопільської області ідентифіковано низку позитивних тенденцій, які є свідченням наявності передумов до зростання, однак й негативних параметрів, що погіршують передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я. Це головною чиною невисока рентабельність та прибутковість бізнесу, наявність проявів недостатнього рівня забезпеченості закладів матеріально-технічною базою, недостатня інноваційно-технологічна активність, погіршення окремих кількісно-кваліметричних характеристик медперсоналу та ін., що в тому числі призвели до скорочення чисельності закладів охорони здоров'я. В частині якісних характеристик ключовими перешкодами забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я залишаються: проблеми стратегічного управління розвитком, нечітке делегування повноважень та субординація між структурними підрозділами, брак комунікацій, причому як зовнішньої, так і внутрішньої, особливо цифрової та зі застосуванням ІТ- і Інтернет-технологій, диспаритет в увазі до всіх функціонально-структурних складових системного розвитку закладів як корпоративних структур.

4. З метою ідентифікації проблемних аспектів, а також розрахунку композиційного індексу системного розвитку аналізованих у дослідженні закладів охорони здоров'я розроблено авторський методичний підхід, що передбачає декомпозицію системного розвитку на його структурні складові (фінансово-

економічна стійкість, виробничо-господарська ефективність, інвестиційно-маркетинговий, матеріально-технічний та інтелектуально-кадровий розвиток), підбір відповідних індикаторів, які їх характеризують, визначення вагових коефіцієнтів індикаторів та структурних складових, обчислення композиційних індексів складових та узагальнюючого індексу системного розвитку закладів охорони здоров'я. У підсумку ідентифіковано, що у 2021 р. інтегральне значення індексу становило 0,537, що характеризується як задовільне (за шкалою Харінгтона). За 2015-2021 рр. показник практично не змінився, хоча помітне його помірне покращення у 2019-2021 рр. За складовими системного розвитку найбільш проблемними залишалися фінансово-економічна стійкість та інвестиційно-маркетинговий розвиток закладів охорони здоров'я, групові індекси яких у 2015-2021 рр. погіршувались та станом на 2021 р. становили 0,510 та 0,532 відповідно і це негативно з позиції того, що дані складові мають високі коефіцієнти вагомості 17,6 % та 21,3 % у забезпеченні системного розвитку аналізованих суб'єктів господарювання.

5. Методом експертного опитування ідентифіковано ключові проблеми в сфері менеджменту системного розвитку аналізованих у дослідженні закладів охорони здоров'я. Головно це відсутність практик ретельного стратегічного та альтернативного планування, які б враховували форс-мажорні обставини (зокрема пандемію й війну), а також обмежене впровадження організаційно-управлінських інновацій та реалізація проєктів трансферу прогресивного управлінського досвіду, використання адаптивних методів управління бізнес-процесами та розвитку персоналу, застосування сучасних варіативних підходів, прийомів, технік управління системним розвитком, формування культури управління орієнтованої на якісне задоволення діагностико-медичних потреб населення, реалізація заходів з поширення соціальної відповідальності медичних установ, недостатньо гнучка та структурно деформована система мотивації праці, яка у більшості випадків не враховує її продуктивність та поширюється здебільшого на управлінський персонал; обмеженість.

6. Встановлено, що системний розвиток організації не лише ціль, комплексний критерій ефективності корпоративного менеджменту, але й

інструмент планування та реалізації сталого зростання бізнесу на засадах слідування його місії та реалізації економічних, соціальних й суспільних інтересів. Однак, такий метод стратегічного управління розвитку закладів охорони здоров'я потребує узгодження положень місії і напрямів, стратегічних пріоритетів, завдань та очікуваних результатів імплементації політики системного розвитку. Це т. зв. структурно-процесний підхід, при якому стратегічними орієнтирами розвитку визначаються: високий рівень соціальної відповідальності медичної установи, нарощення її інтелектуально-кадрового капіталу, інноваційно-технологічний поступ та квалітизація системи надання медичної допомоги населенню, удосконалення корпоративної організаційно-управлінської структури, повноцінна цифрова комунікація й Інтернет-маркетинг, фінансово-економічна резилентність медичних закладів в умовах значних зовнішніх турбулентностей.

7. Доведено, що гармонізація орієнтирів життєвого циклу на загал та системного розвитку закладів охорони здоров'я зокрема відбувається на базі ухвалення відповідної Стратегії з закріпленням з-поміж її положень постулатів місії, візії, цінностей та цілей системного розвитку організації. Однак, практичне втілення в життя стратегічних завдань і тактичних цілей Стратегії потребує становлення повноцінної інституційної системи управління системним розвитком закладів охорони здоров'я, що формується з блоку інституцій (базисних структурних підрозділів організації, здатних виконувати відповідні функції) та блоку інститутів (нормативних, організаційно-розпорядчих, методичних та ін. документів й інституціалізованих задач). При тому, важливо чітко розділити сфери відповідальності на підсистеми: (1) стратегічного, (2) ресурсного і (3) функціонального забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я.

8. Обґрунтовано, що системний розвиток підприємств та організацій в сучасних умовах, домінантними трендами яких є глобалізація, зокрема цифрова, діджиталізація та якнайширше поширення інформаційно-комунікаційних технологій, об'єктивно базується на процесах інтелектуалізації бізнесу. Зокрема, якщо Стратегія системного розвитку визначає зовнішній контур та заходи, які мають реалізуватися (головно «згори – донизу») для її досягнення, то

інтелектуалізація має стати внутрішнім драйвером поширення раціональних організаційно-економічних та інтелектуально-технологічних змін, забезпечивши нарощення, поєднання та ефективне використання природного і штучного інтелекту, результатом чого стає поширення смарт-технологій – високотехнологічних та автоматизованих бізнес-процесів, медичних і супутніх послуг, принципово нових сервісів, включно до розвитку нових ринкових ніш, сегментів та навіть ринків. Поширення інтелектуалізації на закладах охорони здоров'я потребує розуміння умов їх формування, процесів перебігу та очікуваних результатів повноцінного поширення, позаяк в достатній мірі за кожним із напрямів їх системної інтелектуалізації – техніко-технологічним, лікувально-діагностичним, інтелектуально-кадровим, інформаційно-маркетинговим, організаційно-управлінським, фінансово-економічним.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250>.
2. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 37. С. 13-21.
3. Авраменко Т. П. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку. *Держава та регіони. Сер. : Державне управління*. 2014. № 2. С. 89-95.
4. Бужимська К. О., Царук І. М. Механізми управління розвитком підприємства: сутність і структура. *Бізнес-інформ*. 2020. № 7. С. 278-287.
5. Бурмака М.М., Бурмака Т.М. Управління розвитком підприємства (на прикладі підприємств будівельної галузі): монографія. Харків: ХНАДУ, 2011. 204 с.
6. Ващенко Н. В. Обґрунтування концепції управління розвитком підприємства. *Академічний огляд*. 2014. № 1 (40). С. 94-102.
7. Вільямсон О.Е. Економічні інституції капіталізму: Фірми, маркетинг, укладання контрактів / О.Е. Вільямсон. К.: Видавництво «АртЕк», 2001. 472 с.
8. Гаман П. І. Методологічні підходи до моделювання процесу управління системою охорони здоров'я в умовах трансформаційного суспільства. *Державне будівництво*. 2007. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVu_2007_2_14
9. Гаркуша О.Ю. Концептуальний підхід до формування механізму управління розвитком виробничого підприємства. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Економічні науки*. 2014. Вип. 6. Ч. 2. С. 128-133.
10. Говорко О.В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я населення України. *Інтелект XXI*. 2017. № 2. С. 92-97.
11. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України*. 2014. №3. С. 136-142.

12. Грей Ю.М. Формування мотиваційного забезпечення системи управління розвитком підприємств. *Агросвіт*. 2019. №13-14. С. 67-76.
13. Грещак М. Г., Гребешкова О. М., Коцюба О. С. Внутрішній економічний механізм підприємства : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2001. 228 с.
14. Грицишен Д.О. Теоретико-методологічна конструкція еколого-економічного аналізу господарської діяльності промислових підприємств. *Вісник ЖДТУ*. 2015. № 3 (73). С. 134-143.
15. Грінченко Р. В. Методи та інструменти формування механізму адаптації підприємства до змін. *Вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки*. 2019. Вип. 34. С. 53-58.
16. Груб'як С. Аналіз фінансово-економічного стану промислового підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2015. №3. С. 268-271.
17. Діброва А.Д. Державне регулювання сільськогосподарського виробництва: теорія, методологія, практика: монографія. К. : ВПД «Формат», 2008. 488 с.
18. Діяльність підприємств / Статистична інформація / Головна / Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
19. Дмитрук О. В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). С. 182-186.
20. Другов О.О. Інвестиційне забезпечення інтелектуалізації економіки України : монографія. Київ : УБС НБУ, 2010. 284 с.
21. Дядечко Л.П. Економіка туристичного бізнесу. К. : Центр навч літератури, 2007. 224 с.
22. Естетік клінік «Генезис». URL: <https://genesis-clinic.com.ua/>
23. Желюк Т. Сучасні підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. *Вісник ТНЕУ*. 2019. № 1, С. 37-50.
24. Запасна Л.С. Економічна сутність розвитку підприємства. *Культура народів Причорномор'я*. 2006. № 96. С. 33-37.
25. Запухляк І.Б., Зелінська Г.О., Побігун С.А. Підходи, методи та

інструменти управління змінами в системі управління розвитком підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2018. №23. С. 204-209.

26. Захарчин Р.М. Сучасні виклики щодо формування економічної стратегії розвитку підприємства. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2014. Вип. 24.7. С. 245-250.

27. Зеніна-Біліченко А.С. Реалізація функції цілепокладання і розвитку підприємств в системі управління. *Ефективна економіка*. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=304>

28. Зубинська Н.М. Інтелектуалізація праці на робочому місці промислового підприємства. *Бізнес-інформ*. 2021. №7(2). С. 107-108.

29. Іванченкова Л. В., Долинська О.О. Методологія моніторингу, аналізу й контролю фінансово-економічних результатів підприємств. *Український журнал прикладної економіки*. 2018 рік. Том 3. № 4. С. 106-117.

30. Іванчов П.В. Методологічні засади оцінки ефективності державного управління трансформацією медичної системи України. *Приазовський економічний вісник*. 2021. № 1(24). С. 240-244.

31. Ізмайлов Я.О. Розвиток методології економічного аналізу господарської діяльності підприємств у постіндустріальній економіці. *Проблеми економіки*. 2016. № 3. С. 165-174.

32. Ільченко Ю.О., Курченко А.А., Сікетіна Н. Г. Принципи економічного аналізу та його ключові категорії. *Вісник НТУ «ХПІ»*. 2018. № 48(1324). С. 96-99.

33. Інтелектуалізація підприємств: концептуальні підходи та механізми стимулювання: монографія / Н. Ю. Брюховецька, І. П. Булеєв та ін.; НАН України, Ін-т економіки пром-сті. Київ, 2022. 424 с.

34. Іпполітова І.Я., Зарицька О.І. Оцінка ефективності розвитку підприємства на основі таксономічного показника. *Інфраструктура ринку*. 2017. №14 С. 115-121.

35. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. с.161-164.

36. Калабухова С. В. Об'єкти аналітичного забезпечення управління підприємством. URL:

http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Foa/2012_19/19_b_07.pdf.

37. Кальна Т.А. Прийоми фінансового аналізу: переваги та недоліки. *Економічний аналіз*. 2014. Том 15. № 2. С. 13-18

38. Карачина Н. П., Семцов В. М., Мирончук В. М., Бальзан М. В. Економічна безпека підприємства у термінологічному ланцюгу "розвиток - стійкість - ефективність". *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 10. С. 28-33.

39. Касьянова Н. В. Управління розвитком підприємства на основі кумулятивного підходу: концепція, моделі та методи : монографія. Донецьк : СПД Купріянов В. С., 2011. 374 с.

40. Кісь С. Я. Проблеми інтелектуалізації розвитку соціально-економічних систем. *Економічний аналіз*. 2014. Том 18. № 1. С. 25-33.

41. Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахіва «До і після». URL: <https://stakhiv.com/>

42. Клініка пластичної хірургії «ПроКосметік». URL: <https://pro-clinic.com/ua/index.html>

43. Книш П. Сучасні концептуальні підходи до управління людськими ресурсами. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2014. №3(22). С. 234-244.

44. Коваленко Н.В. Організаційне забезпечення управління розвитком підприємств: цілі, принципи, функції та завдання. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2019. №4. С. 69-77.

45. Коваль Л.В. Економічний потенціал підприємства: сутність та структура. 2010. С. 59-65. URL: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/11340/1/11.pdf>

46. Ковальчук Т.М., Вергун А.І. Система принципів організації економічного аналізу. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2020. Том 31 (70). № 5. С. 98-105.

47. Костенко Т.Д. Економічний аналіз і діагностика стану сучасного підприємства: навч. посіб. К.: ЦУЛ, 2007. 400 с.

48. Кулиняк І.Я., Прийма Л.Р., Шпак О.Г. Напрями розвитку підприємства в умовах динамічного середовища. *Науковий вісник Ужгородського*

університету: Серія: Економіка. 2012. Вип. 3 (37). С. 55-58.

49. Куценко А.В. Організаційно-економічний механізм управління ефективністю діяльності підприємств споживчої кооперації України: монографія. Полтава: РВВ ПУСКУ, 2008. 205 с.

50. Лазаришина І. Д. Економічний аналіз в Україні: історія, методологія, практика : монографія. Рівне : НУВГП, 2005. 369 с.

51. Ландсман В. А. Теоретичні аспекти системи управління персоналом сучасного підприємства. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/ebook/db/2012-2/doc/2/22.pdf>

52. Лепа Р.М., Александров О.І., Амоша О.І., Філіпішин І. В. Теоретичне та методологічне забезпечення управління розвитком підприємств. *Майбутнє України: стратегія поступу*: монографія. Донецьк: ТОВ «Юго-Восток», Лтд», 2008. С. 201-204.

53. Лепейко Т. І., Баланович А. М. Комплексна оцінка рівня розвитку промислових підприємств. *Проблеми економіки. 2016. №4. С. 136-143.*

54. Лігоненко Л.О., Харчук Т.В. Економічне управління: еволюція поглядів та авторська. *Бюлетень міжнародного Нобелівського економічного форуму. 2013. № 1(6). С. 188–197.*

55. Лікувально-діагностичний центр «Мед-Атлант». URL: <https://med-atlant.if.ua/>

56. Лікувально-діагностичний центр «Мій лікар». URL: <https://www.mdcmydoctor.com.ua/>

57. Лутковська С. М., Цицкун О. П. Теоретико-методологічні засади ефективного управління підприємством. *Ефективна економіка. 2020. № 12.* URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8403>.

58. Лепський В.В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. *Вісник НТУ «ХПИ».* 2016. № 2. С. 101-112.

