

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ  
ФАКУЛЬТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ І МАРКЕТИНГУ  
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА  
АДМІНІСТРУВАННЯ**

**ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ:  
Завідувач кафедри,  
д. держ. упр., професор  
\_\_\_\_\_ А.М. Пугач  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 р.**

**ДИПЛОМНА РОБОТА**

**на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за освітньо-професійною  
програмою «Менеджмент» зі спеціальності 073 «Менеджмент»**

**на тему: АНТИКРИЗОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ У СФЕРІ МЕДИЧНИХ  
ПОСЛУГ**

**Здобувач**

**Черезова Ю.Ю.**

**Науковий керівник,  
к.е.н., доцент**

**Сичова М.О.**

**Дніпро – 2021**

**ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Факультет** менеджменту і маркетингу  
**Кафедра** менеджменту, публічного управління та адміністрування  
**Спеціальність** 073 «Менеджмент»  
**Освітня-професійна програма:** «Менеджмент»  
**Освітній ступінь:** «Магістр»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Зав. кафедри \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

## **ЗАВДАННЯ**

на дипломну роботу магістра студентці

**ЧЕРЕЗОВІЙ ЮЛІІ ЮРІІВНІ**

- 1. Тема роботи** «Антикризовий менеджмент у сфері медичних послуг»,  
**керівник роботи** Сичова Марина Олексіївна, к.е.н., доцент,  
затверджені наказом ректора ДДАЕУ від « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 р. № \_\_\_\_.
- 2. Строк подання студенткою роботи** – \_\_\_\_\_
- 3. Вихідні дані до роботи:** звітність Комунального підприємства «Дніпровський обласний клінічний онкологічний диспансер» Дніпропетровської Обласної Ради» (КП «ДОКОД»ДОР») за 2017-2019 роки, діючі схеми організаційної структури та структури управління, основні економічні показники фінансової і господарської діяльності, бухгалтерська документація, спеціальні літературні джерела.
- 4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань які потрібно розкрити).** 1. Теоретичні основи антикризового менеджменту у сфері медичних послуг. 2. Ефективність діяльності медичного закладу. 3. Розробка комплексу заходів антикризового управління для медичного закладу. Висновки і пропозиції.
- 5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень).**  
1. Концептуальний підхід до державного антикризового управління розвитком медичної галузі 2. Динаміка, забезпеченість та ефективність використання основних виробничих фондів КП «ДОКОД ДОР» 3. Динаміка та структура доходів КП «ДОКОД ДОР» 4. Система показників оцінки фінансової стійкості КП «ДОКОД ДОР» 5. Динаміка та структура за категоріями працівників КП «ДОКОД ДОР» 6. Оцінка руху персоналу в КП «ДОКОД ДОР» 7. Умови формування конкурентного середовища на ринку медичних послуг України 8. SWOT-аналіз підприємства КП «ДОКОД ДОР»

## 6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

7. Дата видачі завдання: «    » \_\_\_\_\_ 2019 року

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Пор. №	Назва етапів дипломної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми і об'єкта дослідження, розробка плану і графіку написання дипломної роботи	вересень 2019	
2.	Розділ 1. Теоретичні основи антикризового менеджменту у сфері медичних послуг	жовтень 2019 - березень 2020	
3.	Розділ 2. Ефективність діяльності медичного закладу	квітень-серпень 2020	
4.	Розділ 3. Розробка комплексу заходів антикризового управління для медичного закладу	вересень-листопад 2020	
5.	Написання висновків і пропозицій	грудень 2020	
6.	Оформлення дипломної роботи. Підготовка доповіді та ілюстративного матеріалу до захисту роботи	січень 2021	

Студентка \_\_\_\_\_  
(підпис)

Черезова Ю.Ю.  
(прізвище та ініціали)

Керівник роботи \_\_\_\_\_  
(підпис)

Сичова М.О.  
(прізвище та ініціали)

## РЕФЕРАТ

### **Тема: «Антикризовий менеджмент у сфері медичних послуг»**

Дипломна робота: 81 с., 14 рис., 24 табл., 2 додатка, 60 літературних джерел.

**Об'єктом дослідження** є процеси формування та функціонування механізмів, антикризового управління в медичному закладі.

**Предметом дослідження** є теоретичні, методичні та практичні питання управління антикризового управління медичного закладу та управління плінністю кадрів.

**Метою дипломної магістерської роботи** є дослідження та вдосконалення підходів антикризового управління в управлінні персоналом та стратегії комунікацій організації.

**Методи дослідження** – монографічний, порівняння, метод логічного узагальнення, метод аналізу і синтезу, метод економічного аналізу, графічний метод (для наочності даних), аналіз трендів, фінансовий аналіз, бенчмаркінг, SWOT-аналіз, конкурентний аналіз.

Досліджено теоретичні основи антикризового менеджменту у сфері медичних послуг; надана організаційно-економічна характеристика КП «ДОКОД ДОР»; досліджено сучасний рівень менеджменту та людського потенціалу медичного закладу та його конкурентоспроможність на ринку медичних послуг; визначено особливості імплементації клієнтоорієнтованого підходу в КП «ДОКОД ДОР»; сформовано управлінські рішення щодо організації системи контролінгу для запобігання кризовим явищам.

Результати впроваджені в діяльність Комунального підприємства «Дніпровський обласний клінічний онкологічний диспансер» Дніпропетровської Обласної Ради» (КП «ДОКОД»ДОР»).

### **КЛЮЧОВІ СЛОВА**

АНТИКРИЗОВЕ УПРАВЛІННЯ, УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ, СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, КОМУНІКАЦІЇ, ОПТИМІЗАЦІЯ, ФІНАНСОВА СТІЙКІСТЬ.

### **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**

АНТИКРИЗИСНОЕ УПРАВЛЕНИЕ, УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ, СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОММУНИКАЦИИ, ОПТИМИЗАЦИЯ, ФИНАНСОВУЮ УСТОЙЧИВОСТЬ.

### **KEYWORDS**

ANTI-CRISIS MANAGEMENT, PERSONNEL MANAGEMENT, HEALTH SYSTEM, COMMUNICATION, OPTIMIZATION, FINANCIAL SUSTAINABILITY.

## ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АНТИКРИЗОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ У СФЕРІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	10
1.1. Місце антикризового менеджменту в стратегії імплементації реформ в сфері охорони здоров'я	10
1.2. Особливості антикризового менеджменту в сфері медичних послуг в Україні та закордоном	19
1.3. Сутність та класифікація методів антикризового менеджменту у сфері медичних послуг	25
Висновки до першого розділу	30
РОЗДІЛ 2. ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	31
2.1. Організаційно-економічна характеристика КП «ДОКОД ДОР»	31
2.2. Рівень менеджменту та людського потенціалу медичного закладу	38
2.3. Конкурентоспроможність КП «ДОКОД»ДОР» на ринку медичних послуг	45
Висновки до другого розділу	52
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА КОМПЛЕКСУ ЗАХОДІВ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	54
3.1. Удосконалення системи управління персоналом	54
3.2. Розробка маркетингових комунікацій КП «ДОКОД ДОР»	65
3.3. Удосконалення фінансового менеджменту	71
Висновки до третього розділу	78
ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	82
ДОДАТКИ	91

## ВСТУП

Характер змін в розвитку медичної галузі напряму пов'язаний з антикризовим управлінням через значну кількість криз та викликів, які вимагають швидкого реагування, доцільних та своєчасних управлінських рішень.

Для вирішення завдань з модернізації охорони здоров'я в даний час на державному рівні докладається максимум зусиль для того, щоб зберегти рівень ресурсної забезпеченості медичних закладів, реалізованих програм і проектів. Поєднання бюджетних і позабюджетних джерел дозволяє забезпечити достатню економічну самостійність закладів охорони здоров'я. В умовах багатоканального фінансування і економічної самостійності ключову роль має забезпечення їх фінансової стабільності. Головними системоутворюючими факторами ефективного функціонування охорони здоров'я є вдосконалення організаційної системи, що забезпечує надання якісної медичної допомоги; достатня кількість підготовлених медичних кадрів; розвиток інфраструктури та ресурсного забезпечення охорони здоров'я на основі інноваційних підходів і стандартизації. Модернізація охорони здоров'я вимагає розвитку всіх цих взаємопов'язаних між собою факторів, гармонійного розвитку системи в цілому.

Рациональне використання трудових ресурсів забезпечує організації підвищення продуктивності праці і якості наданих послуг. Процес з управління персоналу організації охорони здоров'я багатоскладовий, необхідно враховувати внутрішні проблеми, обґрунтувати вибір рішень відповідно до ситуації. Управління персоналом охорони здоров'я базується на управлінні структурними і функціональними підсистемами, для функціонування елементів, як єдиного цілого, формуються система взаємодії - структура управління.

З огляду на особливості з управління персоналом медичного закладу в даний час відкритими є питання реформування кадрової політики в сфері охорони здоров'я, робота над іміджем та репутацією установ, формування

дієвої корпоративної культури, розробки і впровадження зрозумілих критеріїв мотиваційного процесу. Негайного вирішення потребують проблеми бюджетного сектора, адаптація персоналу до мінливих умов, розвиток інститутів управління, кваліфікуються на професійній діяльності. Вирішення цих завдань допоможе керівникам в процесі управління персоналом.

Проблемам антикризового управління присвячені новітні наукові праці таких українських авторів як Н.А. Дацій, С.М. Іванюта, Б.О. Василенко, Н.А. Горелов, С.Я. Салига, К.С. Салига, О.Д. Гудзинський, Н.М. Сіренко та зарубіжних — А.П. Градов, А.Д. Катаєв, Е.М. Коротков, С.С. Бузановський, А.Г. Грязнов, І.К. Ларіонов, Г.К. Таль, Е.А. Татарников, Г.І. Ханін, А.Хікман, А.С. Титков, П. Фицпатрик, та інші. Однак, створення теоретичних і методичних положень раціонального функціонуючого антикризового управління діяльністю закладів в системі охорони здоров'я, а також розробка методичних рішень забезпечення ефективного використання кадрів та розробки системи мотивації з урахуванням специфіки організаційно-правових структур в медичній сфері в більшості наукових праць не розкриті повною мірою, тому існує потреба в її комплексному вивченні та дослідженні.

**Мета і завдання.** Метою дипломної роботи є розробка організаційно-економічних підходів реалізації антикризового управління в організації. Для досягнення цієї мети в роботі необхідно було вирішити наступні завдання:

- дослідити наукові та методичні основи антикризового управління на підприємстві щодо сутності, причин та наслідків кризових явищ;
- провести аналіз показників розвитку підприємства з позицій діагностики негативних тенденцій та виявлення ознак порушення фінансової стійкості;
- розробити пропозиції для удосконалення підходів до управління кадрами та скорочення коефіцієнту плинності.

**Об'єктом дослідження** в дипломній роботі є система антикризового управління діяльністю медичного закладу та її складові елементи.

**Предметом дослідження** є теоретичні, методичні та практичні питання управління антикризового управління медичного закладу та управління

плинністю кадрів.

**Методи дослідження.** Методологічною основою дослідження є основні положення економічної теорії, наукові розробки українських і зарубіжних вчених з питань антикризового управління, управління кадрами, законодавчі та нормативно-правові акти з питань дослідження. У процесі дослідження використовувалися такі методи: монографічний, порівняння, метод логічного узагальнення, метод аналізу і синтезу, метод економічного аналізу, графічний метод (для наочності даних), аналіз трендів, фінансовий аналіз, бенчмаркінг, SWOT-аналіз, конкурентний аналіз.

Інформаційною базою дослідження стали закони та підзаконні акти України, нормативні акти та рішення державних та місцевих органів влади; наукові праці дослідників в сфері антикризового управління, матеріали Інтернет-ресурсів та спеціалізованої періодики, дані фінансово-економічної звітності КП «ДОКОД ДОР»; результати авторських досліджень.

**Наукова новизна отриманих результатів** полягає в узагальненні та деталізації теоретичних положень і наукових підходів до визначення місця антикризового менеджменту в стратегії медичної реформи. Наукові результати дослідження, що характеризує особистий внесок автора у деталізацію досліджуваної тематики і характеризують наукову новизну роботи, полягає у тому, що

*вперше:*

– запропонована схема оцінки рівня лояльності та задоволеності працівників заснована на системному проведенні опитувань персоналу та має на меті пошук способів вирішення кризових ситуацій і сприяння зниженню відсотку вибуття кадрів організації. також авторського узагальнення концептуального підходу до державного управління розвитком медичної галузі.

*удосконалено:*

– процес оцінки конкурентного середовища в медичній галузі на основі рівневого підходу до формування конкурентного середовища та використання



матриці конкурентного профілю, що дозволяє виявити стратегічні можливості для розвитку організації.

**Практична значимість** полягає у тому, що результати дослідження дають можливість для подальшого системного дослідження рівня лояльності персоналу та визначення впливу цього фактору на виникнення кризових явищ в КП «ДОКОД ДОР» та розробку рекомендацій по їх ліквідації.

**Апробація результатів дипломного дослідження.** Наукові положення основних результатів дослідження та їх практичне застосування обговорювалися на III Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання розвитку сучасної науки та освіти (частина I)» (м. Львів, 2021 р.).

**Структура та обсяг роботи.** Дипломна робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дипломної роботи магістра становить 81 сторінці, 14 рисунків та 24 таблиці, список використаних джерел налічує 60 найменувань.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АНТИКРИЗОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ У СФЕРІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

### 1.1. Місце антикризового менеджменту в стратегії імплементації реформ в сфері охорони здоров'я

Реалії сьогодення нерозривно пов'язані із загальною світовою кризою, яка формує базові аспекти життя українського суспільства. Кризові стани народного господарства є визначеною закономірністю «в який періодично переходить будь-яка система, тому пошук ефективних шляхів і методів виходу з неї ніколи не втрачає своєї актуальності» [17, с. 92].

Зміни, які відбулися в українській економіці та суспільстві загалом, не лише поглибили кризовий стан галузей національної економіки, а й зумовили появу нових проблем. За останні роки, події політичного, економічного та соціального характеру вказують на доцільність використання антикризового менеджменту як в галузях народного господарства так і в державному управлінні. На нашу думку, ефективність роботи політичної та соціально-економічної систем нашої країни формується під впливом використання методів антикризового менеджменту на всіх рівнях державного управління.

Для підприємств народного господарства та соціально-економічних організацій нашої країни характерний нестабільний стан діяльності. Вказана нестабільність зумовлює «виникнення суперечностей, протиріч, кризи і, навпаки, відсутність збурень свідчить про оптимальне функціонування системи» [38, с. 261]. Отже, ефективний розвиток підприємств та організацій не може бути забезпечений без рішення протиріч, які виникають між старим та новим в кожній із систем господарювання. Терентьева В.О. вважає, що «наука управління на різних етапах еволюції вбачала у протиріччях, що виникають, загрозу як для системи загалом, так і для окремих її елементів» [48].

Термін «антикризове управління» в Україні почав використовуватися відносно недавно. Його поява відбулася після прийняття у 1992 р. Закону

України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом». Даний термін відносився та використовувався при характеристиці управління підприємством. Так як даний термін є відносно новим в національній економіці, то його визначення ще не є сталим. Виходячи із цього визначення, яке найбільш повно характеризує антикризовий менеджмент вважаємо наступне – це сукупність та одночасна дія соціальних, правових, виробничо-технологічних та фінансово-економічних заходів, дія яких направлена на підтримання високого рівня конкурентоздатності підприємства на галузевому ринку при забезпеченні покращення фінансового стану, рівня платоспроможності, ліквідності та реальності.

Антикризовий менеджмент – це сукупність управлінських рішень та заходів, дія яких спрямована на профілактику, запобігання, діагностику, ліквідацію кризових явищ і уникнення дії кризи в наступних періодах.

При здійсненні процесу антикризового управління значна увага повинна приділятися розробці стратегії управління. Коли не були проведені або не мали успіху заходи із запобігання кризи, стало неможливим її сповільнити або усунути, та стратегічне антикризове управління спрямовується на рішення проблем та пошук засобів виходу із кризи. Основним напрямком виходу із кризового стану є ліквідація причин, які зумовили появу певної кризи. Причини виникнення кризового стану можуть бути: об'єктивні, суб'єктивні, природні, техногенні, внутрішні зовнішні.

Проводити оцінку ефективності функціонування підприємств народного господарства та соціально-економічних організацій необхідно з врахуванням «геополітичного становища, стану світової економіки, загального рівня розвитку технологій і, безумовно, стану довкілля» [46, с. 45]. При цьому необхідно враховувати можливі суперечності, які зумовлені об'єктивними чинниками та при вирішенні яких необхідно враховувати обмеженість ресурсів. Врахування об'єктивних причин, обмеженості ресурсів при вирішенні кризових ситуацій гарантують формування стійкої системи.

Антикризовий менеджмент є складовою ланкою загальної системи управління окремими суб'єктами господарювання. Крім антикризового управління до системи відносяться вартісно-орієнтоване, програмно-цільове та компетентнісне, для яких спільними ознаками виступає «об'єкт управління: економічні відносини зі створення доданої вартості, структурні підрозділи, ресурси, персонал» [48].

Характерними саме для антикризового менеджменту є: середовище управління - відносини, які формуються на кожному із етапів розвитку кризи; наступною ознакою виступають суб'єкти. Серед останніх доцільно виокремити зовнішні (нотаріально-правові органи, фіскальна служба) і внутрішні (фінансовий топ менеджмент підприємства). Ключовою характеристикою системи антикризового управління є «протидія кризовим явищам шляхом подолання протиріч в економічній системі підприємства на рівні окремих бізнес-процесів» [1, с. 7].

В умовах виробничого підприємства антикризовий менеджмент можна визначити, як «надання конфліктному процесу форми, що забезпечує мінімізацію невідворотних політичних, соціальних, економічних втрат» [52, с. 231]. Загальна технологія проведення антикризового менеджменту представляє собою «комплекс заходів, що послідовно здійснюються з метою запобігання кризі, її профілактики, подолання, зниження негативних наслідків» [54, с. 1]. Вона базується на передбаченні кризового стану організації, шляхом прогнозування чи прорахунку майбутнього фінансового стану, що розкриває можливість сумісного впливу тих факторів, які на даний момент формують стан та розвиток об'єкта дослідження, та дають змогу прогнозувати можливість настання кризи. Рушієм для використання «конкретних технологій має цільова орієнтація органів державного управління» [31, с. 30].

Місією усіх організацій галузі охорони здоров'я є якісне, оперативне та результативне виконання обов'язків щодо підтримання та покращення здоров'я населення, своєчасного надання потребуємої лікувально-профілактичної допомоги чи консультації.

Необхідність дослідження проблеми антикризового менеджменту на підприємствах медичної галузі зумовлено постійною ймовірністю виникнення кризових ситуацій в організаціях. Тому підтримання ефективної роботи лікарень та інших закладів охорони здоров'я потребують прийняття ефективних, своєчасних та грамотно обґрунтованих управлінських рішень.

Відповідно до цього ключовою задачею країни у сфері охорони здоров'я є раціональне антикризове управління розвитком галузі як на мікро- так і на макрорівнях. Соціально-економічна і політична криза, які спостерігаються в нашій країні в останні роки, зумовили негативний розвиток медичної галузі, зокрема:

1. порушення ринкових законів, негаразди в галузі, зменшення ВВП та зростання боргових зобов'язань;
2. погіршення рівня життя більшості верств населення, зниження тривалості та якості життя;
3. зменшення бюджетних асигнувань на розвиток медичної галузі, спричиненого дефіцитом бюджету та порушеннями у фіскальній політиці.

Доцільно акцентувати увагу на значному зменшенні бюджетних відрахувань на утримання галузі. Дефіцит бюджету, зумовлений політичною ситуацією в країні та світовою пандемією, спричинив зменшення державних асигнувань на розвиток галузі, що «викликало повний її занепад, розлад, кризовий стан» [31, с. 30]. Згідно інформації сайту Міністерства охорони здоров'я, лише 50-60 % потреб галузі покривається за рахунок бюджету, а прогнози на наступні періоди свідчать, що потреби галузі лише на 30-45 % будуть асигнуватися за рахунок державних коштів.