59. Ляшенко В.І., Вишневський О.С. Цифрова модернізація економіки України як можливість проривного розвитку : монографія. Київ : Ін-т економіки пром-сті НАН України, 2018. 252 с.

60. Мала Н.Т., Грабельська О.В. Економічний розвиток підприємства:

<http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/17259/1/5-22-28.pdf>

61. Мартинюк О. А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75-79.

62. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип. 19. С. 23-29.

63. Медяник Д.І. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип.19. С. 23-29.

64. Мельник Н.Б Сучасна парадигма соціально-економічного управління підприємством. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. 2018. № 10. С.130-138.

65. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: монографія / за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль: Крок. 2020. 560 с.

66. Мочерний С.В. Економічна енциклопедія. К.: Видавничий центр "Академія". Т.2. 2001. 848 с.

67. Мочерний С.В. Методологія економічного дослідження : монографія. Львів : Світ, 2001. 416 с.

68. Надутий К.О., Лехан В.М., Толстанов О.К. Методичні підходи до стандартизації оцінки діяльності закладів первинної медичної допомоги. *Український медичний часопис*. 2019. № 3 (131). Т.2. С. 1-5.

69. Назарко С. О. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2019. №4(20). С. 170-175.

70. Нечепуренко М.Н. Проблеми економічного розвитку підприємств. *Питання економічних наук*. 2006. № 1 (17). С. 23-25.

71. Павлік І. Є. Модель організації економічного аналізу в обліково-аналітичній системі суб'єкта господарювання аграрного сектору економіки. *Економічний аналіз*. 2020. Том 30. № 1. Частина 2. С. 108-117.

72. Пащенко О.П. Стратегічне управління розвитком підприємства. *Вісник*

Хмельницького національного університету. Серія «Економічні науки». 2011. № 2. Т. 2. С. 99-103.

73. Пілецька С.Т. Оцінка фінансово-економічного стану підприємства в системі антикризового управління. *Економічний аналіз*. 2016. Том 23. № 2. С. 139-145.

74. Погорелов Ю. Категорія розвитку та її експлейнарний базис. *Теоретичні та прикладні питання економіки*. 2012. Вип. 27. Т. 1. С. 30-34.

75. Полянська А.С. Актуальність ситуаційних теорій керівництва в управлінні розвитком підприємств нафтогазового комплексу. *Науковий вісник ІФНТУНГ*. 2013. № 1(34). С. 209-216.

76. Полянська А.С. Формування концепції розвитку підприємств на засадах ситуаційного управління. *Науковий вісник «Демократичне врядування»*. 2012. Вип. 9. URL: http://lvivacademy.com/vidavnitstvo_1/visnik9/fail/Poljanska.pdf

77. Пономаренко В.С., Тридід О.М., Кизим М.О. Стратегія розвитку підприємства в умовах кризи: монографія. Харків: Вид. Дім “ІНЖЕК”, 2003. 328 с.

78. Попова Д.В. Інтелектуалізація економіки в контексті генези світового господарства. *Центральноукраїнський науковий вісник. Економічні науки*. 2020. Вип. 5(38). С. 67-82.

79. Пріб К.А. Управління розвитком підприємств аграрної сфери в умовах економічної нестабільності. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2014. №2. С. 666-669.

80. Райковска І.Т. Методика економічного аналізу на промислових підприємствах. *Проблеми теорії та методології бухгалтерського обліку, контролю і аналізу*. 2006. №3(6). С. 239-258.

81. Римкіна М.С. Методичні основи оцінювання соціально-економічного розвитку підприємства. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. №9. С. 60-64.

82. Рожков Г.С. Аналіз фінансової діяльності медичних організацій України. *Економіка та держава*. 2010. № 4. С. 100-101.

83. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 95-98.

84. Савицька Г.В. Аналіз господарської діяльності підприємства : навчальний посібник. К.: Знання, 2002. 704 с.

85. Савицька Г. В. Економічний аналіз діяльності підприємства: навч. посіб. К.: Знання, 2007. 668 с.

86. Самуляк В.Ю. Класифікація інструментів управління економічним розвитком промислових підприємств. *Маркетинг та логістика в системі менеджменту*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, м. Львів, 8-10 листопада 2012 р. Львів : Львівська політехніка, 2012. С. 380-382.

87. Сердюк О.І., Короп О.А., Просоленко Н.В., Крупеня В.І., Рогожин Б.А. Методологічні аспекти аналізу інтегральної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. №3(50). С. 78-83.

88. Серединська В.М., Загородна О.М., Федорович Р.В. Економічний аналіз: навчальний посібник. Тернопіль: Видавництво Астон, 2010. 624 с.

89. Сита Є.М. Сутність та ключові аспекти дослідження економічної категорії «розвиток підприємства». *Інфраструктура ринку*. 2018. №16. С. 3-9. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2018/16_2018_ukr/3.pdf

90. Ситник Й. С. Інтелектуалізація систем менеджменту підприємств: концепція, системний моніторинг та моделювання: монографія. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2017. 380 с.

91. Сіменко І. Принципи економічного аналізу: дослідження питань класифікації. *Економічний аналіз*. 2008. Випуск 2 (18). С. 23-27.

92. Статистичний збірник «Діяльність суб'єктів господарювання» / Діяльність підприємств / Публікації / Статистична інформація / Головна / Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

93. Статистичний збірник «Праця України» / Ринок праці / Публікації / Статистична інформація / Головна / Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

94. Статистичні дані / Головна / Центр медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>

95. Стахів О. В. Інституційне забезпечення управління системним

розвитком закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 36. С. 180-188.

96. Стахів О. В. Макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Modeling the Development of the Economic Systems*. 2022. № 3. С. 109-114.

97. Стахів О. В. Методичні засади та специфіка управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2022. № 2. Том 1. С. 61-67.

98. Стахів О.В. До методології аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я. *Менеджмент XXI століття: глобалізаційні виклики*: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Полтава, 19 травня 2022 року). Полтава : ПДАУ, 2022. С. 168-171.

99. Стахів О.В. Інноваційні підходи до забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Інноваційні рішення в економіці, бізнесі, суспільних комунікаціях та міжнародних відносинах*: матеріали II Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Дніпро, 21 квітня 2022 року). Дніпро : Ун-т митної справи та фінансів, 2022. С. 65-68.

100. Стахів О.В. Концептуальні засади менеджменту системного розвитку. *Фінансове регулювання зрушень у економіці України*: збірник тез доповідей учасників VI Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції (м. Мукачєво, 29 березня 2022 р.) Мукачєво: Вид-во МДУ, 2022. С. 93-95.

101. Стахів О.В. Методологічні аспекти управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Управління розвитком соціально-економічних систем*: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 15-16 червня 2022 року). Харків: ДБТУ, 2022. С. 429-432.

102. Стахів О.В. Системний розвиток підприємства: структурно-кваліметричний вимір. *Сучасні інформаційні системи та технології*: матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції студентів, аспірантів та молодих вчених (м. Херсон, 30 листопада 2021 року). Херсон: Видавництво ФОП Вишемирський В. С., 2021. С. 176-179.

103. Стахів О.В. Сутнісно-змістові підходи до дослідження поняття

«розвиток підприємства». *Облік, аналіз і аудит: виклики інституціональної економіки*: тези доповідей VIII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Луцьк, 9 жовтня 2021 року). Випуск 8. Луцьк: ІВВ Луцького НТУ, 2021. С. 356-358.

104. Стахів О.В. Сутність і поняття розвитку підприємництва: системний підхід до дослідження. *Актуальні проблеми розвитку фінансово-економічної системи: пріоритети та перспективи*: матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених (м. Львів, 21 жовтня 2021 р.). К.: Алерта, 2021. С. 334-336.

105. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160-166.

106. Стецюк Л.Р. Метод економічного аналізу та його характерні особливості. *Облік і фінанси АПК*. URL: <http://magazine.faaaf.org.ua/metod-ekonomichnogo-analizu-ta-yogo-harakterni-osoblivosti.html>.

107. Сучасні тенденції функціонування та розвитку підприємств: загрози і виклики : колективна монографія / під заг. ред. С.Б. Довбні. Д. : ЛІРА, 2016. 456 с.

108. Трофименко Г. Методика оцінки економічних показників діяльності медичних установ України. *Схід*. 2013. № 4 (124). С. 82-86.

109. Тюха І.В. Соціально-економічний розвиток підприємства: сутність та видові прояви. *Ефективна економіка*. 2012. №6. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=1195>

110. Федонін О. С., Рєпіна І. М., Олексюк О. І. Потенціал підприємства: формування та оцінка: навч. посібник. 2-ге вид., без змін. К: КНЕУ, 2006. 316 с

111. Федорович Р.В. Теорія економічного аналізу: підручник. Тернопіль: «Укрмедкнига», 2002. 323 с.

112. Фещур Р.В., Самуляк В.Ю. Групи показників (індикаторів) оцінювання рівня розвитку підприємств. С. 231-239. URL: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/10053/1/36.pdf>

113. Фролова Т. О. Еволюція функцій менеджменту до умов глобалізації. *Бізнес-інформ*. 2012. №1. С. 138-146.

114. Хаврова К.С. Інтелектуалізація діяльності – основа розвитку підприємства. *Вісник Донецького університету економіки і торгівлі імені Михайла Туган-Барановського*. 2018. № 1(68). С. 23-30.

115. Харченко В.А. Підходи до управління сучасним підприємством. URL: <http://ea.donntu.edu.ua/bitstream/123456789/15454/1/тези%20Харченко.pdf>

116. Хвостіна І.В. Механізм управління розвитком підприємства. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. №1. С. 30-33.

117. Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. №12. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12_2020/107.pdf

118. Шевченко А.В. Взаємозалежність параметрів розвитку підприємств сфери медичних послуг в Україні. *Економічний аналіз*. 2016. Том 25. № 2. С. 146-153.

119. Шикова Л.В., Швець Г.О. Особливості управління інноваційною діяльністю на підприємстві. *Економіка і організація управління*. 2014. №3(19)-4(20). С. 293-297.

120. Шіковець К. Економіко-математичне забезпечення виробничих систем, що прагнуть до ідеалу. *Моделювання та інформатизація соціально-економічного розвитку України*. 2003. Вип. 3. С. 57-63.

121. Юшкевич О. Системний підхід до дослідження розвитку підприємства. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2012. Вип. 143. С. 46-50.

122. Ястремська О. М., Ястремська О. О. Управління розвитком підприємств: уточнення теоретичних положень. *Проблеми економіки*. 2020. № 1 (43). С. 214-226.

123. Adrian G. White. A Global Projection of Subjective Well-being: A Challenge To Positive Psychology? *Psychtalk* 56. 2007. P. 17-20.

124. Association of International Pharmaceutical Manufactures (AIMP) Ukraine. Official website. URL: <http://aipm.org.ua/kontseptsiyu-reformifinansuvannya-sistemi-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-vineseno-na-gromadskeobgovorennya/>

125. Becker G. S. Human Capital. The US. N. Y.; Columbia University Press, 1964. 378 p.
126. Bell D. The Coming of Post-Industrial Society. A Venture in Social Forecasting. N.Y., 1976. 483 p.
127. Bernard L. Erven. Overcoming Barriers to Communication. URL: <http://printfu.org/read/overcoming-barriers-to>.
128. Freidson Elliott. Brown, Phil. The Social Organization of Illness. *Perspectives in Medical Sociology*. Illinois : Waveland Press, 2000. P. 285–294.
129. Hallingberg B., Fletcher A., Murphy S., Morgan K., Littlecott H. J., Roberts J., Moore G. F. Do stronger school smoking policies make a difference? Analysis of the health behaviour in school-aged children survey. *The European Journal of Public Health*. 2016. URL: <http://www.shrn.org.uk/2016-publications/>
130. Harrington E. C. The Desirability Function. *Industrial Quality Control*. 1965. April. P. 494-498.
131. Kringos D.S., Boerma W.G.W., Hutchinson A., Saltman R.B. Building primary care in a changing Europe: case studies. *World Health Organization: European Observatory on Health Systems and Policies*. 2015. 315 p. 7.
132. Mallon D. Borderless Business Communication: Global English Supports Effective Global Communication. *Research Bulletin*. 2011. Vol. 6, no. 33. P. 1-20.
133. Masuda Y. The Information Society as Post-Industrial Society. Washington, 2005. 456 p.
134. McKee M., Healy J. Hospitals in a changing Europe: options for Europe. European Observatory on Health Care. Buckingham: Open University Press, 2002. 324 p.
135. Milton Terris. Epidemiology and Leadership in Public Health in the Americas. *Journal of Public Health Policy*. 1998. № 2. V. 9. P. 250-260.
136. North D. C. Institutions, institutional change and economic performance. Cambridge : Cambridge University Press, 1990. 82 p. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511808678>.
137. Roland M., Guthrie B., Thomé D.C. Primary Medical Care in the United Kingdom. *Journal of the American Board of Family Medicine(JABFM)*. 2015. July-August. Vol. 28 (4). P.6-11.

138. Romer P. Endogenous Technological Change. *Journal of Political Economy*. 1990. № 98. P. 71-102.

139. Saltman R.B. Rico A., Boerma W.G.W. Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care / European Observatory on Health Systems and Policies Series : Open University Press. 2006. 286 p.

140. Schoen C. Osborn R., Huynh P.T. Taking the pulse of health care systems: experiences of patients with health problems in six countries. *Health Affairs*. 2005. W5. P.509-525.

141. Winslow Ch.-E.A. The Untilled Field of Public Health. 2020. *Modern Medicine* 2: 183–191.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1

Макроекономічні результати функціонування закладів охорони здоров'я
України, 2010-2021 рр.

Показники	Роки										
	2010	2011	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Кількість суб'єктів господарювання, тис. од.	11,1	10,1	15,5	19,6	19,9	19,6	19,9	22,4	26,4	28,7	34,6
Чисельність ФОП, тис. од.	6,5	5,2	10,9	15,5	15,7	15,7	15,7	17,1	19,6	21,4	27,0
Кількість суб'єктів малого підприємництва, тис. од.	10,8	9,8	15,2	19,4	19,7	19,3	19,6	21,4	24,3	26,2	30,2
Обсяг реалізованих послуг, млрд грн.	6,5	7,2	8,4	9,2	12,8	16,6	21,2	31,1	57,8	129,4	195,4
Обсяг реалізованих послуг ФОП, млрд грн.	1,1	1,3	1,5	1,7	2,2	2,8	3,8	5,1	6,8	8,7	12,6
Прибуток до оподаткування, млрд грн.	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,9	1,1	2,2	4,3	21,7	20,9
Збиток до оподаткування, млрд. грн.	0,4	0,5	0,4	1,5	1,5	0,6	0,8	1,0	2,3	2,0	1,9
Фінансовий результат до оподаткування, млрд. грн	0,0	-0,1	0,0	-1,1	-1,0	0,3	0,3	1,2	2,0	19,6	18,9
Частка збиткових підприємств, %	39,4	38,8	37,3	35,4	30,3	30,4	34,6	30,5	28,7	23,6	24,2
Капітальні інвестиції, млрд грн.	0,9	1,0	1,0	0,5	0,6	1,2	1,7	3,3	6,6	13,6	13,9
Прямі іноземні інвестиції, млн дол. США	49,8	50,7	50,4	59,9	50,7	57,6	58,7	59,9	61,1	62,3	62,7
Середньомісячна заробітна плата штатних працівників, грн	1624	1768	2204	2463	2853	3435	5023	5898	7087	8995	11825

Показники	Роки										
	2010	2011	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Середньооблікова кількість працівників, тис. осіб	1113	1104	1060	947	880	866	850	828	786	745	723
Прийнято працівників, тис. осіб	150,0	231,0	166,0	133,0	102,0	110,0	118,0	123,3	117,5	113,0	114
Звільнено працівників, тис. осіб	209	216	202	154	123	133	131	161	151	161	152
Бюджетне фінансування закладів охорони здоров'я, млрд грн.	1,1	1,3	1,4	0,9	0,5	0,5	0,6	0,8	1,5	4,6	5,8

Джерело: побудовано автором за даними [18; 92; 93].