Таким чином, ключовими проблемами розвитку медичної галузі є зниження рівня та якості життя населення, відсутність злагодженої організації системи надання першої та невідкладної медичної допомоги, відсутність фінансування на придбання передових медичних технологій, зниження рівня кваліфікації медичних працівників, відсутність інформування працівників

галузі про нові методики лікування, низький рівень держаного фінансування галузі, незадовільне технічне забезпечення державних медичних установ та ін.

Рис. 1.1. демонструє розроблену концепцію державного антикризового управління розвитком установ та організацій медичної галузі та мікро- та макрорівні.

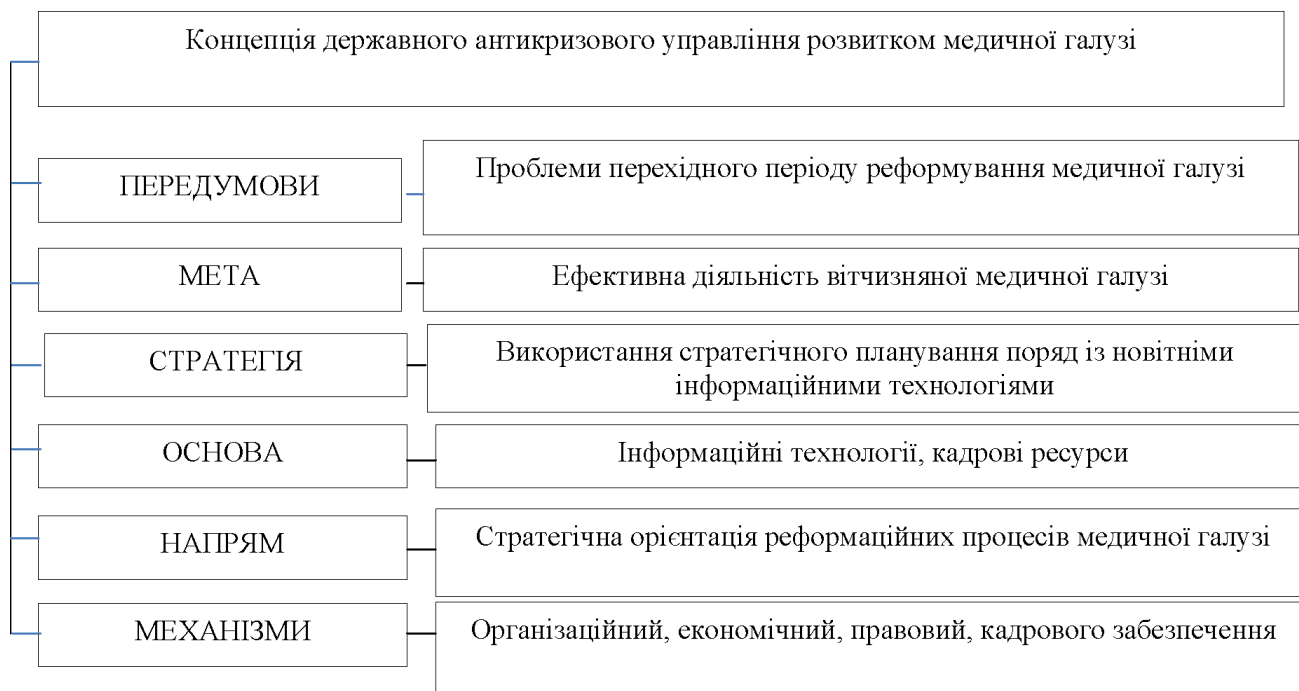


Рис. 1.1 – Концепція державного антикризового управління розвитком установ та організацій медичної галузі

Основними складниками антикризового управління є: своєчасна попереджувальна діагностика кризових явищ, яка проводиться систематично шляхом дослідження внутрішнього та зовнішнього середовища організації, своєчасне реагування на зміни, які відбуваються в галузі; розробка загальної та локальної стратегії розвитку галузі; пошук шляхів оздоровлення медичної галузі; систематичний контроль і аудит щодо дотримання та виконання встановлених планів; «мінімізація втрат у разі банкрутства; ліквідація наслідків кризи і створення умов для подальшого стійкого розвитку підприємства» [15, с. 26].

Основним складовим елементом антикризового менеджменту є «своєчасне реагування на виникнення кризової ситуації, її передбачення та

прогнозування, на основі чого можна запобігти її виникненню, а не приймати заходи щодо усунення її наслідків» [49, с. 140]. Визначено, що проведення своєчасного фінансового моніторингу дозволяє уникнути кризового стану за рахунок прийняття попереджувальних заходів.

За своєю суттю антикризове управління можна визначити як стратегічні заходи із підвищення ефективності галузі. Тобто, при впровадженні антикризового управління розробляється стратегія, метою якої виступає призупинення та ліквідація кризового стану, за умови, що криза набула ознак незворотності, та ще можна прийняти рішення щодо її уникнення. Ефективність антикризового менеджменту гарантується при забезпечення оперативного інформаційного забезпечення галузі, при наявності своєчасної та неспотвореної інформації, яка характеризує слабкі та сильні місця організації її можливості та загрози «завдяки постійному моніторингу стану зовнішнього і внутрішнього середовища» [49, с. 141].

Основними функціями підсистеми антикризового управління організації охорони здоров'я доцільно визначити наступні:

- інформаційна – яка реалізується через формування системи інформаційного забезпечення про основні екзогенні та ендогенні чинники, які спричиняють кризу медичної галузі, формування загальної бази даних з можливістю її систематичного оновлення для своєчасного реагування на можливий кризовий стан;
- діагностичну – сутність якої полягає у складанні перспективних планів і прогнозів для уникнення чи мінімізації наслідків кризи;
- експертну – мета якої проведення поточного аналізу та оперативного реагування на можливість настання кризи;
- коригуюча – мета якої полягає у прийнятті оперативних та обґрунтованих рішень при настанні кризового стану підприємства «з метою нейтралізації загроз для збереження стабільності його фінансового стану та попередженню кризових явищ» [48].

Визначення основних функцій управління дає змогу встановити ключові підсистеми антикризового управління. Доцільно виділити наступні підсистеми:

- оперативний поточний моніторинг фінансового стану підприємства, його внутрішнього і зовнішнього середовища;
- стратегічне антикризове управління, мета якого розробляти антикризову тактику та стратегію;
- фінансове антикризове планування, сутність якого полягає в розробці фінансових планів, побудові бюджетів розробці антикризових заходів з точки зору мінімізації витрат;
- аудит та контроль здійснення запланованих процедур з метою «дотримання затверджених процедур і методів, а також своєчасного коригування програмних заходів у зв'язку з неочікуваними змінами внутрішнього і зовнішнього середовища» [30].

При проведенні аудиту, перевірки підлягають основні показники встановленої антикризової програми підприємства для визначення «толерантності до їхніх відхилень, а його періодичність залежить від імовірності кризових явищ та ступеня їхнього впливу на діяльність підприємства» [39, с. 105]. При встановленні можливих ризиків утворення кризи кожне підприємство чи організація реагує по-різному, у відповідності до власних можливостей і кінцевої мети діяльності. Можливими рішеннями, що приймаються на основі проведеного аудиту можуть бути уникнення виниклих протиріч у взаємовідносинах із контрагентами, ліквідація підприємства «стагнація кризових явищ, їх консервація на тривалий період, і/або їх перехід на новий рівень через виникнення нової кризи у надрах старої» [39, с. 106].

Результатом здійснення заходів антикризового менеджменту розробка тактичних заходів та формулювання загальної антикризової стратегії. На сьогодні основними видами антикризової стратегії є наступні види:

- стратегія запобігання – метою якої є уникнення появи та розвитку кризи чи передкризового стану підприємства;



- стратегія сповільнення – спрямовані на скорочення темпів зростання кризи та досягнення її уникнення;
- стратегія захисту – полягає у намаганні мінімізувати фінансові втрати через настання кризи;
- стратегія скорочення і консервації – спрямована на диверсифікацію діяльності, яка полягає у зменшенні обсягів виробництва або зміні напрямку діяльності;
- стратегія прийняття кризи – розробляється за умови настання кризи або неможливості її уникнення, спрямована на досягнення мінімальних втрат від кризового стану;
- стратегія реструктуризації – зміна діяльності компанії, можлива її ліквідація чи санація при неможливості діяльності в умовах кризового стану.

Антикризове управління організації доцільно класифікувати за наступними ознаками:

- за масштабами – суцільне (щодо всього підприємства), вибіркоче (щодо певних видів діяльності, підрозділів, відповідальних працівників);
- за джерелом кризових явищ: зовнішнє; внутрішнє; за обсягами діагностики: суцільне, вибіркоче; за сферами: фінансове, операційне, маркетингове, соціальне, кадрове» [39, с. 105].

Відмінними особливостями антикризового фінансового управління є концентрація: на внутрішньогосподарських матеріально-грошових відносинах – між підрозділами та з працівниками компанії, на зовнішніх фінансових відносинах – з фіскальними органами, з фінансово-кредитними установами, з клієнтами та контрагентами, з власниками бізнесу; «на джерелах фінансової кризи, що виникає в сфері грошово-кредитних, валютних, фондових, інвестиційних відносин» [5, с. 112]. Одним із завдань антикризового управління є мінімізація фінансових ризиків. Антикризове управління фінансовими ризиками Маркіяна І.А. розглядає як «систему заходів, спрямованих на усунення ймовірності виникнення непередбачуваних фінансових втрат, втрати

платоспроможності підприємства, уникнення банкрутства та поліпшення фінансового стану підприємства» [31, с. 31].

До основних завдань антикризового менеджменту фінансового спрямування доцільно виділити наступні:

- своєчасне і повне проведення фінансової діагностики процесів і тенденцій, що приводять до кризових ситуацій; прогнозування розвитку подій і наслідків виникнення кризи (антикризове супроводження);

- прогнозування та діагностика ситуацій, які можуть зумовити виникнення кризи на підприємстві, розробка сценаріїв при можливих кризових ситуаціях;

- «координація дій з управління звичайною діяльністю і подоланням наслідків надзвичайної діяльності; мінімізація негативних наслідків фінансової кризи у разі її виникнення в частині збитків» [44, с. 126];

- антикризова профілактика, яка полягає в ліквідації причин виникнення кризи, мінімізації загроз та зниженні темпів її зростання;

- попередження виникнення кризових ситуацій, підготовка до можливих криз;

- організація управління кризовою ситуацією;

- «відновлення фінансової стійкості підприємства; усунення неплатоспроможності підприємства; запобігання банкрутству та ліквідації підприємства» [15, с. 30].