Додаток Б

Таблиця Б.1

Макроекономічні результати функціонування закладів охорони здоров'я у
Тернопільській області, 2014-2021 рр.

Показники	Роки						
	2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Кількість суб'єктів господарювання, од.	536	579	575	663	785	858	931
Чисельність ФОП, од.	461	494	482	522	605	664	730
Обсяг реалізованих послуг, млн грн.	101,4	150,6	211,0	559,0	637,5	2852,4	3922,9
Обсяг реалізованих послуг ФОП, млн грн.	44,6	83,6	103,7	143,8	190,7	241,4	292,8
Прибуток до оподаткування, млрд грн.	4,7	3,3	3,7	19,2	63,6	655,3	648,3
Збиток до оподаткування, млрд. грн.	10,8	6,7	12,2	22,1	55,4	25,6	22,8
Фінансовий результат до оподаткування, млрд. грн	-6,1	-3,3	-8,5	-2,9	8,1	629,7	625,4
Частка збиткових підприємств, %	29,3	34,5	42,4	33,8	37,9	28,1	28,0
Кількість зайнятих працівників, осіб	1596	1810	2413	10341	19470	20177	21668
Бюджетне фінансування закладів охорони здоров'я, млн грн.	1111,4	1436,9	1953,9	2117,5	2043,0	1009,5	1242,2

Джерело: побудовано автором за даними [18; 92; 93].

Додаток В

Таблиця В.1

Результати діяльності закладів охорони здоров'я України, 2010-2021 рр.

Показники	Роки											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Кількість лікарняних закладів, од.	2763	2473	2369	2156	1793	1775	1743	1714	1671	1640	1578	1502
Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів, од.	8993	8239	8339	10784	9773	9962	10165	10373	10502	10567	10561	10496
Кількість лікарняних ліжок, тис. од.	428,7	411,9	404,5	398,1	335,8	332,7	315,1	308,7	301,6	295,1	274,6	263,1
Кількість лікарів, тис. осіб	224,9	224,1	217,2	217,3	185,9	186,2	186,8	186,2	185,7	184,7	179,6	178,5
Кількість середнього медичного персоналу, тис. осіб	466,8	459,1	441,1	440,8	378,9	371,7	366,8	360,4	345,4	330,3	308,8	304,8
Кількість рентгено-діагностичного обладнання, тис. од.	12,3	12,4	12,6	12,6	10,6	10,6	10,6	10,7	10,7	10,6	10,8	10,9
Захворюваність населення, млн вип.	89,2	89,6	88,7	88,0	76,5	75,9	76,6	75,9	-	-	-	-
Госпіталізація населення, млн вип.	8,9	8,9	8,8	8,7	8,6	8,6	8,6	8,3	8,2	7,9	5,4	5,1
Кількість осіб з інвалідністю, тис. осіб	2631,1	2710,0	2777,6	2788,2	2831,7	2568,5	2614,1	2603,3	2635,6	2659,7	2703,0	2725,9
Кількість відвідувань лікувально-амбулаторних закладів, млн	415,6	410,4	404,1	405,4	340,1	335,2	332,1	325,9	314,5	289,6	246,5	232,1
Кількість рентгено-діагностичних досліджень, млн	25,2	25,4	25,2	25,7	21,1	21,1	21,8	22,1	22,3	22,3	19,3	18,1
Кількість лабораторних досліджень, млн	841,4	849,1	852,2	865,6	728,9	715,4	722,5	733,6	736,0	728,0	558,0	523,6
Кількість проведених операцій, тис.	2727,4	2701,5	2705,0	2733,3	2249,0	2239,6	2257,6	2279,9	2245,2	2291,6	1773,1	1921,2

Джерело: побудовано автором за даними [94].

Додаток Г

Таблиця Г.1

Результати діяльності закладів охорони здоров'я Тернопільської області, 2010-2021 рр.

Показники	Роки											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Кількість лікарняних закладів, од.	67	67	64	65	66	65	64	63	62	61	59	58
Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів, од.	227	222	226	248	275	277	289	292	293	287	284	282
Кількість лікарняних ліжок, од.	9851	9827	9555	9700	9694	9376	8935	8730	8737	8315	7838	7625
Кількість лікарів, осіб	5628	5655	5541	5660	5658	5656	5585	5530	5570	5462	5358	5236
Кількість середнього медичного персоналу, осіб	12144	12149	11619	11744	11761	11580	11233	10794	10289	9824	9164	8934
Кількість рентгено-діагностичного обладнання, од.	228,0	238,0	236,0	227,0	223,0	217,0	221,0	215,0	222,0	230,0	229,0	230,0
Захворюваність населення, тис. вип.	2022,3	2002,1	2001,1	2019,4	2005,3	1998,6	2024,9	2044,7	-	-	-	-
Госпіталізація населення, тис. вип.	266,2	262,4	259,1	257,6	255,54	256	252,75	241	236	231	149	159
Кількість осіб з інвалідністю, тис. осіб	57,5	59,2	61,2	61,7	63,1	64,3	64,9	66,0	67,6	69,3	70,3	73,5
Кількість відвідувань лікувально-амбулаторних закладів, млн	10,4	10,2	10,2	10,3	10,2	10,2	9,9	9,5	9,1	8,3	5,6	6,1
Кількість рентгено-діагностичних досліджень, тис.	437,3	450,8	452,3	473,8	463,8	465,0	460,5	448,4	456,1	436,6	331,9	312,6
Кількість лабораторних досліджень, млн	19,5	19,2	19,2	19,8	19,3	18,8	18,4	18,1	18,1	17,7	13,0	14,6
Кількість проведених операцій, тис.	63,6	58,4	58,2	58,0	62,1	60,6	59,4	55,8	57,7	56,7	41,5	42,3

Джерело: побудовано автором за даними [94].

Додаток Д

Таблиця Д.1

Загальна характеристика закладів охорони здоров'я

Назва	Місце-знаходження	Види економічної діяльності	Офіційний сайт
ТОВ «Естетік клінік «Генезис»	м. Львів, вул. Кривчицька Дорога, 8а	86.22 Спеціалізована медична практика 46.46 Оптова торгівля фармацевтичними товарами 86.10 Діяльність лікарняних закладів 86.21 Загальна медична практика 86.90 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я	https://genesis-clinic.com.ua/
ТОВ «Лікувально-діагностичний центр «Мій лікар»	м. Тернопіль, вул. Євгена Коновальця, 21	86.10 Діяльність лікарняних закладів 86.21 Загальна медична практика 86.22 Спеціалізована медична практика 86.23 Стоматологічна практика 47.73 Роздрібна торгівля фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах 47.74 Роздрібна торгівля медичними й ортопедичними товарами в спеціалізованих магазинах	https://www.mdcmymydoctor.com.ua/
ТОВ «Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахіва «До і після»	м. Тернопіль, вул. Клінічна, 1а	86.21 Загальна медична практика 86.10 Діяльність лікарняних закладів 86.22 Спеціалізована медична практика 86.23 Стоматологічна практика	https://stakhiv.com/
ТОВ «ПроКосметік»	м. Львів проспект Чорновола, 45а	86.10 Діяльність лікарняних закладів 86.21 Загальна медична практика 86.22 Спеціалізована медична практика	https://pro-clinic.com/ua/index.html
ТОВ «Мед-Атлант»	м. Івано-Франківськ, вул. Чорновола, 48	86.22 Спеціалізована медична практика 82.30 Організування конгресів і торговельних виставок 86.21 Загальна медична практика 86.90 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я	https://med-atlant.if.ua/

Джерело: побудовано автором за даними [22; 41; 42; 55; 56]

Додаток Е

Таблиця Е.1

Показники оцінювання системного розвитку закладів охорони здоров'я:
інтегральний підхід (авторська розробка)

Показники	Кількісне вираження показників	Характер впливу
<i>1. Фінансово-економічна стійкість</i>		
1.1. Коефіцієнт концентрації власного капіталу	коефіцієнт	Позитивний
1.2. Темпи росту власного капіталу	%	Позитивний
1.3. Коефіцієнт інвестування	коефіцієнт	Позитивний
1.4. Коефіцієнт загальної ліквідності	коефіцієнт	Позитивний
1.5. Коефіцієнт фінансового ризику	коефіцієнт	Негативний
1.6. Коефіцієнт співвідношення активів (мобільності)	коефіцієнт	Позитивний
<i>2. Матеріально-технічне забезпечення</i>		
2.1. Фондоозброєність	тис. грн у розрахунку на 1 штатного працівника	Позитивний
2.2. Власний капітал на одного працівника	тис. грн у розрахунку на 1 штатного працівника	Позитивний
2.3. Рівень зносу основних засобів	%	Негативний
2.4. Рівень оновлення основних засобів	%	Позитивний
2.5. Темпи росту вартості основних засобів	%	Позитивний
<i>3. Ефективність виробничо-господарських процесів</i>		
3.1. Частка собівартості у реалізованих медичних послугах	%	Негативний
3.2. Рентабельність діяльності медичного закладу	%	Позитивний
3.3. Продуктивність праці	тис. грн у розрахунку на 1 штатного працівника	Позитивний
3.4. Фондовіддача	грн	Позитивний
3.5. Дохід на 1 грн власного капіталу	грн	Позитивний
3.6. Дохід на 1 надану послугу	грн	Позитивний
3.7. Темпи росту активів	%	Позитивний
3.8. Темпи росту кількості наданих послуг	%	Позитивний
<i>4. Інтелектуально-кадрове забезпечення</i>		
4.1. Рівень плинності кадрів	%	Негативний
4.2. Кількість пацієнтів	осіб у розрахунку на 1 штатного працівника	Позитивний
4.3. Витрати на навчання та розвиток персоналу	тис. грн у розрахунку на одного штатного працівника	Позитивний
4.4. Рівень атестації лікарів	%	Позитивний
4.5. Рівень атестації молодшого медичного персоналу	%	Позитивний
4.6. Темпи росту чисельності працівників	%	Позитивний
4.7. Темпи росту середньомісячної заробітної плати	%	Позитивний
<i>5. Інвестиційно-маркетингова діяльність</i>		
5.1. Частка маркетингових витрат у собівартості медичних послуг	%	Позитивний
5.2. Темпи росту маркетингових витрат	%	Позитивний
5.3. Капітальні інвестиції	у розрахунку на 1 грн реалізованої продукції	Позитивний
5.4. Темпи росту інвестицій	%	Позитивний

Додаток Є

Таблиця Є.1

Нормовані значення показників ТОВ «Естетік клінік «Генезис»,
2015-2021 рр.

Показники \ Роки	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Фінансово-економічна стійкість							
Коефіцієнт концентрації власного капіталу	1,000	0,958	0,909	0,897	0,883	0,795	0,580
Темпи росту власного капіталу, %	0,679	0,619	0,618	0,606	0,613	0,839	0,523
Коефіцієнт інвестування	0,849	0,928	0,974	0,917	0,911	1,000	0,499
Коефіцієнт загальної ліквідності	0,438	0,488	0,518	0,719	0,588	0,574	0,289
Коефіцієнт фінансового ризику (фінансового левериджу)	0,777	0,718	0,642	0,633	0,624	1,000	0,476
Коефіцієнт співвідношення активів (мобільності)	0,240	0,166	0,131	0,146	0,148	0,095	0,231
Матеріально-технічне забезпечення							
Фондоозброєність, тис. грн / осіб	0,642	0,533	0,418	0,392	0,475	0,580	0,724
Власний капітал на одного працівника, тис. грн/осіб	0,586	0,500	0,419	0,385	0,425	0,500	0,341
Рівень зносу основних засобів, %	0,490	0,348	0,325	0,297	0,267	0,328	0,448
Рівень оновлення основних засобів, %	0,153	0,453	0,610	0,702	0,814	1,000	0,936
Темпи росту вартості основних засобів, %	0,484	0,395	0,448	0,461	0,477	0,926	1,000
Ефективність виробничо-господарських процесів							
Частка собівартості у реалізованих медичних послугах, %	0,849	0,854	0,852	0,866	1,000	0,792	0,747
Рентабельність діяльності медичного закладу, %	0,278	0,407	0,443	0,474	1,000	0,209	0,107
Продуктивність праці, тис. грн /осіб	0,470	0,587	0,595	0,629	0,774	0,628	0,657
Фондовіддача, грн	0,402	0,605	0,783	0,883	0,895	0,595	0,499
Дохід на 1 грн власного капіталу, грн	0,303	0,443	0,536	0,617	0,687	0,474	0,728
Дохід на 1 надану послугу, грн	0,450	0,529	0,531	0,482	0,433	0,459	0,517
Темпи росту активів, %	0,532	0,557	0,561	0,528	0,529	0,813	0,618
Темпи росту кількості наданих послуг, %	0,717	0,829	0,801	0,827	0,816	0,587	0,767
Інтелектуально-кадрове забезпечення							
Рівень плинності кадрів, %	0,113	0,095	0,116	0,211	0,193	0,152	0,289
Кількість пацієнтів на одного працівника	0,583	0,620	0,626	0,730	1,000	0,764	0,710
Витрати на навчання та розвиток персоналу, тис. грн на одного працівника	0,106	0,154	0,126	0,089	0,307	0,115	0,169
Рівень атестації лікарів, %	0,851	0,878	0,904	0,933	0,968	0,989	1,000
Рівень атестації молодшого медичного персоналу, %	1,000	0,980	0,933	0,902	0,857	0,837	0,796
Темпи росту чисельності працівників, %	0,825	0,945	0,963	0,860	0,722	0,931	1,000
Темпи росту середньомісячної заробітної плати, %	0,660	0,845	0,698	0,651	0,636	0,540	0,750
Інвестиційно-маркетингова активність							
Частка маркетингових витрат у собівартості медичних послуг, %	0,690	0,724	0,786	0,855	1,000	0,690	0,552
Темпи росту маркетингових витрат, %	0,887	1,000	0,860	0,789	0,730	0,533	0,721
Капітальні інвестиції у розрахунку на 1 грн реалізованої продукції	0,095	0,070	0,059	0,057	0,059	0,079	0,065
Темпи росту інвестицій, %	0,433	0,461	0,434	0,465	0,483	0,533	0,457

Нормовані значення показників ТОВ «ЛДЦ «Мій лікар», 2015-2021 рр.

Показники	Роки							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Фінансово-економічна стійкість								
Коефіцієнт концентрації власного капіталу	0,545	0,530	0,520	0,503	0,530	0,416	0,377	
Темпи росту власного капіталу, %	0,751	0,804	0,774	0,671	0,627	0,670	0,587	
Коефіцієнт інвестування	0,433	0,408	0,402	0,395	0,431	0,317	0,315	
Коефіцієнт загальної ліквідності	0,289	0,271	0,264	0,274	0,332	0,223	0,258	
Коефіцієнт фінансового ризику (фінансового леввериджу)	0,263	0,258	0,249	0,240	0,263	0,364	0,282	
Коефіцієнт співвідношення активів (мобільності)	0,305	0,345	0,339	0,316	0,280	0,359	0,254	
Матеріально-технічне забезпечення								
Фондоозброєність, тис. грн / осіб	0,373	0,487	0,590	0,749	0,732	0,890	0,917	
Власний капітал на одного працівника, тис. грн/осіб	0,185	0,234	0,274	0,350	0,363	0,335	0,301	
Рівень зносу основних засобів, %	0,561	0,754	0,769	0,720	0,608	0,692	0,447	
Рівень оновлення основних засобів, %	0,680	0,661	0,561	0,392	0,284	0,683	0,432	
Темпи росту вартості основних засобів, %	0,578	0,754	0,664	0,540	0,460	0,759	0,462	
Ефективність виробничо-господарських процесів								
Частка собівартості у реалізованих медичних послугах, %	0,768	0,801	0,794	0,825	0,775	0,841	0,807	
Рентабельність діяльності медичного закладу, %	0,097	0,106	0,117	0,099	0,107	0,373	0,375	
Продуктивність праці, тис. грн /осіб	0,416	0,516	0,665	0,618	0,801	0,639	0,797	
Фондовіддача, грн	0,613	0,583	0,619	0,454	0,602	0,395	0,478	
Дохід на 1 грн власного капіталу, грн	0,848	0,831	0,915	0,666	0,832	0,719	1,000	
Дохід на 1 надану послугу, грн	0,559	0,695	0,997	0,783	1,000	0,623	0,675	
Темпи росту активів, %	0,532	0,711	0,680	0,597	0,512	0,735	0,557	
Темпи росту кількості наданих послуг, %	0,671	0,681	0,639	0,669	0,659	1,000	0,810	
Інтелектуально-кадрове забезпечення								
Рівень плинності кадрів, %	0,117	0,138	0,135	0,075	0,132	0,105	0,228	
Кількість пацієнтів на одного працівника	0,416	0,415	0,373	0,442	0,448	0,574	0,660	
Витрати на навчання та розвиток персоналу, тис. грн на одного працівника	0,104	0,108	0,096	0,050	0,109	0,102	0,189	
Рівень атестації лікарів, %	0,793	0,787	0,838	0,806	0,820	0,842	0,852	
Рівень атестації молодшого медичного персоналу, %	0,840	0,775	0,700	0,646	0,625	0,698	0,636	
Темпи росту чисельності працівників, %	0,848	0,827	0,863	0,685	0,788	0,945	0,854	
Темпи росту середньомісячної заробітної плати, %	0,682	0,735	0,795	0,456	0,730	0,540	0,761	
Інвестиційно-маркетингова активність								
Частка маркетингових витрат у собівартості медичних послуг, %	0,497	0,386	0,331	0,379	0,359	0,352	0,324	
Темпи росту маркетингових витрат, %	0,632	0,621	0,779	0,570	0,833	0,553	0,828	
Капітальні інвестиції у розрахунку на 1 грн реалізованої продукції	0,172	0,097	0,083	0,119	0,097	0,136	0,120	
Темпи росту інвестицій, %	0,468	0,305	0,503	0,485	0,439	0,559	0,493	

Нормовані значення показників ТОВ «Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахіва «До і після», 2015-2021 рр.

Показники	Роки	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Фінансово-економічна стійкість								
Коефіцієнт концентрації власного капіталу		0,919	0,911	0,868	0,862	0,836	0,871	0,850
Темпи росту власного капіталу, %		0,665	0,651	0,619	0,599	0,610	0,810	0,740
Коефіцієнт інвестування		0,912	0,941	0,852	0,857	0,875	0,819	0,744
Коефіцієнт загальної ліквідності		0,848	1,000	0,781	0,792	0,800	0,547	0,466
Коефіцієнт фінансового ризику (фінансового левериджу)		0,634	0,626	0,567	0,562	0,532	0,748	0,645
Коефіцієнт співвідношення активів (мобільності)		0,155	0,141	0,159	0,154	0,137	0,178	0,217
Матеріально-технічне забезпечення								
Фондоозброєність, тис. грн / осіб		0,601	0,645	0,651	0,554	0,491	0,645	0,865
Власний капітал на одного працівника, тис. грн/осіб		0,838	0,846	0,816	0,724	0,694	0,826	0,969
Рівень зносу основних засобів, %		0,748	0,552	0,496	0,372	0,384	0,474	0,542
Рівень оновлення основних засобів, %		0,348	0,433	0,470	0,403	0,544	0,836	0,729
Темпи росту вартості основних засобів, %		0,506	0,513	0,509	0,396	0,476	0,839	0,744
Ефективність виробничо-господарських процесів								
Частка собівартості у реалізованих медичних послугах, %		0,933	0,851	0,805	0,765	0,747	0,883	0,863
Рентабельність діяльності медичного закладу, %		0,313	0,194	0,127	0,069	0,007	0,484	0,344
Продуктивність праці, тис. грн /осіб		0,436	0,436	0,432	0,479	0,532	0,839	0,855
Фондовіддача, грн		0,399	0,372	0,365	0,475	0,596	0,715	0,544
Дохід на 1 грн власного капіталу, грн		0,196	0,195	0,200	0,250	0,289	0,383	0,333
Дохід на 1 надану послугу, грн		0,458	0,410	0,369	0,341	0,374	0,514	0,517
Темпи росту активів, %		0,558	0,565	0,560	0,519	0,541	0,669	0,653
Темпи росту кількості наданих послуг, %		0,717	0,775	0,761	0,871	0,693	0,837	0,689
Інтелектуально-кадрове забезпечення								
Рівень плинності кадрів, %		0,395	0,281	0,447	1,000	0,301	0,395	0,618
Кількість пацієнтів на одного працівника		0,532	0,595	0,656	0,786	0,796	0,912	0,926
Витрати на навчання та розвиток персоналу, тис. грн на одного працівника		0,277	0,329	0,365	0,420	0,497	0,781	0,864
Рівень атестації лікарів, %		0,839	0,878	0,892	0,920	0,931	0,945	0,969
Рівень атестації молодшого медичного персоналу, %		0,929	0,957	0,953	0,961	0,980	0,920	0,936
Темпи росту чисельності працівників, %		0,804	0,840	0,837	0,881	0,829	0,886	0,823
Темпи росту середньомісячної заробітної плати, %		0,588	0,602	0,594	0,698	0,659	1,000	0,601
Інвестиційно-маркетингова активність								
Частка маркетингових витрат у собівартості медичних послуг, %		0,566	0,593	0,614	0,634	0,641	0,517	0,593
Темпи росту маркетингових витрат, %		0,688	0,784	0,736	0,861	0,772	0,773	0,799
Капітальні інвестиції у розрахунку на 1 грн реалізованої продукції		0,821	0,875	1,000	0,833	0,788	0,499	0,516
Темпи росту інвестицій, %		0,448	0,473	0,501	0,429	0,460	0,467	0,458

Нормовані значення показників ТОВ «ПроКосметік», 2015-2021 рр.

Показники	Роки						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Фінансово-економічна стійкість							
Коефіцієнт концентрації власного капіталу	0,777	0,748	0,742	0,703	0,686	0,590	0,603
Темпи росту власного капіталу, %	0,751	0,629	0,572	0,547	0,617	1,000	0,803
Коефіцієнт інвестування	0,526	0,524	0,506	0,468	0,489	0,427	0,439
Коефіцієнт загальної ліквідності	0,320	0,339	0,196	0,165	0,310	0,430	0,276
Коефіцієнт фінансового ризику (фінансового левериджу)	0,460	0,435	0,431	0,397	0,386	0,301	0,395
Коефіцієнт співвідношення активів (мобільності)	0,673	0,544	0,650	0,777	0,493	0,456	0,437
Матеріально-технічне забезпечення							
Фондоозброєність, тис. грн / осіб	0,493	0,486	0,414	0,389	0,380	0,573	0,634
Власний капітал на одного працівника, тис. грн/осіб	0,408	0,382	0,319	0,280	0,286	0,395	0,459
Рівень зносу основних засобів, %	1,000	0,723	0,565	0,599	0,639	0,610	0,733
Рівень оновлення основних засобів, %	0,218	0,323	0,272	0,363	0,349	0,806	0,575
Темпи росту вартості основних засобів, %	0,499	0,505	0,442	0,493	0,498	0,886	0,667
Ефективність виробничо-господарських процесів							
Частка собівартості у реалізованих медичних послугах, %	0,805	0,759	0,744	0,750	0,768	0,816	0,875
Рентабельність діяльності медичного закладу, %	0,221	0,135	0,121	0,093	0,167	0,477	0,660
Продуктивність праці, тис. грн /осіб	0,376	0,452	0,487	0,531	0,691	0,898	1,000
Фондовіддача, грн	0,420	0,512	0,646	0,751	1,000	0,861	0,868
Дохід на 1 грн власного капіталу, грн	0,348	0,447	0,576	0,715	0,911	0,859	0,823
Дохід на 1 надану послугу, грн	0,460	0,492	0,530	0,547	0,728	0,747	0,708
Темпи росту активів, %	0,511	0,563	0,496	0,497	0,544	1,000	0,677
Темпи росту кількості наданих послуг, %	0,671	0,812	0,736	0,707	0,636	0,987	0,872
Інтелектуально-кадрове забезпечення							
Рівень плинності кадрів, %	0,158	0,263	0,358	0,230	0,205	0,368	0,632
Кількість пацієнтів на одного працівника	0,457	0,514	0,514	0,543	0,531	0,672	0,790
Витрати на навчання та розвиток персоналу, тис. грн на одного працівника	0,188	0,222	0,269	0,224	0,267	0,569	0,679
Рівень атестації лікарів, %	0,759	0,789	0,816	0,848	0,881	0,904	0,916
Рівень атестації молодшого медичного персоналу, %	0,983	0,932	0,904	0,946	0,969	0,947	0,936
Темпи росту чисельності працівників, %	0,800	0,875	0,893	0,811	0,788	0,945	0,900
Темпи росту середньомісячної заробітної плати, %	0,648	0,753	0,688	0,634	0,733	0,879	0,717
Інвестиційно-маркетингова активність							
Частка маркетингових витрат у собівартості медичних послуг, %	0,510	0,531	0,490	0,634	0,641	0,517	0,593
Темпи росту маркетингових витрат, %	0,866	0,941	0,733	0,923	0,820	0,756	0,869
Капітальні інвестиції у розрахунку на 1 грн реалізованої продукції	0,458	0,390	0,334	0,288	0,205	0,316	0,305
Темпи росту інвестицій, %	0,421	0,472	0,435	0,403	0,385	1,000	0,512

Нормовані значення показників ТОВ «Мед-Атлант», 2015-2021 рр.

Показники	Роки	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Фінансово-економічна стійкість								
Коефіцієнт концентрації власного капіталу		0,684	0,695	0,707	0,747	0,766	0,839	0,915
Темпи росту власного капіталу, %		0,751	0,721	0,724	0,684	0,742	0,856	0,756
Коефіцієнт інвестування		0,498	0,495	0,493	0,476	0,497	0,541	0,621
Коефіцієнт загальної ліквідності		0,592	0,390	0,331	0,317	0,247	0,351	0,276
Коефіцієнт фінансового ризику (фінансового левериджу)		0,368	0,380	0,391	0,431	0,452	0,536	0,756
Коефіцієнт співвідношення активів (мобільності)		0,437	0,488	0,686	0,860	0,944	1,000	0,660
Матеріально-технічне забезпечення								
Фондоозброєність, тис. грн / осіб		0,511	0,547	0,587	0,674	0,786	1,000	0,948
Власний капітал на одного працівника, тис. грн/осіб		0,382	0,443	0,490	0,568	0,698	0,939	1,000
Рівень зносу основних засобів, %		0,654	0,659	0,604	0,526	0,642	0,654	0,706
Рівень оновлення основних засобів, %		0,567	0,436	0,484	0,476	0,560	0,606	0,447
Темпи росту вартості основних засобів, %		0,537	0,549	0,562	0,526	0,628	0,671	0,568
Ефективність виробничо-господарських процесів								
Частка собівартості у реалізованих медичних послугах, %		0,826	0,814	0,825	0,820	0,861	0,861	0,882
Рентабельність діяльності медичного закладу, %		0,266	0,273	0,294	0,233	0,300	0,322	0,430
Продуктивність праці, тис. грн /осіб		0,346	0,431	0,484	0,542	0,714	0,846	0,980
Фондовіддача, грн		0,372	0,433	0,453	0,442	0,499	0,465	0,568
Дохід на 1 грн власного капіталу, грн		0,342	0,367	0,373	0,360	0,386	0,340	0,370
Дохід на 1 надану послугу, грн		0,392	0,465	0,546	0,562	0,731	0,713	0,807
Темпи росту активів, %		0,511	0,611	0,594	0,591	0,606	0,673	0,597
Темпи росту кількості наданих послуг, %		0,659	0,702	0,672	0,690	0,658	0,832	0,781
Інтелектуально-кадрове забезпечення								
Рівень плинності кадрів, %		0,263	0,379	0,684	0,500	0,500	0,301	0,495
Кількість пацієнтів на одного працівника		0,494	0,519	0,495	0,540	0,546	0,664	0,679
Витрати на навчання та розвиток персоналу, тис. грн на одного працівника		0,237	0,304	0,348	0,386	0,558	0,959	1,000
Рівень атестації лікарів, %		0,686	0,708	0,722	0,792	0,858	0,872	0,900
Рівень атестації молодшого медичного персоналу, %		0,800	0,772	0,736	0,719	0,702	0,631	0,669
Темпи росту чисельності працівників, %		0,778	0,810	0,854	0,768	0,788	0,829	0,926
Темпи росту середньомісячної заробітної плати, %		0,618	0,723	0,685	0,616	0,742	0,703	0,767
Інвестиційно-маркетингова активність								
Частка маркетингових витрат у собівартості медичних послуг, %		0,372	0,352	0,421	0,572	0,710	0,593	0,655
Темпи росту маркетингових витрат, %		0,736	0,785	0,916	0,955	0,994	0,665	0,938
Капітальні інвестиції у розрахунку на 1 грн реалізованої продукції		0,636	0,635	0,616	0,777	0,609	0,622	0,483
Темпи росту інвестицій, %		0,455	0,532	0,490	0,573	0,429	0,530	0,440