Фінальною частиною проведення заходів із антикризового менеджменту є визначення ефективності проведених заходів. Рівень ефективності визначається на основі наступних показників: витрати на проведення антикризових заходів, рівень відповідності прогнозованих показників до фактично отриманих, кількість здійснених заходів щодо оздоровлення підприємства, «кількість ключових індикаторів, за якими досягнуто запланований рівень, процент виконання за рештою; тривалість часу, протягом якого було досягнуто позитивних змін» [14, с. 40].

## 1.2. Особливості антикризового менеджменту в сфері медичних послуг в Україні та закордоном

Для національної системи охорони здоров'я притаманні ряд недоліків, які зумовлені системною кризою в країні. До них можна віднести «низький рівень оплати праці медичних працівників, недолугі спроби реформування медичної галузі, низький рівень менеджменту» [51, с. 26]. Сьогодні для населення Україна характерним є зростання рівня смертності та зниження якості життя населення. За останні двадцять років рівень смертності населення в Україні зріс на 13%. Негативним є те, що серед європейських країн Україна за даним показником займає друге місце. Дослідження статистичних даних виявило наступну картину: кожного року у 4% сімей хворіють члени родини (при значних витратах на лікування); середня очікувана тривалість життя становить «близько 71,2-71,4 років, що майже на 10 років нижче, ніж у країнах Європейського Союзу» [51, с. 25].

Унаслідок непослідовної політики охорони здоров'я, а також хронічного недофінансування СОЗ накопичилися проблеми, які охоплюють усі її елементи. Основними елементами системи охорони здоров'я є «організаційні, правові, фінансові, управлінські, економічні, структурні, кадрові, інформаційні складові», які мають тенденцію до зниження рівня оновлення та модернізації. «Існують значні між- і внутрішньорегіональні відмінності. Корупція, в основному спричинена дефіцитним фінансуванням, стала явищем системним» [1, с. 7].

Негативний вплив на можливість виникнення кризи в закладах охорони здоров'я мають значні коливання у віковій структурі населення країни. Криза вітчизняної охорони здоров'я ускладнюється різкими змінами у віковій структурі населення. Значне старіння населення країни «об'єктивно збільшує потребу в послугах з охорони здоров'я на фоні негативної динаміки забезпеченості кваліфікованими медичними кадрами та недосконалої мережі закладів охорони здоров'я» [1, с. 7].

Значним фактором виникнення кадрової кризи в медичних закладах охорони здоров'я є плинність кадрів та відтік кадрів (в основному в країни Європи), що зумовлено низьким рівнем заробітної плати, відсутністю технічного забезпечення. При цьому за останні роки в державі не було адекватного реагування на вказану проблему. Мережа закладів охорони здоров'я не відповідає сучасним потребам пацієнтів (в порівнянні з комерційними клініками) внаслідок низького рівня технологічної забезпеченості й недосконалої інфраструктури. Практично відсутні такі сектори медичного обслуговування, як «медико-соціальний та паліативний/ хоспісний, медична реабілітація тощо» [1, с. 8]. Доступність якісної та оперативної первинної медичної допомоги залишається на низькому рівні. Первинна стоматологічна допомога практично витіснена платними, достатньо дорогими, послугами. Значна частина населення України, «не мають своєчасного доступу до якісного та комплексного інтенсивного лікування. Штучно зруйнована система санітарної та біобезпеки, контролю за якістю критичної групи споживчих товарів» [31, с. 30].

Управління охороною здоров'я монополізоване, самоврядування публічних професій в охороні здоров'я відсутнє.

Попередні реформи охорони здоров'я «лишилися локальними, охопивши лише окремі складові медичного обслуговування. Вони не були доведені до завершення, що проявилось в їх низькій результативності» [42].

Сукупність фундаментальних недоліків (політичні, економічні, правові, організаційні, технічні та технологічні), які притаманні сучасному розвитку України не дозволяють отримувати вигоду від наявного класифікованого людського капіталу, яких представлено лікарями та медичними сестрами. Особливо актуальним та гострим є «питання невідповідності між задекларованими гарантіями у сфері охорони здоров'я і тим, що вона може реально забезпечити» [51, с. 27]. За даними статистичних матеріалів в охороні здоров'я, частка власних витрат населення у структурі витрат на охорону

здоров'я «сягає майже 50% (у 2015 р. - 49,3%). Механізми захисту громадян від фінансових ризиків у разі захворювання не працюють» [51, с. 27].

Бюджет охорони здоров'я використовується неефективно. «Інфраструктура мережі загальнодоступних 303 не забезпечує комплексності та інтегрованості медичного обслуговування, існує надлишок неспеціалізованих низькотехнологічних потужностей, натомість, можливостей для інтенсивного лікування, реабілітації, надання паліативної допомоги бракує, майже повністю знівельовано медичну профілактику захворювань та пропаганду здорового способу життя» [27, с. 90].

Кадрова криза в галузі охорони здоров'я при погіршенні демографічних показників (зростання смертності та зниження якості життя) характеризується втратою кадрового потенціалу державних закладів охорони здоров'я. Такою ситуацією в закладах охорони здоров'я «незадоволене не лише населення, а й медичні працівники, зростає еміграція найбільш активних і кваліфікованих професіоналів» [42]. За вказаних умов, зусилля системи менеджменту в закладах охорони здоров'я концентруються на утриманні кадрового потенціалу, «на самозабезпеченні та самозбереженні, втрачається орієнтація на гуманістичні цінності й реальні потреби суспільства, окремої людини [42].

За всі роки незалежності в Україні «здійснювалися локальні та всеохоплюючі заходи, спрямовані на відпрацювання нових підходів до організації охорони здоров'я, у тому числі за підтримки Європейського Союзу» [54, с. 16]. При цьому, більшість заходів не дійшло до логічного завершення, не показали своєї результативності.

Ключовим напрямком формування ефективної системи охорони здоров'я в Україні є «забезпечення цивілізаційного прогресу на засадах людиноцентричності, соціальної справедливості та національної безпеки» [42].

При відсутності достатнього рівні державного фінансування галузі зусилля працівників галузі повинне бути спрямоване на залучення в роботу нових управлінських технологій, участь у міжнародних конкурсах для отримання грантів на розвиток та підвищення кваліфікації.

Найбільш ефективними серед організаційних технологій, які доцільно використовувати в системі охорони здоров'я вважає є «створення системи інноваційного управління, комп'ютеризації, використанню телемедицини технологій тощо» [42]. Ефективність вказаних організаційних технологій виявляється через зменшення матеріально-грошових витрат в галузі в розрахунку на одиницю наданих послуг.

Відповідно до вказаного головним напрямком державного регулювання в системі охорони здоров'я є «ефективне використання антикризового управління її розвитком на національному і регіональному рівнях» [51, с. 28]. З урахування рівня та ефективності функціонування медичної галузі, доцільно відмітити «слабкість управління, що виявляється у відсутності стратегічної орієнтації, інтеграції та координації діяльності на всіх її рівнях» [42].

Отже, для вирішення проблем ефективного впровадження в практику державного управління вітчизняною медичною галуззю більш дієвих механізмів доцільно обґрунтувати нові концептуальні підходи до державного антикризового управління розвитком медичної галузі.

Наступним важливим напрямком концептуальних підходів є стратегічне управління, що пов'язано із значною кількістю проблем у галузі, рішення яких потребує ефективного стратегічного управління. Використання стратегічного управління «сприяє системному перетворенню в будь-якій соціально-економічній системі» [42].

Реалізація концептуальних підходів державного антикризового управління розвитком медичної галузі дасть змогу «вирішувати комплексно та всебічно питання стосовно ефективного руху інформаційних потоків, здійснювати стратегічне планування, створювати необхідні передумови для впровадження нових методів лікування, новітніх інформаційних технологій, підвищити ефективність діяльності медичної галузі» [49, с. 141].

Розроблені заходи системи антикризового менеджменту в системі охорони здоров'я доцільно проводити з «еволюційною оптимізацією цієї системи, щоб радикальними кроками не розвалити її остаточно. Експеримент зі

створення моделі управління інтегрованим медичним комплексом адміністративної території показав можливості такої оптимізації через залучення ресурсів соціальних служб» [9, с. 50]. Ця модель, розвинена в ході експерименту і поширена на соціальну сферу в цілому, за рахунок інтеграції управління потоками пацієнтів дає змогу «оптимізувати кількість ліжок та посад на усіх рівнях СОЗ із залученням ресурсів структур Міністерства праці і соціальної політики (МПСП), а також служб сім'ї, молоді і дітей, відповідно до реальної потреби, що склалася на конкретній адміністративній території» [49, с. 145]. В основу цієї моделі покладено орієнтацію на розвиток моделі керованої медико-соціальної допомоги на засадах сімейної медицини (СМ) з оплатою за обсягом роботи. Основні принципи, закладені в експеримент, полягають у:

1) формування системи менеджменту медико-соціальною допомогою, яка ґрунтується на принципах економічної доцільності, соціальної спрямованості та високої якості;

2) забезпечені якісного рівня медичних послуг при встановленні соціально обґрунтованої ціни;

3) розробити таку систему надання послуг, яка враховує індивідуальні потреби кожного пацієнту, а не є середньостатистичною.

На вказані принципи орієнтуються більшість закладів охорони здоров'я при формування системи медико-соціальної допомоги в країні. При цьому «кожен мешканець повинен і має змогу одержати медико-соціальну допомогу в потрібний час, в потрібному місці, в необхідному обсязі і з мінімальними витратами» [49, с. 141]. В основу реалізації цих принципів покладено механізм перерозподілу функцій між «первинною ланкою охорони здоров'я, госпітальними відділеннями, спеціалізованою амбулаторною допомогою й соціальними службами в рамках єдиного медичного, соціального, фінансового і правового поля. При цьому центральні районні лікарні (ЦРЛ), амбулаторії загальної практики / сімейної медицини (АЗП/СМ) й медико-соціальні заклади (МСЗ) розглядаються як єдиний медико-соціальний комплекс, в якому

інтегровані зусилля всіх структур, з розподілом обов'язків і загальною відповідальністю за кінцевий результат» [24, с. 11].