Додаток Ж

Таблиця Ж.1

Кореляційні матриці та ваги індикаторів фінансово-економічної стійкості
закладів охорони здоров'я (авторські розрахунки)

Коефіцієнти кореляції	r11	r12	r13	r14	r15	r16	Разом	Ваги індикаторів, %
<i>Естетік клінік «Генезис»</i>								
r11	1,000	0,249	0,748	0,495	0,359	0,136	2,987	13,4
r21	0,249	1,000	0,623	0,338	0,982	0,544	3,735	16,7
r31	0,748	0,623	1,000	0,764	0,656	0,746	4,538	20,3
r41	0,495	0,338	0,764	1,000	0,325	0,707	3,630	16,3
r51	0,359	0,982	0,656	0,325	1,000	0,492	3,814	17,1
r61	0,136	0,544	0,746	0,707	0,492	1,000	3,625	16,2
Разом							22,328	100
<i>ЛДЦ «Мій лікар»</i>								
r11	1,000	0,662	0,975	0,642	0,637	0,244	4,160	19,4
r21	0,662	1,000	0,518	0,078	0,287	0,687	3,232	15,1
r31	0,975	0,518	1,000	0,785	0,711	0,025	4,013	18,7
r41	0,642	0,078	0,785	1,000	0,633	0,513	3,651	17,1
r51	0,637	0,287	0,711	0,633	1,000	0,308	3,576	16,7
r61	0,244	0,687	0,025	0,513	0,308	1,000	2,777	13,0
Разом							21,409	100
<i>Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахіва «До і після»</i>								
r11	1,000	0,034	0,655	0,550	0,324	0,277	2,840	12,1
r21	0,034	1,000	0,537	0,720	0,944	0,686	3,921	16,7
r31	0,655	0,537	1,000	0,956	0,282	0,899	4,329	18,4
r41	0,550	0,720	0,956	1,000	0,492	0,887	4,605	19,6
r51	0,324	0,944	0,282	0,492	1,000	0,510	3,551	15,1
r61	0,277	0,686	0,899	0,887	0,510	1,000	4,259	18,1
Разом							23,505	100
<i>ПроКосметік</i>								
r11	1,000	0,671	0,964	0,358	0,860	0,680	4,533	18,3
r21	0,671	1,000	0,608	0,789	0,648	0,625	4,340	17,5
r31	0,964	0,608	1,000	0,195	0,857	0,462	4,086	16,5
r41	0,358	0,789	0,195	1,000	0,479	0,694	3,514	14,2
r51	0,860	0,648	0,857	0,479	1,000	0,514	4,357	17,6
r61	0,680	0,625	0,462	0,694	0,514	1,000	3,976	16,0
Разом							24,807	100
<i>Мед-Атлант</i>								
r11	1,000	0,493	0,893	0,550	0,971	0,453	4,359	21,2
r21	0,493	1,000	0,460	0,066	0,366	0,364	2,750	13,4
r31	0,893	0,460	1,000	0,274	0,955	0,027	3,609	17,6
r41	0,550	0,066	0,274	1,000	0,482	0,675	3,048	14,8
r51	0,971	0,366	0,955	0,482	1,000	0,245	4,019	19,6
r61	0,453	0,364	0,027	0,675	0,245	1,000	2,764	13,5
Разом							20,549	100

Кореляційні матриці та ваги індикаторів матеріально-технічного розвитку
закладів охорони здоров'я (авторські розрахунки)

Коефіцієнти кореляції	r11	r12	r13	r14	r15	Разом	Ваги індикаторів, %
<i>Естетік клінік «Генезис»</i>							
r11	1,000	0,176	0,814	0,018	0,678	2,686	19,4
r21	0,176	1,000	0,329	0,666	0,292	2,463	17,8
r31	0,814	0,329	1,000	0,455	0,306	2,904	21,0
r41	0,018	0,666	0,455	1,000	0,688	2,827	20,4
r51	0,678	0,292	0,306	0,688	1,000	2,964	21,4
Разом						13,843	100
<i>ЛДЦ «Мій лікар»</i>							
r11	1,000	0,812	0,280	0,450	0,257	2,799	19,5
r21	0,812	1,000	0,057	0,702	0,312	2,883	20,1
r31	0,280	0,057	1,000	0,274	0,696	2,307	16,1
r41	0,450	0,702	0,274	1,000	0,822	3,248	22,7
r51	0,257	0,312	0,696	0,822	1,000	3,086	21,5
Разом						14,324	100
<i>Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахів «До і після»</i>							
r11	1,000	0,952	0,322	0,482	0,634	3,390	21,8
r21	0,952	1,000	0,576	0,375	0,625	3,529	22,7
r31	0,322	0,576	1,000	0,259	0,124	2,281	14,7
r41	0,482	0,375	0,259	1,000	0,918	3,034	19,5
r51	0,634	0,625	0,124	0,918	1,000	3,301	21,2
Разом						15,536	100
<i>ПроКосметік</i>							
r11	1,000	0,942	0,291	0,667	0,734	3,634	22,6
r21	0,942	1,000	0,553	0,396	0,516	3,406	21,2
r31	0,291	0,553	1,000	0,342	0,134	2,320	14,4
r41	0,667	0,396	0,342	1,000	0,968	3,374	21,0
r51	0,734	0,516	0,134	0,968	1,000	3,351	20,8
Разом						16,086	100
<i>Мед-Атлант</i>							
r11	1,000	0,987	0,350	0,281	0,733	3,350	1,000
r21	0,987	1,000	0,419	0,157	0,644	3,207	0,987
r31	0,350	0,419	1,000	0,070	0,343	2,181	0,350
r41	0,281	0,157	0,070	1,000	0,667	2,175	0,281
r51	0,733	0,644	0,343	0,667	1,000	3,387	0,733
Разом						14,300	100

Кореляційні матриці та ваги індикаторів ефективності виробничо-господарських процесів у закладах охорони здоров'я (авторські розрахунки)

Коефіцієнти кореляції	r11	r12	r13	r14	r15	r16	r17	r18	Разом	Ваги індикаторів, %
<i>Естетік клінік «Генезис»</i>										
r11	1,000	0,975	0,444	0,662	0,108	0,498	0,540	0,469	4,695	14,6
r21	0,975	1,000	0,619	0,761	0,307	0,424	0,484	0,507	5,078	15,8
r31	0,444	0,619	1,000	0,663	0,847	0,204	0,059	0,237	4,073	12,6
r41	0,662	0,761	0,663	1,000	0,537	0,094	0,287	0,503	4,508	14,0
r51	0,108	0,307	0,847	0,537	1,000	0,100	0,067	0,376	3,343	10,4
r61	0,498	0,424	0,204	0,094	0,100	1,000	0,094	0,377	2,792	8,7
r71	0,540	0,484	0,059	0,287	0,067	0,094	1,000	0,873	3,406	10,6
r81	0,469	0,507	0,237	0,503	0,376	0,377	0,873	1,000	4,341	13,5
Разом									32,235	100,0
<i>ЛДЦ «Мій лікар»</i>										
r11	1,000	0,581	0,151	0,904	0,495	0,249	0,643	0,698	4,721	15,0
r21	0,581	1,000	0,425	0,723	0,205	0,406	0,232	0,894	4,467	14,2
r31	0,151	0,425	1,000	0,233	0,304	0,569	0,223	0,177	3,082	9,8
r41	0,904	0,723	0,233	1,000	0,456	0,413	0,311	0,800	4,840	15,4
r51	0,495	0,205	0,304	0,456	1,000	0,117	0,266	0,175	3,019	9,6
r61	0,249	0,406	0,569	0,413	0,117	1,000	0,115	0,501	3,371	10,7
r71	0,643	0,232	0,223	0,311	0,266	0,115	1,000	0,432	3,223	10,3
r81	0,698	0,894	0,177	0,800	0,175	0,501	0,432	1,000	4,678	14,9
Разом									31,400	100,0
<i>Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахіва «До і після»</i>										
r11	1,000	0,847	0,258	0,054	0,024	0,774	0,539	0,147	3,643	9,9
r21	0,847	1,000	0,682	0,392	0,505	0,930	0,868	0,066	5,290	14,4
r31	0,258	0,682	1,000	0,790	0,930	0,796	0,909	0,044	5,409	14,7
r41	0,054	0,392	0,790	1,000	0,954	0,473	0,601	0,123	4,387	11,9
r51	0,024	0,505	0,930	0,954	1,000	0,603	0,756	0,089	4,861	13,2
r61	0,774	0,930	0,796	0,473	0,603	1,000	0,915	0,239	5,730	15,6
r71	0,539	0,868	0,909	0,601	0,756	0,915	1,000	0,074	5,663	15,4
r81	0,147	0,066	0,044	0,123	0,089	0,239	0,074	1,000	1,782	4,8
Разом									36,767	100,0
<i>ПроКосметік</i>										
r11	1,000	0,954	0,735	0,240	0,279	0,488	0,525	0,531	4,751	11,0
r21	0,954	1,000	0,873	0,395	0,448	0,640	0,686	0,711	5,706	13,2
r31	0,735	0,873	1,000	0,776	0,817	0,908	0,718	0,660	6,486	15,0
r41	0,240	0,395	0,776	1,000	0,992	0,926	0,400	0,193	4,922	11,4
r51	0,279	0,448	0,817	0,992	1,000	0,940	0,490	0,293	5,259	12,2
r61	0,488	0,640	0,908	0,926	0,940	1,000	0,671	0,452	6,025	13,9
r71	0,525	0,686	0,718	0,400	0,490	0,671	1,000	0,880	5,370	12,4
r81	0,531	0,711	0,660	0,193	0,293	0,452	0,880	1,000	4,719	10,9
Разом									43,239	100,0
<i>Мед-Атлант</i>										
r11	1,000	0,856	0,934	0,822	0,145	0,913	0,375	0,597	5,642	13,7
r21	0,856	1,000	0,821	0,833	0,178	0,747	0,253	0,606	5,295	12,9
r31	0,934	0,821	1,000	0,889	0,139	0,967	0,600	0,751	6,101	14,9
r41	0,822	0,833	0,889	1,000	0,533	0,923	0,465	0,474	5,939	14,5
r51	0,145	0,178	0,139	0,533	1,000	0,342	0,066	0,413	2,817	6,9
r61	0,913	0,747	0,967	0,923	0,342	1,000	0,602	0,589	6,083	14,8
r71	0,375	0,253	0,600	0,465	0,066	0,602	1,000	0,696	4,057	9,9
r81	0,597	0,606	0,751	0,474	0,413	0,589	0,696	1,000	5,126	12,5
Разом									41,059	100,0

Кореляційні матриці та ваги індикаторів інтелектуально-кадрового розвитку
закладів охорони здоров'я (авторські розрахунки)

Коефіцієнти кореляції	r11	r12	r13	r14	r15	r16	r17	Разом	Ваги індикаторів, %
<i>Естетік клінік «Генезис»</i>									
r11	1,000	0,436	0,246	0,771	0,825	0,074	0,090	3,442	13,5
r21	0,436	1,000	0,799	0,650	0,607	0,618	0,432	4,542	17,8
r31	0,246	0,799	1,000	0,352	0,341	0,532	0,052	3,323	13,1
r41	0,771	0,650	0,352	1,000	0,992	0,120	0,387	4,272	16,8
r51	0,825	0,607	0,341	0,992	1,000	0,152	0,349	4,266	16,8
r61	0,074	0,618	0,532	0,120	0,152	1,000	0,396	2,892	11,4
r71	0,090	0,432	0,052	0,387	0,349	0,396	1,000	2,708	10,6
Разом								25,444	100,0
<i>ЛДЦ «Мій лікар»</i>									
r11	1,000	0,593	0,967	0,488	0,206	0,319	0,699	4,272	16,8
r21	0,593	1,000	0,702	0,663	0,429	0,357	0,101	3,844	15,1
r31	0,967	0,702	1,000	0,508	0,140	0,463	0,617	4,397	17,2
r41	0,488	0,663	0,508	1,000	0,628	0,461	0,145	3,892	15,3
r51	0,206	0,429	0,140	0,628	1,000	0,303	0,135	2,840	11,1
r61	0,319	0,357	0,463	0,461	0,303	1,000	0,330	3,231	12,7
r71	0,699	0,101	0,617	0,145	0,135	0,330	1,000	3,026	11,9
Разом								25,502	100,0
<i>Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахівка «До і після»</i>									
r11	1,000	0,321	0,123	0,299	0,051	0,432	0,007	2,235	9,3
r21	0,321	1,000	0,924	0,977	0,124	0,492	0,572	4,410	18,3
r31	0,123	0,924	1,000	0,896	0,396	0,284	0,517	4,141	17,2
r41	0,299	0,977	0,896	1,000	0,016	0,420	0,428	4,037	16,8
r51	0,051	0,124	0,396	0,016	1,000	0,054	0,419	2,060	8,6
r61	0,432	0,492	0,284	0,420	0,054	1,000	0,776	3,458	14,4
r71	0,007	0,572	0,517	0,428	0,419	0,776	1,000	3,720	15,5
Разом								24,058	100,0
<i>ПроКосметік</i>									
r11	1,000	0,906	0,884	0,647	0,512	0,693	0,277	4,920	16,1
r21	0,906	1,000	0,974	0,842	0,225	0,625	0,450	5,022	16,5
r31	0,884	0,974	1,000	0,810	0,192	0,705	0,563	5,128	16,8
r41	0,647	0,842	0,810	1,000	0,113	0,400	0,500	4,313	14,1
r51	0,512	0,225	0,192	0,113	1,000	0,627	0,099	2,768	9,1
r61	0,693	0,625	0,705	0,400	0,627	1,000	0,699	4,748	15,6
r71	0,277	0,450	0,563	0,500	0,099	0,699	1,000	3,589	11,8
Разом								30,488	100,0
<i>Мед-Атлант</i>									
r11	1,000	0,176	0,075	0,075	0,096	0,330	0,206	1,958	6,5
r21	0,176	1,000	0,982	0,873	0,873	0,633	0,555	5,092	16,9
r31	0,075	0,982	1,000	0,910	0,916	0,663	0,620	5,164	17,1
r41	0,075	0,873	0,910	1,000	0,916	0,456	0,592	4,822	16,0
r51	0,096	0,873	0,916	0,916	1,000	0,467	0,495	4,764	15,8
r61	0,330	0,633	0,663	0,456	0,467	1,000	0,677	4,226	14,0
r71	0,206	0,555	0,620	0,592	0,495	0,677	1,000	4,146	13,7
Разом								30,172	100,0