З метою прийняття оперативних та дієвих управлінських рішень в системі надання медичної й соціальної допомоги з метою оптимізації фінансових потоків медичних закладів доцільно сформувати довідники та каталоги із номенклатурою можливих діагностичних і амбулаторних медичних й соціальних послуг. Визначення вартості вказаних послуг проводять «з урахуванням витрат по центрах відповідальності за витрати. Це дає змогу вже сьогодні формувати портфель послуг підрозділів ЦРЛ, включаючи АЗП/СМ і МСЗ» [42]. Для забезпечення ефективної роботи «медико-соціального комплексу в рамках єдиного правового медичного, соціального і фінансового поля, оперативного управління обсягами медичної та соціальної допомоги й фінансовими потоками створюється потужна інформаційна система, в основу якої покладено персоніфіковані бази даних населення, прикріпленого для обслуговування до АЗП/ СМ й соціальних служб». На їх основі формується «реєстр населення адміністративної території. Медичні бази даних АЗП/СМ, центральна база даних соціальних служб і ЦРЛ зав'язані в єдину корпоративну медичну мережу» [42]. Таким чином, все населення внесено до бази даних. Надалі персоніфікований реєстр населення може служити основою для бази даних інших служб і страхових фондів.

Запровадження категорії «послуга», персоніфікованої медичної бази даних, комп'ютерних технологій дає змогу «перейти на персоніфікований облік обсягів медичної й соціальної допомоги та витрат на її надання, оперативну оцінку якості» [42]. Це дасть змогу «довести медичну допомогу до кожного конкретного мешканця, співвідносити раціональність використання фондів з межами поособового нормативу, раціональність використання фонду в цілому» [31, с. 30].

Опираючись на реальні розрахунки обсягів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) і витрат на її надання, отримуємо «науково обґрунтовані підходи до нормування праці, системи її оплати» [42]. Проблемним



залишається питання розробки стандартів і протоколів надання ПМСД. Використання сучасних управлінських і комп'ютерних технологій дає можливість значно поліпшити рівень управління медичною допомогою в сільській місцевості. Реальне управління всім процесом надання меддопомоги населенню, перерозподіл функцій і послуг між первинною ланкою, госпітальною і спеціалізованою допомогою здійснює «лікарсько-адміністративна група, до складу якої входять представники адміністрації, СЛ, завідувачі госпітальними відділеннями й фахівці поліклінік та соціальних служб» [42]. Всі вони зацікавлені в поліпшенні якості медичних, медико-соціальних, соціальних послуг і у зниженні нераціональних витрат, оскільки «працюють в єдиній інтегрованій системі медико-соціальних послуг та єдиному фінансовому полі, де при чіткому розподілі функцій є загальна відповідальність за кінцевий результат» [42]. Від висновків цієї групи багато в чому залежать доплати СЛ, висновок щодо раціональності використання ліжкового фонду, роботи інших фахівців.

Економічна система і система охорони здоров'я є складними системами в усіх країнах. Вони тісно пов'язані між собою, як безпосередньо, так і опосередковано. Здоров'я населення країни значною мірою залежить від рівня і типу економічної активності та економічної політики. На рівень здоров'я також впливає доступність ефективних послуг у сфері охорони здоров'я, які залежать від розподілу, як приватних, так і громадських ресурсів країни.

### 1.3. Сутність та класифікація методів антикризового менеджменту у сфері медичних послуг

Доступність та якість медичних послуг є одним з критеріїв, що визначає рівень розвитку країни згідно методики ООН *Human Development Index* [60]. В аналітичній доповіді Центра Разумкова зазначається, що здоров'я населення – це стратегічна складова розвитку України [43, с. 20]. Вчені підрахували, що

унаслідок розладів здоров'я і високої передчасної смертності в Україні щорічно втрачається близько 4 млн. людино-років потенційного життя та від 47,9 до 89,1 млрд. грн. недовиробленого національного продукту [42].

Кризу медичної галузі в Україні діагностували ще на початку 90-років, коли очевидним стало непридатність старих методів управління в нових ринкових умовах. З того часу відбулося декілька етапів реформування медичної системи, які не завжди були послідовними і до яких як у суспільства, так і у лікарів є свої очікування та претензії. Ситуація, викликана пандемією 2020 року ще більше загострила болючі проблеми медицини як в Україні, так і в світі.

На фоні обговорення підходів та інструментів програм реформування медицини часто поза увагою залишаються проблеми управління в медичних установах. Лише в останні роки стало очевидним, що для успішного адміністрування медичних закладів їх очільники повинні мати не лише медичну освіту, але й знання та навички з менеджменту, в тому числі з антикризового менеджменту.

Згідно опитуванням, проведеним Центром Разумкова українці серед проблем системи охорони здоров'я в Україні найчастіше зазначають проблеми, пов'язані з корупцією (57,3% опитаних), високу вартість ліків (44,2%), високу вартість лікування (39,5%), байдужість і недбалість медичного персоналу (33,6%), брак сучасного обладнання (31,9%) [43, с. 100]. Очевидно, що частина цих проблем є наслідком неефективного менеджменту в окремих медичних установах.

Впровадження підходів антикризового менеджменту через проведення відповідних навчально-інформаційних заходів для керівників медичних установ може бути поштовхом до позитивних змін навіть за наявності обмежених ресурсів. Зокрема, антикризовий менеджмент передбачає проведення глибокого аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища організації для виявлення сильних та слабких сторін, загроз та викликів. Частина таких викликів пов'язана з неготовністю медичних закладів до роботи за принципами клієнт орієнтованого підходу, врахування думки клієнтів про надані послуги,

формування лояльності та донесення до клієнтів ціннісної пропозиції. Антикризовий менеджмент в поєднанні з маркетинговими комунікаціями, в т.ч. засобами SMM (*Social Media Marketing*) може забезпечити видимі результати за короткий термін.

Управлінська концепція побудови бізнес-моделі за методом Canva також може бути використана як інструмент антикризового управління. Завдяки візуалізації основних процесів організації можна проаналізувати сегменти клієнтів, якими працює медична установа, їх потреби та відповідно ціннісну пропозицію, канали комунікації та принципи побудови стійких зв'язків з клієнтами, визначити джерела потенційних надходжень, пройти «шлях клієнта» для отримання медичної послуги, переглянути ресурсну базу, партнерські відносини та оптимізувати витрати.

Антикризові інструменти повинні стати, на нашу думку, частиною навчальної програми для керівників медичних установ та організацій, темою тренінгів та семінарів. Антикризове управління повинно бути спрямоване на стабілізацію хитливих ситуацій, підвищення керованості, тобто адекватної реакції об'єкту управління на управлінські рішення (рис. 1.2).

Пліткус І.Й поділяє усі розглянуті методи на дві групи (табл. 1.1), «залежно від результатів, які має підприємство в разі їх застосування. Перша група – тактичні методи. До них відносяться санація, даунсайзинг та банкрутство. Застосування цих методів спрямовано на швидке покращення фінансових показників підприємства, тобто подолання наслідків кризи» [38, с. 261].

Проте у більшості випадків цих методів недостатньо для усунення причин кризового стану – неефективної системи управління. Другу групу умовно можна назвати групою стратегічних методів. Результати їхнього застосування «підприємство відчуває, як правило, не одразу, проте їх використання змінює сутність бізнесу, змінює його якісні характеристики, такі, як конкурентоспроможність, інвестиційна привабливість, клієнтоорієнтованість, інноваційність» [38, с. 263].

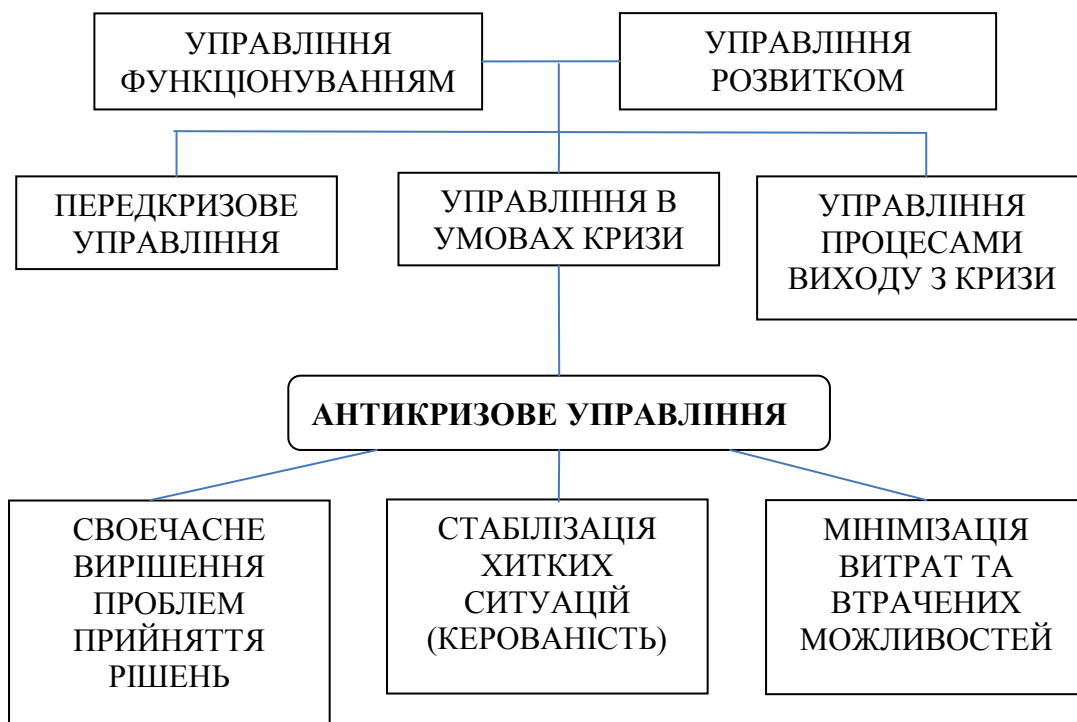


Рис. 1.2 – Зміст антикризового управління

Для ухвалення адекватних й економічно обґрунтованих рішень по усуненню криз «необхідною умовою є їх оцінка, що визначає ступінь глибини кризи і рівень його розвитку, який можна одержати в результаті діагностики підприємства» [43]. При діагностиці стану підприємства можуть використовуватися різні критерії і показники:

1) показники рівня діяльності (обсяг наданих послуг, рівень навантаження пацієнтів на 1 лікаря, на 1 ліжко-місце, рівень модернізації обладнання, стабільність роботи медичного закладу, частка науково-дослідницьких робіт у поточних витратах підприємства, рівень продуктивності праці, окупності витрат)»;

### Методи антикризового управління [38, с. 262]

	Назва методу	Опис
Тактичні методи	Санація	Цей метод «об'єднує сукупність заходів фінансово-економічного, виробничо-технічного, організаційного та соціального характеру, спрямованих на швидке покращення фінансових показників підприємства за рахунок зміни структури активів та пасивів підприємства: консервація, оренда та розпродаж основних засобів, що не використовуються підприємством, заміна короткострокових боргових зобов'язань на довгострокові, тощо».
	Даун-сайзинг	Це «зменшення виробничих потужностей та чисельності виробничого та управлінського персоналу підприємства відповідно до реального попиту та ринкових можливостей. Використання цього методу призводить до значного скорочення постійних витрат, зменшення собівартості продукції».
Стратегічні методи	Регуляризація	До даного методу належать: «формування системи стратегічного планування та управлінського обліку, створення комплексної системи фінансового контролю та планування, автоматизованої системи обліку, повноцінних маркетингових служб тощо. За допомогою цього методу підприємства формують системи управління, що спроможні вирішувати великий обсяг складних задач, пов'язаних із роботою в ринкових умовах, виходом на міжнародні ринки.»
	Злиття та диверсифікація	Ці методи полягають «в об'єднанні у межах однієї організації різних стадій виробництва та розподілу, різних видів діяльності. Застосування цих методів стає доцільним тоді, коли така інтеграція призводить до суттєвої економії на масштабі чи до значного зменшення транзакційних витрат».

2) показники ділової активності (оборотність оборотних засобів, мобільність активів, забезпеченість власними оборотними коштами, ліквідність активів»;

3) показники фінансового стану та прибутковості (величина прибутку, рівень рентабельності, показники фінансової стійкості, окупності витрат)»;

4) показники соціального забезпечення (темпи зростання заробітної плати, рівень оплати праці порівняно з іншими галузями, співвідношення приросту оплати праці до її продуктивності).

Одним із ключових інструментів антикризового менеджменту є санація підприємств. Сутність санації полягає в оптимізації структури капіталу, зростанню рівня конкурентоздатності та платоспроможності, «відновлення та збереження ліквідності; покриття поточних збитків; скорочення заборгованості; формування фінансових ресурсів» [17, с. 92].

## Висновки до першого розділу

За останні роки, події політичного, економічного та соціального характеру вказують на доцільність використання антикризового менеджменту як в галузях народного господарства так і в державному управлінні. Антикризовий менеджмент – це сукупність управлінських рішень та заходів, дія яких спрямована на профілактику, запобігання, діагностику, ліквідацію кризових явищ і уникнення дії кризи в наступних періодах.

Характер змін в розвитку медичної галузі напряму пов'язаний з антикризовим управлінням через значну кількість криз та викликів, які вимагають швидкого реагування, доцільних та своєчасних управлінських рішень. Тому важливим завданням держави у СОЗ є ефективне використання антикризового управління на національному і регіональному рівнях.

Основним складовим елементом антикризового менеджменту є своєчасне реагування на виникнення кризової ситуації, її передбачення та прогнозування, на основі чого можна запобігти її виникненню, а не приймати заходи щодо усунення її наслідків. Визначено, що проведення своєчасного фінансового моніторингу дозволяє уникнути кризового стану за рахунок прийняття попереджувальних заходів. Тобто, антикризове управління виступає антиподом посткризового управління.

Методи антикризового менеджменту у сфері медичних послуг доцільно розділити на дві групи в залежності від напрямків використання. Першу групу можна охарактеризувати як тактичні методи. Дія даних методів направлена на покращення показників фінансового стану, тобто дія методів орієнтована на подолання наслідків кризи, яка вже відбулася. До вказаної групи можна віднести - банкрутство, санацію та даунсайзинг. Друга група методів – стратегічні методи, спрямовані на недопущення кризової ситуації. Дія стратегічних методів спрямована на підвищення інвестиційної привабливості, зростання конкурентоздатності, клієнтоорієнтованості та інноваційності розвитку.

## РОЗДІЛ 2. ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

### 2.1. Організаційно-економічна характеристика КП «ДОКОД ДОР»

Комунальне підприємство «Дніпровський обласний клінічний онкологічний диспансер Дніпропетровської Обласної Ради» – спеціалізований сучасний медичний заклад, який займається діагностикою та лікуванням ракових захворювань. Засновником КП «ДОКОД ДОР» є Дніпропетровська Обласна Рада.

Метою діяльності закладу є поліпшення якості, підвищення рівня спеціалізованої онкологічної медичної допомоги та забезпечити доступність до цієї допомоги населенню міста Дніпра та Дніпропетровської області.

В 2019 році відбулася реорганізація згідно якої комунальний заклад «Клінічний онкологічний диспансер Дніпропетровської обласної ради» був перетворений в комунальне підприємство «Дніпровський обласний клінічний онкологічний диспансер Дніпропетровської Обласної Ради» на підставі рішення сесії про реорганізації від 16.08.2019 р..

КП «ДОКОД ДОР» має складну багаторівневу організаційну структуру (додаток А). При аналізі організаційної структури можна відзначити чітку ієрархію та розподіл за функціями адміністративного персоналу. Генеральним директором є Балашова Ольга Іванівна.

Варто відзначити присутність в структурі посад – заступник генерального директора з інформаційно-організаційного забезпечення в підпорядкування якого є відділ з реєстрації та аналізу звернень громадян, та заступник генерального директора з медичного забезпечення та контролю якості медичних послуг.

В підпорядкування медичного директора є два функціональних підрозділи: з амбулаторної допомоги та з стаціонарної допомоги.

Підрозділу з амбулаторної допомоги включає:

- Обласний мамологічний центр;

- Диспансерно-поліклінічне відділення;
- Медичну лабораторію;
- Рентгенівське відділення з блоком КТ;
- Денний стаціонар хіміотерапевтичних методів;
- Денний стаціонар хірургічних методів лікування;
- Відділення променевої терапії №1;
- Приймальне відділення №№1,2.

Підрозділ з стаціонарної допомоги включає:

- Відділення анестезіології та інтенсивної терапії №№1,2 з операційними блоками №№1,2;
- Онкохірургічні відділення №№1,2,3,4;
- Онкогінекологічне відділення;
- Онкохіміотерапевтичне відділення;
- Діагностичне відділення;
- Відділення променевої терапії №2.

Ефективність та якісний склад існуючої організаційної структури буде оцінено в підрозділі 2.2.

Для проведення аналізу фінансово-економічної діяльності організації нами використовувалися дані фінансової звітності КП «ДОКОД ДОР» за 2017-2019 р.

Таблиця 2.1

**Динаміка, забезпеченість та ефективність використання  
основних виробничих фондів КП «ДОКОД ДОР»**

Показники	2017	2018	2019	2019 у % до 2017
Вартість основних засобів, тис грн.	218400,30	200449,04	188365,50	86,25
Вартість оборотних засобів, тис грн.	2401,00	7061,65	5753,77	239,64
Чисельність працівників, чол.	608	582	588	96,71
Фінансовий результат, тис. грн.	-16191,61	-14971,76	-21130,07	76,63
Фондоозброєність, тис. грн.	359,21	344,41	320,35	89,18
Коефіцієнт повернення активів	-0,0708	-0,0647	-0,1005	70,44



Раціональне ведення господарської діяльності повинно забезпечуватись ефективне використання основних засобів, які становлять сукупність елементів процесу діяльності та різняться між собою способом функціонування у створенні продукту. Проаналізуємо показники ефективності використання основних засобів (табл. 2.1).

Проаналізувавши ситуацію забезпеченості основними виробничими фондами можна відзначити тенденцію до зниження обсягів основних засобів на 13,75% у 2019 році порівняно з 2017 роком та зростанням на 139,64% обсягів оборотних засобів в аналогічному періоді. Фондоозброєність праці на підприємстві знизилась на 10,72% у 2019 році в порівнянні з 2017 роком. Фінансовий результат в поточному періоді мав від'ємне значення та зазнав суттєвого зниження на 23,37%.

Для оцінки причин КП «ДОКОД ДОР» виникнення від'ємного фінансового результату розглянемо елементи та структуру доходів і витрат (табл. 2.2 та табл. 2.3).

Таблиця 2.2

### Динаміка та структура доходів КП «ДОКОД ДОР»

Джерела доходів	2017		2018		2019		2019 у % до 2017
	тис.грн.	%	тис.грн.	%	тис.грн.	%	
Бюджетні асигнування	82096,17	98,81	108276,89	98,36	101970,93	98,05	124,21
Доходи від надання послуг (виконання робіт)	190,66	0,23	4,78	0,00	194,67	0,19	102,11
Доходи від продажу активів	42,67	0,05	74,65	0,07	20,71	0,02	48,53
Інші доходи від обмінних операцій	147,86	0,18	222,90	0,20	124,10	0,12	83,93
Інші доходи від необмінних операцій	610,38	0,73	1506,16	1,37	1683,33	1,62	275,78
Усього	83087,73	100,00	110085,39	100,00	103993,74	100,00	125,16

Із наведеної таблиці можна зробити висновок, що основним джерелом доходів є бюджетні асигнування, які в структурі займають близько 98%. За аналізований період бюджетні асигнування зросли на 24,21% в 2019 році порівняно з 2017 роком. Також можна відзначити отримані інші доходи від необмінних операцій. В 2019 році ця стаття становила 1,62% і зазнала зростання більше ніж в 2,5 рази порівняно з 2017 роком.