Кореляційні матриці та ваги індикаторів інвестиційно-маркетингового розвитку закладів охорони здоров'я (авторські розрахунки)

Коефіцієнти кореляції	r11	r12	r13	r14	Разом	Ваги індикаторів, %
<i>Естетік клінік «Генезис»</i>						
r11	1,000	0,043	0,472	0,101	1,616	23,5
r21	0,043	1,000	0,034	0,789	1,866	27,1
r31	0,472	0,034	1,000	0,000	1,507	21,9
r41	0,101	0,789	0,000	1,000	1,890	27,5
Разом					6,878	100
<i>ЛДЦ «Мій лікар»</i>						
r11	1,000	0,435	0,738	0,224	2,397	28,5
r21	0,435	1,000	0,466	0,014	1,916	22,8
r31	0,738	0,466	1,000	0,323	2,527	30,1
r41	0,224	0,014	0,323	1,000	1,561	18,6
Разом					8,400	100
<i>Клініка ЛОР ендоскопічної та пластичної хірургії Стахіва «До і після»</i>						
r11	1,000	0,376	0,574	0,114	2,064	25,8
r21	0,376	1,000	0,215	0,437	2,028	25,4
r31	0,574	0,215	1,000	0,278	2,067	25,9
r41	0,114	0,437	0,278	1,000	1,828	22,9
Разом					7,987	100
<i>ПроКосметік</i>						
r11	1,000	0,419	0,733	0,348	2,501	29,9
r21	0,419	1,000	0,225	0,446	2,090	25,0
r31	0,733	0,225	1,000	0,007	1,965	23,5
r41	0,348	0,446	0,007	1,000	1,801	21,6
Разом					8,357	100
<i>Мед-Атлант</i>						
r11	1,000	0,486	0,230	0,282	1,999	24,9
r21	0,486	1,000	0,012	0,259	1,757	21,9
r31	0,230	0,012	1,000	0,741	1,983	24,7
r41	0,282	0,259	0,741	1,000	2,282	28,4
Разом					8,021	100

Додаток 3

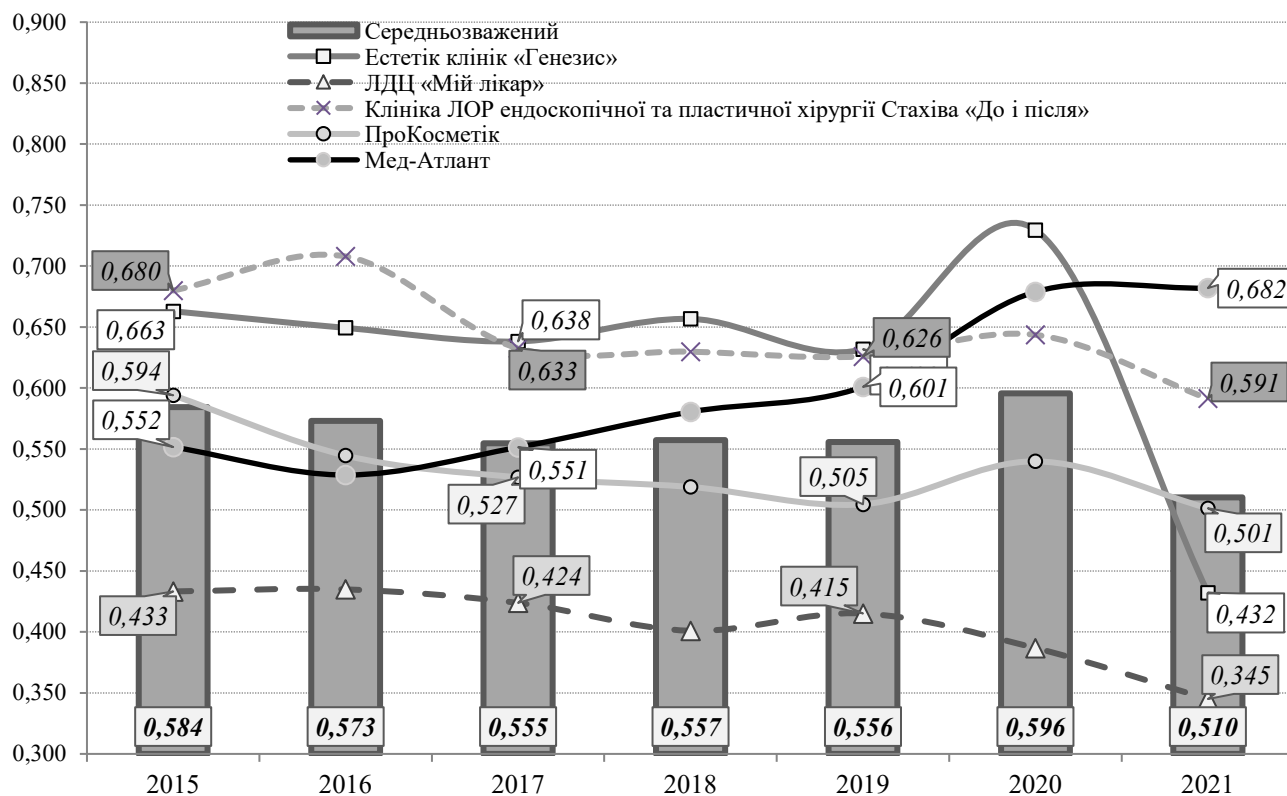


Рис. 3.1 Групові індекси фінансово-економічної стійкості закладів охорони здоров'я, 2015-2021 рр. (авторські розрахунки)

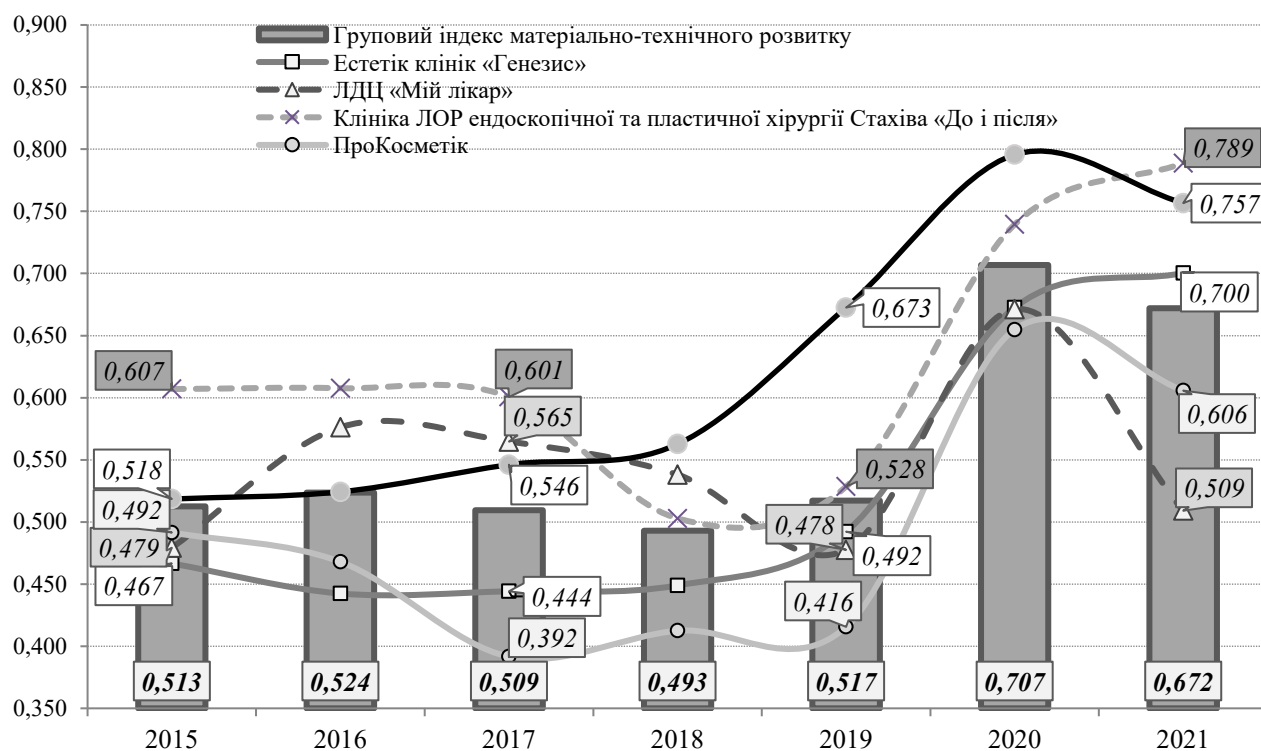


Рис. 3.2 Групові індекси матеріально-технічного розвитку закладів охорони здоров'я, 2015-2021 рр. (авторські розрахунки)

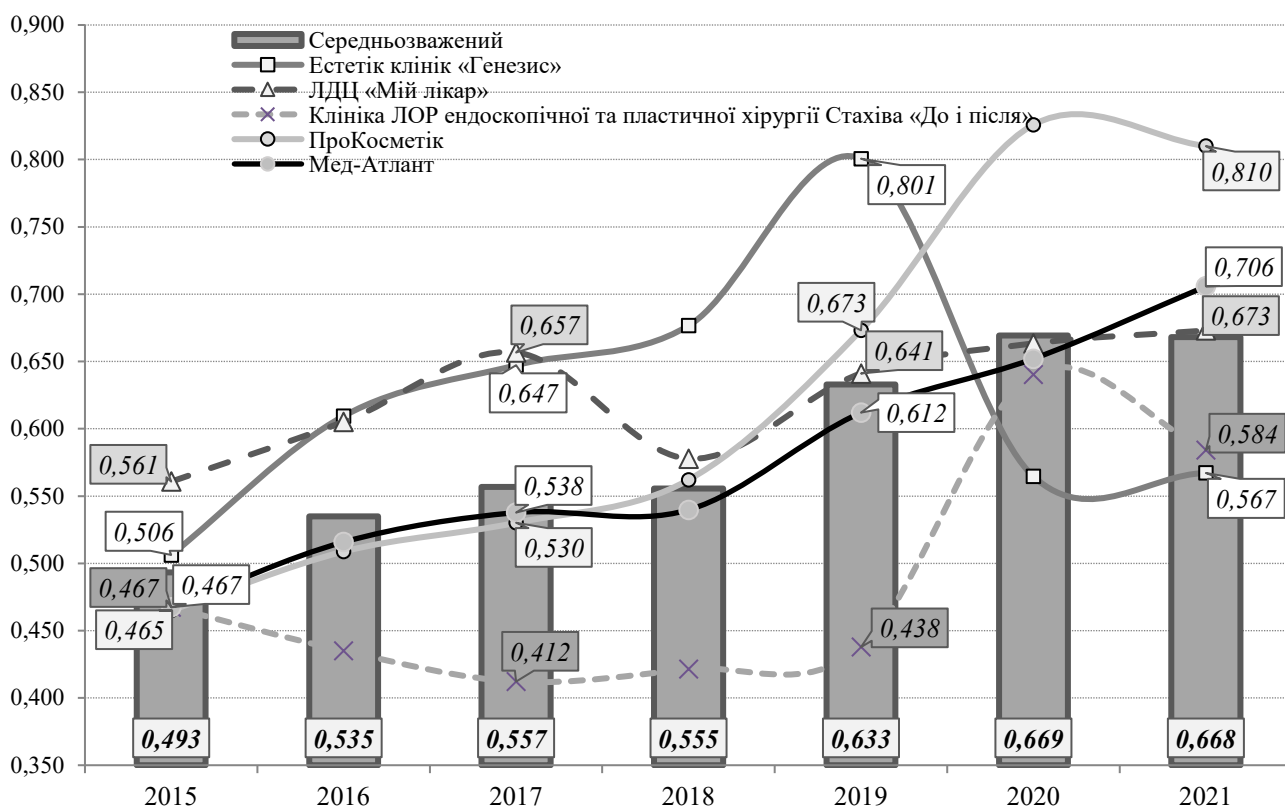


Рис. 3.3 Групові індекси ефективності виробничо-господарських процесів у закладах охорони здоров'я, 2015-2021 рр. (авторські розрахунки)

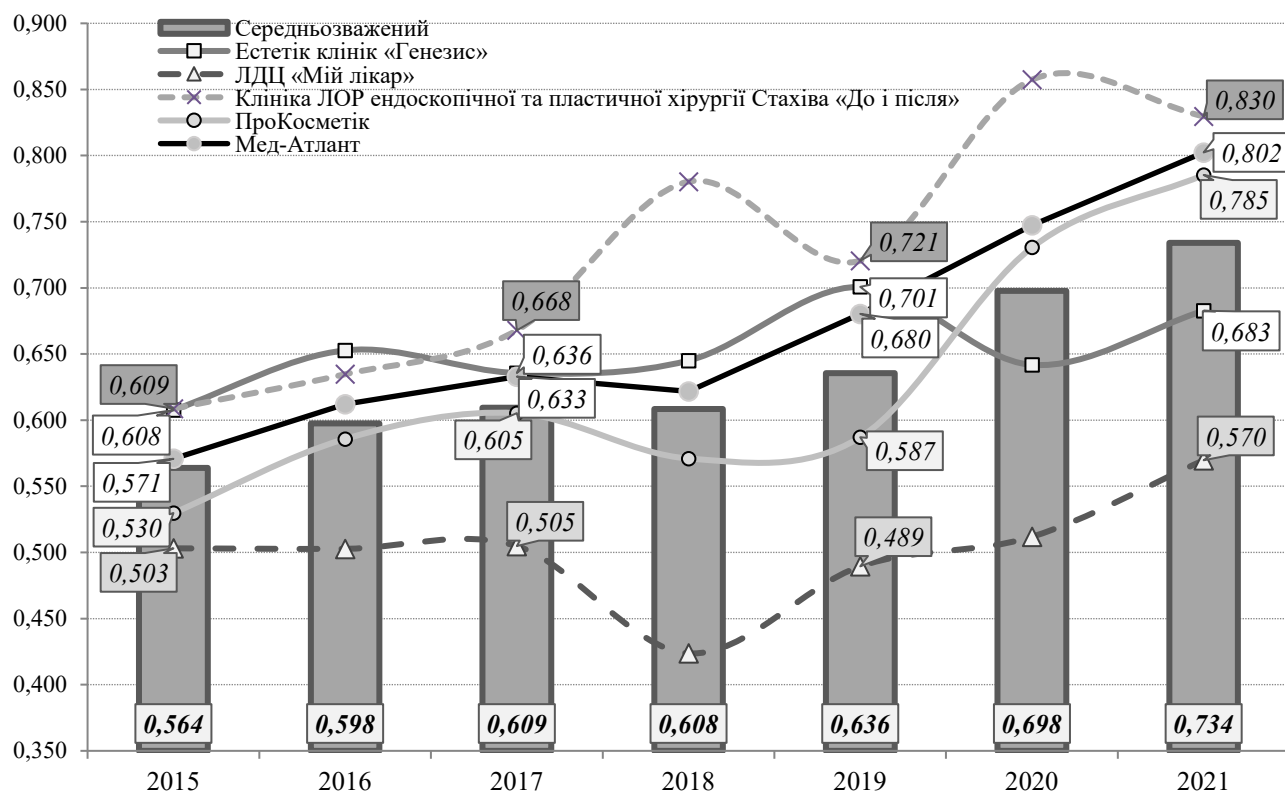


Рис. 3.4 Групові індекси інтелектуально-кадрового розвитку закладів охорони здоров'я, 2015-2021 рр. (авторські розрахунки)