Таблиця 2.3

### Динаміка та структура витрат КП «ДОКОД ДОР»

Елементи витрат	2017		2018		2019		2019 у % до 2017
	тис.грн.	%	тис.грн.	%	тис.грн.	%	
Витрати на оплату праці	40157,53	40,45	43021,28	34,40	48254,50	38,57	120,16
Відрахування на соціальні заходи	8810,13	8,87	9442,58	7,55	10623,93	8,49	120,59
Матеріальні витрати	31301,94	31,53	49568,18	39,64	43371,95	34,66	138,56
Амортизація	17729,52	17,86	21459,76	17,16	22787,27	18,21	128,53
Інші витрати за обмінними операціями	34,35	0,03	48,42	0,04	0,00	0,00	0,00
Інші витрати за необмінними операціями	1245,86	1,25	1516,93	1,21	86,17	0,07	6,92
Усього	99279,34	100,00	125057,15	100,00	125123,81	100,00	126,03

На підставі даних таблиці 2.3 можна зробити висновок, що витрати в 2019 році зросли на 26,03% порівняно з 2017 роком. Основні статті витрат, які визначені в КП «ДОКОД ДОР», а саме матеріальні витрати; витрати на оплату праці, амортизація, відрахування на соціальні заходи – зазнали зростання від 20 до 40% у 2019 році порівняно з 2017 роком.

Візуалізована структура витрат наведена на рисунку 2.1. За результатами дослідження, робимо висновок, що найбільшу частину у структурі витрат займають матеріальні витрати – 34,7% та витрати на оплату праці – 38,6%. Також значну частину витрат займають амортизаційні відрахування – 18,2%.

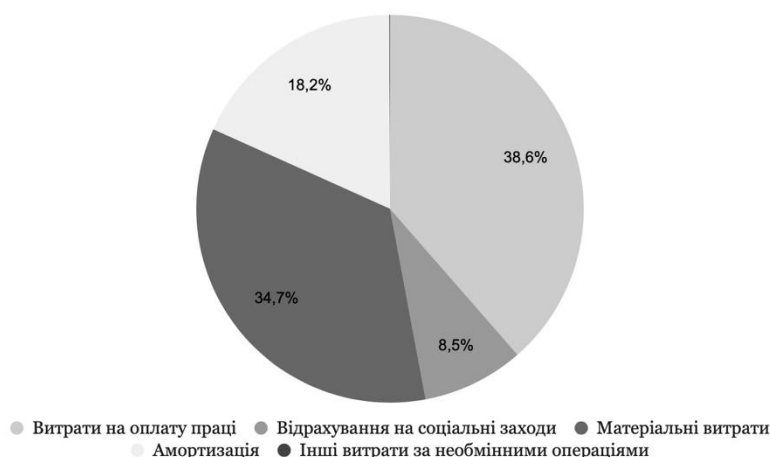


Рис. 2.1 – Структура витрат КП «ДОКОД ДОР» в 2019 році

Для прийняття управлінських рішень важливим етапом є аналіз стану організації, перевірка її фінансової стабільності, а саме залежності від зовнішніх фінансових ресурсів та їх місце в структурі капіталу. Проведемо аналіз структури балансу КП «ДОКОД ДОР».

Таблиця 2.4

#### Аналіз динаміка та структури балансу КП «ДОКОД ДОР»

Показники	2017	2018	2019	2019 у % до 2017
Вартість оборотних засобів, тис. грн.	2401,00	7061,65	5753,77	239,64
Поточні зобов'язання, тис. грн.	3963,31	21051,24	12654,07	319,28
Загальні зобов'язання, тис. грн.	3963,31	21051,24	12654,07	319,28
Запаси, тис. грн.	7327,88	23694,64	16128,47	220,10
Вартість активів, тис. грн.	228771,56	231231,83	210346,36	91,95
Власний капітал, тис. грн.	224808,25	210180,59	197692,29	87,94
Чистий дохід, тис. грн.	83087,73	110085,39	103993,74	125,16
Чистий збиток, тис. грн.	-16191,61	-14971,76	-21130,07	76,63

Динаміка зміни основних показників діяльності організації наведена в таблиці 2.4. За даними таблиці можна зробити висновок, що відбулося зростання поточних зобов'язань більше ніж в 3 рази. Довгострокові

зобов'язання в закладу за 2017-2019 рр. відсутні. В аналізованому періоді відбулося скорочення вартості активів та власного капіталу на 8-12%. Розмір власного капіталу в активах підприємства, що скорочується, в той час як збільшується рівень поточних зобов'язань свідчить про негативну динаміку рівня автономії та стабільності КП «ДОКОД ДОР» в 2017-2019 роках.

Оцінку фінансового стану можна проводити в короткостроковому та довгостроковому періоді. Для аналізу фінансового стану в короткостроковій перспективі варто оцінити стан ліквідності та можливості покриття своїх поточних зобов'язань. Головним відображенням фінансового стану закладу є показники фінансової стійкості. Проведемо аналіз фінансової стійкості КП «ДОКОД ДОР» та оцінимо наявність та використання ресурсів та фінансові можливості.

Таблиця 2.5

#### Система показників оцінки фінансової стійкості КП «ДОКОД ДОР»

Показник	2017	2018	2019	2019 до 2017, +/-
Коефіцієнт автономії	0,98	0,91	0,94	-0,04
Коефіцієнт фінансової залежності	1,02	1,10	1,06	0,05
Коефіцієнт маневреності капіталу	93,63	29,76	34,36	-59,27
Коефіцієнт фінансової стійкості	56,72	9,98	15,62	-41,10
Коефіцієнт фінансового ризику	0,02	0,10	0,06	0,05
Коефіцієнт забезпечення власними оборотними засобами	187,90	61,50	69,91	-117,99
Коефіцієнт поточних зобов'язань	1,00	1,00	1,00	0,00
Коефіцієнт співвідношення необоротних і власних коштів	1,01	1,07	1,03	0,03
Коефіцієнт поточної ліквідності	0,61	0,34	0,45	-0,15

Проаналізувавши дані таблиці, ми можемо зробити висновок, що коефіцієнт автономії свідчить про значний рівень фінансової свободи від зовнішніх джерел, показник за період 2017-2019 рр. зазнав незначного

зниження на 0,04, але залишився на рівні 0,94, що свідчить про майже 100% фінансову незалежність.

Коефіцієнт маневреності капіталу КП «ДОКОД ДОР» зазнав значного зниження в 2019 році порівняно з 2017 роком на 59,27, тобто частка власного капіталу в покритті фінансових витрат на поточну діяльність зросла і була вкладена в оборотні засоби.

Коефіцієнт фінансової стійкості відображає, що на 1 грн. залученого капіталу в 2019 році припадало 15,62 грн. власного, це міцна позиція, але в аналізованому періоді прослідковується зниження даного коефіцієнту на 41,1 у порівнянні з 2017 роком. Такі темпи зниження потребують додаткового контролю та розробки програми антикризових заходів.

На 2019 рік весь обсяг оборотних засобів забезпечується за рахунок власного капіталу. Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними засобами становить 69,91 в 2019 році. За результатами аналізу цей показник зазнав найбільшого скорочення на 117,99, це свідчить про перевищення темпів зростання обсягів оборотних засобів порівняно з темпами скорочення необоротних засобів та власного капіталу в період 2017-2019 рр.

Коефіцієнт співвідношення необоротних і власних коштів зазнав незначних змін в сторону зростання в 2019 році порівняно з 2017 роком та становить 1,03 при нормативному значенні  $> 0,5$ .

Коефіцієнт поточної ліквідності є важливим елементом оцінки фінансового стану.

Оцінка можливості покриття поточних зобов'язань за рахунок наявних грошових коштів та майбутніх надходжень, таких як погашення дебіторської заборгованості, відображається коефіцієнтом поточної ліквідності. Коефіцієнт ліквідності (покриття) в 2019 році становить 0,45, що на 0,15 менше ніж в 2017 році. Це значення свідчить, що навіть половину поточних зобов'язань КП «ДОКОД ДОР» не зможе покрити за рахунок оборотних засобів.

За проведеними дослідженнями фінансової стійкості та ліквідності КП «ДОКОД ДОР» за 2017-2019, можна зробити висновок, що заклад є

автономним, фінансово стійким з високим рівнем маневреності капіталу. Основним джерелом доходів є бюджетні асигнування, які в структурі займають близько 98%. Аналіз поточної ліквідності показав, що підприємства не платоспроможне в короткостроковому періоді та не може покрити поточних зобов'язань за рахунок оборотних активів. Аналіз темпів зміни розміру фінансового результату показав зростання щорічного розміру збитків.

## 2.2. Рівень менеджменту та людського потенціалу медичного закладу

Для ефективного управління людським потенціалом медичного закладу важливим є розуміння не просто динаміки чисельності окремих категорій працівників, а вивчення взаємозалежності та співвідношення між ними. Такий аналіз дасть змогу оцінити вплив фактора людського потенціалу, як елемента антикризового управління, на кінцеві результати діяльності організації, та спланувати суттєвіші структурні зміни.

Проаналізуємо кількісні та якісні показники персоналу КП «ДОКОД ДОР» за різними категоріями працівників.

Таблиця 2.6

### Динаміка та структура за категоріями працівників КП «ДОКОД ДОР»

Категорія працівників	2017		2018		2019		2019 у % до 2017
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
Лікарі	132	21,71	130	22,34	129	21,94	97,73
Середній персонал	215	35,36	204	35,05	205	34,86	95,35
Молодший персонал	125	20,56	123	21,13	126	21,43	100,80
Спеціалісти – немедики	45	7,40	43	7,39	42	7,14	93,33
Адміністративний персонал	6	0,99	6	1,03	6	1,02	100,00
Інший обслуговуючий персонал	85	13,98	76	13,06	80	13,61	94,12
Всього	608	100,00	582	100,00	588	100,00	96,71

Проаналізувавши дані таблиці, ми можемо зробити висновок, що в період 2017-2019 рр. відбулося незначне скорочення в межах 5% по більшості категорій працівників. Незначного зростання зазнала категорія «молодший персонал» на 0,8%. Без зміни за аналізований період залишився адміністративний персонал. По структурі працівників КП «ДОКОД ДОР» в 2019 році основну частину займає середній персонал – 35%. Менше припадає на категорію лікарів та молодшого персоналу – 22% та 21% відповідно. Адміністративний персонал становить 1% від загальної кількості працівників.