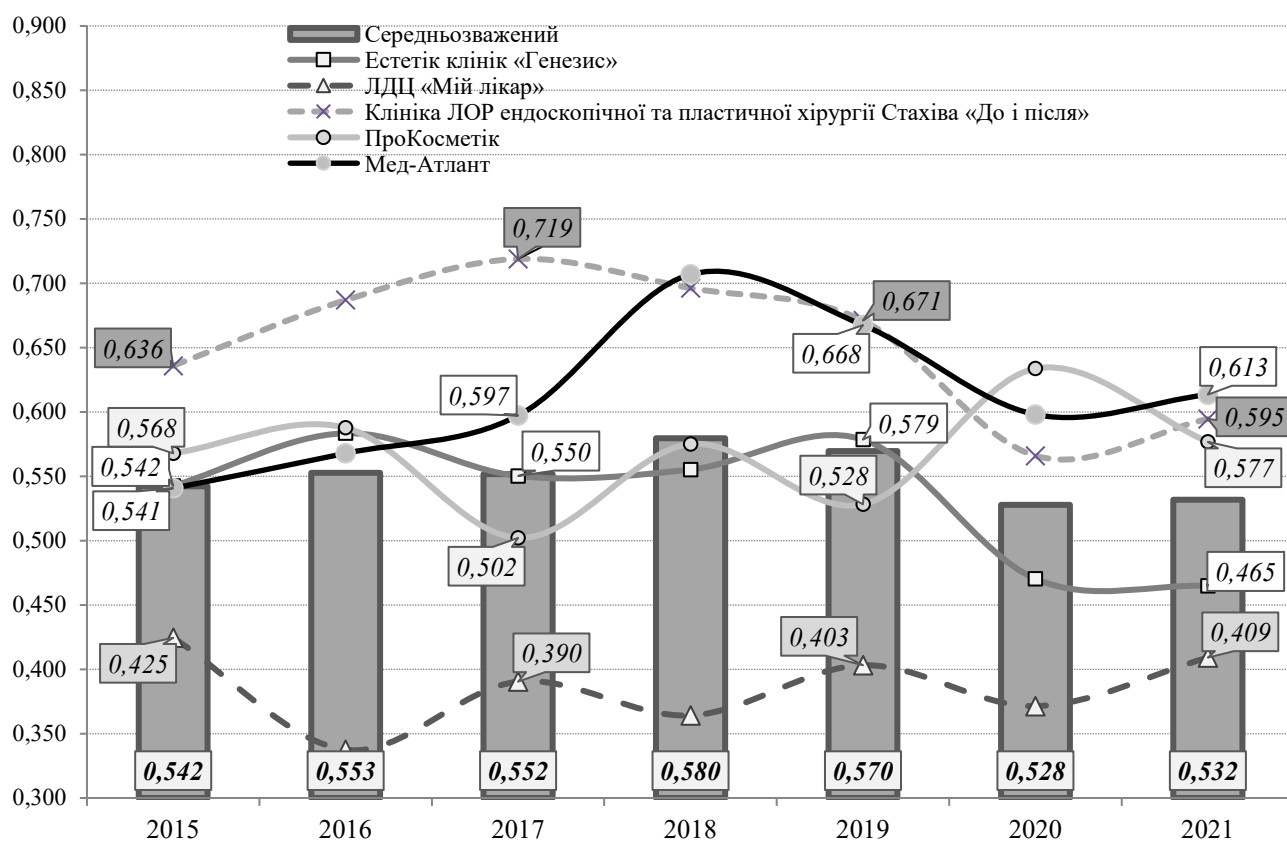


Рис. 3.5 Групові індекси інвестиційно-маркетингового розвитку закладів охорони здоров'я, 2015-2021 рр. (авторські розрахунки)

Додаток И

Взірець анкети, з використанням якої проводилося експертне опитування

АНКЕТА

Шановні керівники та фахівці закладів охорони здоров'я!

Просимо Вас взяти участь в експертному опитуванні, яке проводиться з метою аналізування якості управління системним розвитком закладів охорони здоров'я.

Результати опитування будуть використані для обґрунтування рекомендацій з формування і реалізації політики удосконалення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я!

Просимо Вас дати відповіді на запитання анкети.

Щиро сповідаємося на Вашу відвертість!

1. Чи здійснюється у закладі охорони здоров'я, яке Ви представляєте, стратегічне планування?

1. Так
2. Так, частково
3. Так, раз в 5 років
4. Інколи, за необхідності
5. Ніколи

2. Оцініть за п'ятибальною шкалою рівень реалізації функції планування на підприємстві? (5 – найвища оцінка, 0 – найнижча)

На постійній основі розробляються стратегічні плани розвитку	
Управління здійснюється здебільшого на основі тактичних планів та програм	
Основна увага управлінського персоналу зосереджена на виконанні короткострокових оперативних планів	
У медичному закладі розроблена стратегія, яку розуміють всі співробітники	
У медичному закладі стратегію знають власники і лише керівники	
Операційна діяльність, бюджети підпорядковані реалізації стратегії підприємства, спрямовані на досягнення її стратегічних цілей	
На підприємстві функціонує механізм реалізації стратегії через визначення завдань підрозділам і розробку бюджетів	
Чи впроваджене альтернативне планування діяльності медичного закладу, яке враховувало б форс-мажорні обставини та ринкові турбулентності (пандемія, війна, стихійні лиха)?	

3. Який тип організаційної структури функціонує на Вашому медичному підприємстві?

1. Лінійний
2. Функціональний
3. Лінійно-функціональний
4. Адаптивний
5. Матричний
6. Інше (вказіть Ваш варіант)

4. Оцініть за п'ятибальною шкалою якість наявної організаційної структури закладу охорони здоров'я? (5 – найвища оцінка, 0 – найнижча)

Чи оптимальною, на Вашу думку, є кількість структурних підрозділів медичного закладу?	
Чи ефективно налагодженим, на Вашу думку, є комунікативний процес між структурними підрозділами підприємства?	
Чи відповідають посадові інструкції працівників вимогам часу?	
Чи вимагають оновлення функції структурних підрозділів?	
Процес документообігу та інформаційного обміну чіткий, більшість важливої інформації для прийняття рішень задокументована, збережена і доступна	
Організаційні зв'язки (повноваження, відповідальність) між структурними підрозділами чітко делеговані та розподілені	
Команда топ-менеджерів складається з фахівців за кожною складовою управління	
Чи реалізуються проекти щодо трансферу управлінсько-організаційного досвіду?	
Чи впроваджуються організаційно-управлінські інновації?	

5. Оцініть особливості та стан мотивації праці у закладі охорони праці, який Ви представляєте (оберіть максимум 3 варіанти відповідей):

Рівень мотивації праці (матеріальної та нематеріальної) високий	
Мотивація праці обмежується лише заробітною платою	
На підприємстві розроблена гнучка система оплати праці, яка залежить від продуктивності праці працівників	
Використовуються премії та доплати за понаднормову працю	
В установі застосовуються нематеріальні стимули мотивації праці (грамоти, дипломи, подяки)	
Використовуються освітньо-професійні форми стимулювання праці: тренінги, навчання, підвищення кваліфікації працівників	
Система стимулювання праці поширюється лише на висококваліфікований медичний персонал	
Система стимулювання праці поширюється здебільшого на управлінський персонал	

6. Оцініть особливості реалізації функції контролю у закладі охорони праці, який Ви представляєте (оберіть максимум 3 варіанти відповідей):

Контроль здійснюється згідно попередньо затверджених стандартів	
Контроль здійснюється на основі бюджетування господарських процесів	
Функція контролю зосереджена виключно довкола аспектів фінансово-економічної діяльності та реалізується засобами фінансової звітності	
Контроль охоплює регулювання фінансово-економічних, організаційних, кадрових ресурсів підприємства	
Заклад охорони здоров'я використовує бюрократичний підхід до регулювання діяльності	
Заклад охорони здоров'я дотримується принципів адаптивного типу регулювання діяльності	
Контроль тісно пов'язаний із плануванням діяльності закладу охорони здоров'я	

7. Визначте, які принципи управління закладами охорони здоров'я є ключовими на підприємстві, яке Ви представляєте? (5 – найвища оцінка, 0 – найнижча)

<i>Системності</i> – взаємоузгодженість та взаємопов'язаність розвитку усіх напрямів діяльності та бізнес-процесів	
<i>Інтегрованості</i> – єдність процесу управління розвитком медичного закладу із загальною системою корпоративного управління	
<i>Резилентності</i> – адаптація, пристосування до мінливих умов середовища функціонування підприємства	
<i>Резистентності</i> – здатність чинити опір та нівелювати вплив дії зовнішніх і внутрішніх негативних чинників	
<i>Безперервності</i> – постійний, сталий процес управління системним розвитком	
<i>Інноваційності</i> – впровадження нових варіативних підходів, прийомів, технік управління системним розвитком	
<i>Людиноцентричності</i> – формування культури управління орієнтованої на якісне задоволення лікувально-діагностичних потреб клієнтів	
<i>Акумулятивності</i> – посилення ефектів системи управління через продуктивну взаємодію структурних елементів	
<i>Соціально-економічної ефективності</i> – орієнтація на високу фінансово-економічну ефективність за умови високої внутрішньої соціальної відповідальності	
<i>Зовнішньої соціальної відповідальності</i> – паритетна увага реалізації політики зовнішньої соціальної відповідальності, в тому числі щодо виховання здорового суспільства	
<i>Синергічності</i> – спрямованість управлінських дій на нарощення кількісних та покращення структурно-якісних результатів надання лікувально-діагностичних послуг	

8. Прорейтингуйте за п'ятибальною шкалою важливість управлінських цілей системного розвитку закладу охорони здоров'я (5 – найвища оцінка, 0 – найнижча):

Збільшення доходу, прибутку, рентабельності діяльності	
Посилення фінансової стійкості, ліквідності, платоспроможності;	
Залучення інвестицій в модернізацію, розширення потужностей, технологізацію;	
Залучення висококваліфікованих кадрів, імплементація прогресивної системи оплати праці та преміювання персоналу	
Збільшення обсягів господарської діяльності	
Розширення асортименту та номенклатури лікувально-діагностичних послуг	
Нарощення потужностей та ефективності їх використання	
Технологічна модернізація господарських процесів	
Нарощення та удосконалення технологічної бази	
Налагодження співпраці з установами науково-освітньої сфери, які сприяють трансферу та удосконаленню медичних технологій	
Проведення маркетингових досліджень з метою освоєння нових сегментів ринку та пошуку нових споживачів	
Формування та наповнення інформаційної клієнтської бази	
Оптимізація інформаційно-комунікаційної системи	
Проведення рекламно-просвітницьких заходів, спрямованих на популяризацію діяльності підприємства та його соціальної відповідальності	
Розробка стратегій, програм, концепцій системного розвитку підприємства	
Оптимізація та удосконалення управлінсько-організаційної структури	
Впровадження організаційно-управлінських інновацій	

9. Визначте бар'єри (перешкоди) ефективного управління притаманні для закладу охорони здоров'я, яке Ви представляєте (оберіть максимум 3 варіанти відповідей):

Надмірний контроль з боку власників закладів охорони здоров'я	
Перебої в системі постачання	
Недобросовісна конкуренція з боку інших установ у регіоні	
Мінливість нормативно-правового забезпечення закладів охорони здоров'я	
Низький стан технологічної модернізації установи та низький рівень цифровізації бізнес-процесів	
Високий рівень плинності топ-менеджерів закладів охорони здоров'я	
Відсутність активної кадрової політики на предмет підвищення кваліфікації та розвитку персоналу	
Відсутність гнучких механізмів управління бізнес-процесами	

10. Які управлінські заходи, спрямовані на підвищення соціальної відповідальності впроваджують у закладі охорони здоров'я, який Ви представляєте (оберіть максимум 3 варіанти відповідей)?

Участь в благодійних акціях та заходах, спрямованих на формування здорового суспільства	
Безкоштовна діагностика та профілактика особливо небезпечних захворювань	
Безоплатний трансфер технологій	
Участь в соціальних проєктах, які сприяють освітньо-професійній інклюзії	
Реалізація корпоративних проєктів з удосконалення техніко-технологічної та соціальної інфраструктури	
Медико-соціальна підтримка соціально незахищених верств суспільства	
Інші	
Підприємство не приділяє належної уваги заходам соціального характеру	

11. Оцініть за 5-бальною шкалою спроможність (фінансову, інтелектуально-кадрову, організаційну) здійснювати дифузю (імплементацію) інновацій у господарську діяльність Вашого закладу охорони здоров'я?

Фінансова	
Інтелектуально-кадрова	
Організаційна	

12. Проведіть рейтингування за 5-ти бальною шкалою рівня якості управління складовими системного розвитку закладу охорони здоров'я (5 – найвища оцінка, 0 – найнижча) та обґрунтуйте проблемні аспекти кожної з них:

Бальна оцінка	Складові системного розвитку	Проблемні аспекти
	Фінансово-економічна стійкість	
	Виробничо-господарська діяльність	
	Матеріально-технічний розвиток	
	Інтелектуально-кадрове забезпечення	
	Інноваційно-інвестиційна активність	
	Інформаційно-маркетингова діяльність	

Дякуємо за участь в опитуванні!

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях

1. Стахів О. В. Методичні засади та специфіка управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2022. № 2. Том 1. С. 61-67 (наукометричні бази *Google Scholar, CrossRef, Index Copernicus*) (0,72 д. а.).

2. Стахів О. В. Макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Modeling the Development of the Economic Systems*. 2022. № 3. С. 109-114 (наукометричні бази *Google Scholar, CrossRef, Index Copernicus*) (0,64 д. а.).

3. Стахів О. В. Інституційне забезпечення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 36. С. 180-188 (наукометрична база *OpenAIRE*) (0,8 д. а.).

4. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250> (наукометрична база *OpenAIRE*) (0,78/0,39 д. а.; авторський внесок: обґрунтування системи стратегічних пріоритетів системним розвитком закладів охорони здоров'я).

5. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 37. С. 13-21 (наукометрична база *OpenAIRE*) (0,8/0,4 д. а.; авторський внесок: визначення методико-прикладних засад інтелектуалізації та поширення її положень на системний розвиток закладів охорони здоров'я).

Публікації за матеріалами конференцій

6. Стахів О.В. Формування ефективної системи фінансування інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: зб. матеріалів доп. всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю (м. Тернопіль-Кам'янець-Подільський, 12-13 груд. 2018 р.)* Тернопіль, 2018. С. 300-303 (0,25 д. а.).

7. Стахів О.В. Основні аспекти державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми вітчизняної економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі*: мат. доп. IV міжнар. наук.-практ. конф. студ. та молодих вчен.(м. Тернопіль, 7 лист. 2019 р.) / редкол. : О. Ф. Овсянюк-Бердадіна, Ю. А. Богач, О. І. Заклекта та ін.; відп. за вип. В. М. Островерхов. Тернопіль : ТНЕУ, 2019. С. 152-154 (0,2 д. а.).

8. Стахів О.В. Сутнісно-змістові підходи до дослідження поняття «розвиток підприємства». *Облік, аналіз і аудит: виклики інституціональної економіки*: тези доповідей VIII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Луцьк, 9 жовтня 2021 року). Випуск 8. Луцьк: ІВВ Луцького НТУ, 2021. С. 356-358 (0,2 д. а.).

9. Стахів О.В. Сутність і поняття розвитку підприємництва: системний підхід до дослідження. *Актуальні проблеми розвитку фінансово-економічної системи: пріоритети та перспективи*: матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених (м. Львів, 21 жовтня 2021 р.). К.: Алерта, 2021. С. 334-336 (0,16 д. а.).

10. Стахів О.В. Системний розвиток підприємства: структурно-кваліметричний вимір. *Сучасні інформаційні системи та технології*: матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції студентів, аспірантів та молодих вчених (30 листопада 2021 року). Херсон: Видавництво ФОП Вишемирський В. С., 2021. С. 176-179 (0,18 д. а.).

11. Стахів О.В. Концептуальні засади менеджменту системного розвитку. *Фінансове регулювання зрушень у економіці України*: збірник тез доповідей учасників VI Міжнародної науково-практичної конференції, (м. Мукачєво, 29 березня 2022 р.) Мукачєво: Вид-во МДУ, 2022. С. 93-95 (0,16 д. а.).

12. Стахів О.В. Інноваційні підходи до забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Інноваційні рішення в економіці, бізнесі, суспільних комунікаціях та міжнародних відносинах*: Матеріали II Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Дніпро, 21 квітня 2022 року). Дніпро : Ун-т митної справи та фінансів, 2022.. С. 65-68 (0,18 д. а.).

13. Стахів О.В. До методології аналізування системного розвитку закладів охорони здоров'я. *Менеджмент XXI століття: глобалізаційні виклики*:

Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Полтава, 19 травня 2022 року). Полтава : ПДАУ, 2022.. С. 168-171 (0,18 д. а.).

14. Стахів О.В. Процес забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України* : матер. доп. всеукр. наук.-практ. конфер. з міжнар. участю (м. Тернопіль, 31 травня 2022 року). 2022. С. 170-173 (0,25 д. а.).

15. Стахів О.В. Методологічні аспекти управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Управління розвитком соціально-економічних систем: Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Харків, 15-16 червня 2022 року). Харків: ДБТУ, 2022. С. 429-432 (0,2 д. а.).



ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

**ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

вул. М.Грушевського, 8, м. Тернопіль, 46021, тел.: (0352) 52-10-71, факс: 52-25-83
E-mail: uozodater@gmail.com Web: <http://uozter.gov.ua> Код згідно з ЄДРПОУ 02013171

№ _____

На № _____

від _____

**Ректорові Західноукраїнського
національного університету**

Андрію Крисоватому

**Довідка про впровадження результатів дисертаційної роботи
на тему „Управління системним розвитком закладів охорони здоров'я”**

видана здобувачу наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 073-менеджмент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу Західноукраїнського національного університету Стахіву Олегу Володимировичу про те, що пропозиції щодо створення відповідних інституційно-економічних передумов для активізації процесів інтелектуалізації в техніко-технологічній, лікувально-діагностичній, інтелектуально-кадровій, інформаційно-маркетинговій, організаційно-управлінській, фінансово-економічній підсистемах дозволило модернізувати техніко-технологічну базу та впровадити цифрові інформаційно-комунікаційні технології в практичну діяльність закладів охорони здоров'я Тернопільської області.

Директор департаменту

Оксана Гумен 096 134 78 88



Ольга ЯРМОЛЕНКО

Департамент охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації
№ 2516/03-01 від 01.05.2023

Сертифікат 248197DDFAB977E504000000E321EB00ABECDC03
Підписувач ЯРМОЛЕНКО ОЛЬГА МАРКІЯНІВНА
Дійсний з 27.01.2023 18:48:08 по 27.01.2024 23:59:59





**ТОВ «ЛІКУВАЛЬНО-
ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР
«МІЙ ЛІКАР»**

м.Тернопіль, вулиця Є.Коновальця,21/85,
код 38645761. Тел. (0352) 512121
e-mail: mdcmydoctor@gmail.com
<http://mdcmydoctor.com.ua>

Вих. №8 від 10.05.2023 року

Д О В І Д К А

**про впровадження результатів дисертаційної роботи Стахіва
Олега Володимировича на тему: «Управління системним
розвитком закладів охорони здоров'я» на здобуття наукового
ступеня доктор філософії зі спеціальності 073-менеджмент**

Запропоновані аспірантом пропозиції щодо подолання таких вад функціонування і розвитку закладів охорони здоров'я, як: відсутність практик стратегічного та альтернативного планування з урахуванням форс-мажорних обставин (пандемії, війна), низький рівень впровадження організаційно-управлінських інновацій та реалізації проєктів стосовно трансферу управлінського досвіду, обмеженість практик використання адаптивних методів управління бізнес-процесами та застосування прогресивних форм стимулювання праці медичного персоналу, низький рівень впровадження нових варіативних підходів, прийомів, технік управління системним розвитком, впроваджені в діяльність ТОВ «ЛДЦ «МІЙ ЛІКАР», що дозволили набути здатності чинити опір та нівелювати вплив дії зовнішніх і внутрішніх негативних чинників, формувати культуру управління, орієнтовану на якісне задоволення лікувально-діагностичних потреб споживачів, та підвищити соціальну відповідальність закладу охорони здоров'я.

Директор ТОВ «ЛДЦ «Мій Лікар»



Семерез В.П.

Товариство з обмеженою відповідальністю **ПРОХЕЛС**

46006, Тернопільська область, м.Тернопіль, вул.Шпитальна 2, код ЄДРПОУ 37754054 .

№ 4 від 14 . 12 .2022 р.

Д О В І Д К А

про впровадження науково-прикладних розробок дисертаційного дослідження аспіранта кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу Західноукраїнського національного університету

Стахіва Олега Володимировича

на тему:

«Управління системним розвитком закладів охорони здоров'я»

Медичний центр ТОВ «ПРОХЕЛС» підтверджує, що результати, висновки та пропозиції з обґрунтування пріоритетів, механізмів, інструментів та засобів політики системного розвитку закладів охорони здоров'я використані в практичній діяльності організації, що забезпечило покращення параметрів стабільності її функціонування й розвитку. Безпосередньо у практичну діяльність впроваджено рекомендації зі стратегічного планування політики управління системним розвитком закладів охорони здоров'я, а саме використано принципи ув'язки системного розвитку з провідними домінантними положеннями корпоративного менеджменту, зокрема з місією та основоположними візією, цінностями, цілями і принципами функціонування закладів охорони здоров'я й надання медичної допомоги населенню, а також встановлення на такій основі стратегічних напрямів (векторів) та пріоритетів системного розвитку, для досягнення яких визначається відповідна система завдань політики та її очікуваних результатів.

Директор ТОВ «ПРОХЕЛС»



В. В. Гривянк

Медичний центр «Ортоклініка»
ТОВ «Ортоклініка» код ЄДРПОУ 38248351
Ліцензія МОЗ України серія АЕ № 459277 від 23.07.2014
м. Тернопіль, вул. Шпитальна, 2 тел. 096-18-464-18



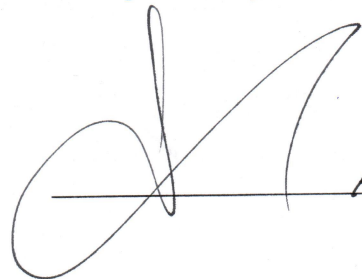
Д О В І Д К А

про впровадження науково-прикладних розробок дисертаційного дослідження
аспіранта кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу
Західноукраїнського національного університету
Стахіва Олега Володимировича
на тему:
«Управління системним розвитком закладів охорони здоров'я»

Результати дослідження Стахіва Олега Володимировича впровадженні в практичну діяльність ТОВ «Ортоклініка», які стосуються непрямого комплексного внутрішньо корпоративного впливу на активізацію та раціональний перебіг процесів системного розвитку, де базисом відповідних змін визначено інтелектуалізацію організації (закладу охорони здоров'я), для чого уточнено сутність поняття інтелектуалізації бізнесу та бізнес-процесів, визначено складові інтелектуалізації (природний (людський) капітал, штучний (набутий) інтелект, що за рахунок цифрового поєднання, застосування внутрішніх і зовнішніх діджитал-комунікацій формують систему смарт-технологій у вигляді принципово нових процесів, сервісів (медичної допомоги) та навіть ринків), розроблено алгоритм та засоби її імплементації за кожною з функціональних складових системного розвитку закладів охорони здоров'я.

Директор




А.В. Яворський

Україна
ТЕРНОПІЛЬСЬКА МІСЬКА РАДА
ВІДДІЛ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР»
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

46001, м. Тернопіль, вул. Руська, 47, тел./факс 52-23-68, код ЄДРПОУ 40242851

№ 105 від 22.02.2023р.

Д О В І Д К А

про впровадження науково-прикладних розробок дисертаційного дослідження аспіранта кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу Західноукраїнського національного університету Стахів Олега Володимировича

на тему:

«Управління системним розвитком закладів охорони здоров'я»

Цим підтверджуємо, що на комунальному підприємстві «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради впроваджено розроблені в ході дослідження Стахів О. В. рекомендації, які стосуються формування інституційного забезпечення управління системним розвитком організації, коли елементи інституційного забезпечення визначаються та утверджуються за такими трьома групами:

1) стратегічне підґрунтя системного розвитку (зі завданнями адміністрування процесів, планування діяльності, управлінського обліку й контролю);

2) ресурсне забезпечення системного розвитку (HR-, фінансовий та технологічний менеджмент);

3) функціональне забезпечення системного розвитку (операційні (лікувальні й діагностичні) підрозділи, маркетинг, правова база).

Саме такий підхід має значний методико-прикладний сенс в управлінні розвитком безпосередньо закладів охорони здоров'я, коли розмежовує корпоративні інтереси бізнесу, задоволення суспільних потреб та безпосереднє здійснення діагностичних, профілактичних, лікувально-оздоровчих та ін. заходів. За рахунок цього істотно покращено параметри стабільності, стійкості та життєздатності закладу охорони здоров'я.

Директор



Петро ЛЕВИЦЬКИЙ

№ 4 від 11.05.2023 р.

Д О В І Д К А
про впровадження науково-прикладних розробок дисертаційного
дослідження аспіранта кафедри менеджменту, публічного управління та
персоналу Західноукраїнського національного університету
Стахіва Олега Володимировича
на тему:
«Управління системним розвитком закладів охорони здоров'я»

Запропоновані в дисертаційному дослідженні пропозиції щодо забезпечення збалансованого та керованого функціонування закладів охорони здоров'я, дозволило Медичному Центру «Єва» визначити стратегічні пріоритети, які безпосередньо стосуються виконання таких завдань, як формування адаптивної організаційної структури управління закладом охорони здоров'я, впровадження системи «10P» маркетингу, гарантування стабільного фінансово-економічного стану.

Реалізація визначених стратегічних пріоритетів та завдань політики управління системним розвитком дозволило підвищити результативність надання медичних послуг Медичним Центром «Єва» через зростання попиту на медичні послуги, розширення клієнтської бази, покращення іміджу в суспільстві, зростання якості та конкурентоспроможності медичних послуг, підвищення рівня фінансово-економічної безпеки і стабільності в розвитку.

Директор



Сергій МАЛЕШ



**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ**

«КОМФОРТ-ЗДОРОВ'Я»

Медицинський центр «ФРАНКОМЕД»

76018, м. Івано-Франківськ, вул. Євгена Коновальця, буд. 23

Тел. +38(066)120-29-90

+38(067)804-20-09

Email: info@frankomed.if.ua

ЄДРПОУ 43138060



« 22 » травня 2023 р. № 06-02/24
м. Івано-Франківськ

Д О В І Д К А

**про впровадження науково-прикладних розробок дисертаційного дослідження
аспіранта кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу
Західноукраїнського національного університету**

на тему:

«Управління системним розвитком закладів охорони здоров'я»

Запропонований аспірантом Стахівом Олегом Володимировичем в дисертаційному дослідженні підхід щодо параметрів системного розвитку організації шляхом розширення його складу за рахунок доповнення обсягів, ефективності й результативності господарювання характеристиками внеску у покращення: соціально-економічної системи організації (посилення її безпеки, реалізації потенціалу, зміцнення конкурентоспроможності), її структурної стійкості (збалансованість елементів внутрішньої структури, оптимізація бізнес-процесів, резилентність), зовнішньої корпоративної відповідальності (імідж, задоволення суспільних потреб, внесок у суспільний розвиток) впроваджено в діяльність ТОВ «КОМФОРТ-ЗДОРОВ'Я» МЦ «ФРАНКОМЕД», що дозволило розширити та утвердити склад функціональних напрямів системного розвитку закладу.

Директор



Олександр АРСЕН



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

вул. Львівська, 11, м. Тернопіль, 46009; тел./факс +380 (352) 51-75-75;
www.wunu.edu.ua; rektor@wunu.edu.ua; ідентифікаційний код за ЄДРПОУ 33680120

№ 126-26/648

11 квітня 2023р

ДОВІДКА

про впровадження у навчальний процес результатів наукового дослідження аспіранта кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу Західноукраїнського національного університету

Стахіва Олега Володимировича

на тему:

«Управління системним розвитком закладів охорони здоров'я»

Основні положення та результати дисертаційного дослідження аспіранта кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу Стахіва Олега Володимировича на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 073 – Менеджмент впроваджені у навчальний процес Західноукраїнського національного університету при викладанні дисциплін «Організація діяльності закладів охорони здоров'я», «Менеджмент закладів охорони здоров'я», «Економічне та фінансове забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я», «Управління наданням медичних послуг».

Перший проректор
канд. фіз.-мат. наук, доцент

Микола ШИНКАРИК

Декан факультету економіки та управління
Західноукраїнського національного університету
канд. екон. наук, доцент

Віктор ОСТРОВЕРХОВ

Завідувач кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу
Західноукраїнського національного університету
д-р. екон. наук, професор

ЗУНУ

№ 126-26/648 від 11.04.2023