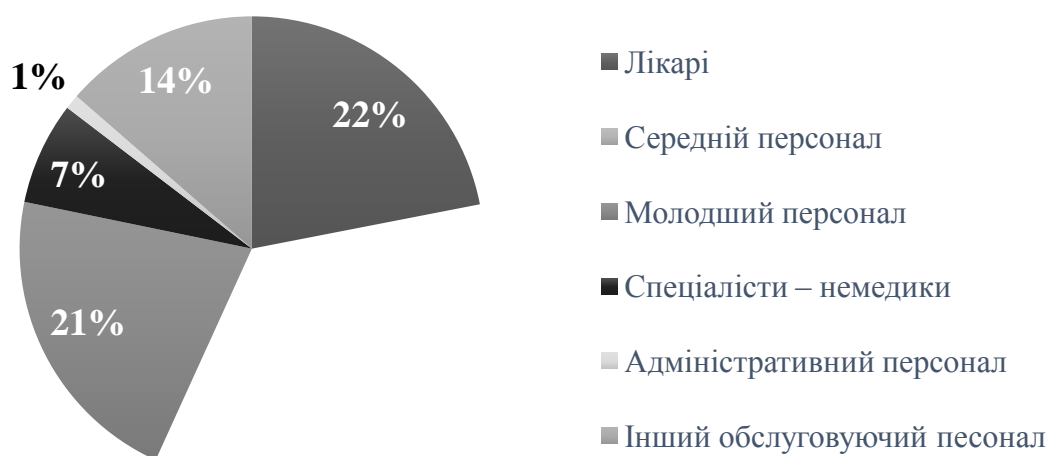


Рис. 2.2 – Структура працівників КП «ДОКОД ДОР» за категоріями в 2019 році

Для присвоєння кваліфікаційної категорії лікарі мають виконати певні вимоги перед атестаційною комісією. Одним з критеріїв присвоєння кваліфікаційної категорії є стаж роботи: друга – не менше ніж 5 років; перша – не менше ніж 7 років; вища – не менше ніж 10 років. Також важливою умовою є «робота за спеціальністю, теоретична та практична підготовка, та володіння сучасними методами профілактики, діагностики та лікування» [57].

Проаналізувавши кваліфікацію лікарів КП «ДОКОД ДОР», визначили, що в 2019 році 75,2% лікарів мають присвоєну кваліфікаційну категорію. Загалом, за аналізований період, прослідковується негативна тенденція в кількості лікарів з кваліфікаційними категоріями. Так, в 2019 році їх кількість скоротилась на 7,6% порівняно з 2017 роком, що перевищило темпи зниження

загальної чисельності лікарів. Отже, можна зробити висновок, що маємо відтік лікарі з кваліфікаційною категорією. В структурі категорій можемо відзначити, що левову частку займають лікарі з вищою кваліфікаційною категорією – 61,86%. В динаміці ця група зазнала найменших змін у 2019 р. порівняно з 2017 р. на 3,23%.

Таблиця 2.7

**Динаміка та структура за кваліфікаційними категоріями лікарів  
КП «ДОКОД ДОР»**

Категорія лікарів	2017		2018		2019		2019 у % до 2017
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
Вища	62	59,05	59	60,20	60	61,86	96,77
Перша	19	18,10	21	21,43	23	23,71	121,05
Друга	24	22,86	18	18,37	14	14,43	58,33
Усього	105	100,00	98	100,00	97	100,00	92,38

При аналізі структури лікарів першої та другої категорії, бачимо значні зміни в 2019 році порівняно з 2017. Так, перша категорія в структурі зросла з 18,1% до 23,71%, а в динаміці ця зміна у відносній величині становила 21% зростання в 2019 році. В свою чергу, друга категорія знижилась з 22,86% до 14,43% а в динаміці ця зміна у відносній величині зазнала зниження на 41,67% в 2019 році. Така ситуація може бути пояснена проходженням атестації лікарями другої категорії та підвищення її до рівня першої.

Таблиця 2.8

**Динаміка та структура за кваліфікаційними категоріями середнього  
медичного персоналу КП «ДОКОД ДОР»**

Категорія середнього медичного персоналу	2017		2018		2019		2019 у % до 2017
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
Вища	90	41,86	91	44,61	87	42,44	96,67
Перша	18	8,37	19	9,31	18	8,78	100,00
Друга	13	6,05	12	5,88	7	3,41	53,85
Не мають категорії	94	43,72	82	40,20	93	45,37	98,94
Усього	215	100,00	204	100,00	205	100,00	95,35



Середній медичний персонал також має свій порядок атестації та присвоєння кваліфікаційної категорії. В аналізованому періоді зміни в загальній чисельності середнього персоналу були менше 5%. Значного зниження зазнала кількість персоналу другої категорії на 46,15% у 2019 році порівняно з 2017 роком. В загальній структурі 2019 року більшість (45,37%) середнього персоналу не мають категорії, 42,44% мають вищу категорію, решта – це персонал першої та другої категорії.

При аналізі динаміки кількості персоналу в КП «ДОКОД ДОР» за стажем роботи прослідковується значний приріст кількості нових кадрів. З таблиці 2.9 ми бачимо, що кількість працівників зі стажем до 3 років зростає майже в 3 рази з 2017 до 2019 року, також приріст прослідковується в групі «від 3 до 10 років» на 34,62%. Найбільше скорочення відбулося в групі «від 10 до 20 років» - на 25% в 2019 році порівняно з 2017 роком, в абсолютних показниках це 75 осіб.

Таблиця 2.9

**Динаміка та структура персоналу у відповідності до стажу роботи в КП  
«ДОКОД ДОР»**

Стаж	2017		2018		2019		2019 у % до 2017
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
До 3 років	20	3,29	44	7,36	56	9,52	280,00
Від 3 до 10 років	78	12,83	85	14,21	105	17,86	134,62
Від 10 до 20 років	300	49,34	283	47,32	225	38,27	75,00
Більше 20 років	210	34,54	186	31,10	202	34,35	96,19
Усього	608	100,00	598	100,00	588	100,00	96,71

Аналіз вікової структури персоналу КП «ДОКОД ДОР» показав, що відбувається скорочення кількості молодих працівників до 30 років – на 13% в 2019 р. порівняно з 2017 р. В діапазоні 31-49 років також відбулося зниження на 8,5% в аналогічному періоді. Ці дві вікові категорії займають більшу частину загальної кількості персоналу та дорівнюють в структурі 23,81% та 42,35% відповідно. В той же час кількість працівників старше 50 років та пенсійного віку зростає і в 2019 році в структурі ці категорії займали 34%. Приріст в групі

«50 та більше» склав 9,46% в 2019 р. відносно 2017р. Кількість працівників пенсійного віку зросла на 16,8% в проаналізованому періоді.

Таблиця 2.10

### Динаміка та структура персоналу КП «ДОКОД ДОР» за віком

Вік	2017		2018		2019		2019 у % до 2017
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
18-30	161	26,48	150	25,77	140	23,81	86,96
31-49	272	44,74	240	41,24	249	42,35	91,54
50 та більше	74	12,17	85	14,60	81	13,78	109,46
На пенсії	101	16,61	107	18,38	118	20,07	116,83
Усього	608	100,00	582	100,00	588	100,00	96,71

Проаналізувавши рівень освіти працівників КП «ДОКОД ДОР» в 2019 році, можемо відзначити, що в структурі значна частина персоналу має середню освіту – 35,7%, та середню спеціальну освіту -37,4%. Працівників з вищою освітою – 26,5% від загальної кількості. У двох працівників є наукова ступінь.

Таблиця 2.11

### Динаміка та структура персоналу КП «ДОКОД ДОР» за рівнем освіти

Освіта	2017		2018		2019		2019 у % до 2017
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
Наукова ступінь	2	0,33	2	0,33	2	0,34	100,00
Вища	156	25,66	153	25,59	156	26,53	100,00
Середня спеціальна	217	35,69	212	35,45	220	37,41	101,38
Середня	233	38,32	231	38,63	210	35,71	90,13
Усього	608	100,00	598	100,00	588	100,00	96,71

В КП «ДОКОД ДОР» відбувався рух працівників за рахунок прийняття на роботу та звільнення з різних причин. Основною причиною за результатами аналізу виявлено звільнення за власним бажанням. В структурі 2019 року цей показник становить 84,2% від загальної кількості, а порівнюючи 2019 р. з 2017р. кількість звільнень за власним бажанням зросла на 67,16%. Загальний приріст вибулих працівників склав 41,5%. Щоб компенсувати втрату кадрів

керівництво КП «ДОКОД ДОР» активну рекрутинову політику та наймає персонал для збереження балансу.

Таблиця 2.12

### Динаміка та структура причин звільнення працівників КП «ДОКОД ДОР»

Вибули	2017		2018		2019		2019 у % до 2017
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
По власному бажанню	67	71,28	94	81,74	112	84,21	167,16
Декретна відпустка	22	23,40	19	16,52	17	12,78	77,27
На пенсію	5	5,32	2	1,74	4	3,01	80,00
Усього	94	100,00	115	100,00	133	100,00	141,49

Для оцінки інтенсивності обороту персоналу проведемо розрахунок відповідних коефіцієнтів (таблиця 2.13).

Таблиця 2.13

### Оцінка руху персоналу в КП «ДОКОД ДОР»

	2017	2018	2019	2019 до 2017, +/-
Середньооблікова кількість працівників, осіб	608	582	588	-20
Прийнято працівників, осіб	68	121	129	61
Вибуло працівників, осіб	94	115	133	39
з них: за власним бажанням	67	94	112	45
Оборот працівників	162	236	262	100
Коефіцієнт загального обороту	0,27	0,41	0,45	0,18
Коефіцієнт прийому	0,11	0,21	0,22	0,11
Коефіцієнт вибуття	0,15	0,20	0,23	0,07
Коефіцієнт плинності кадрів	0,11	0,16	0,19	0,08
Коефіцієнт відновлення кадрів	0,72	1,05	0,97	0,25
Період повного оновлення кадрів	6,47	5,06	4,42	-2,05

На основі проведеного аналізу можна відзначити високий рівень мобільності в 2019 році для КП «ДОКОД ДОР», практично 23% персоналу вибули із них 19% за власним бажанням. Ця тенденція є значно вищою за базовий період який мав відповідні показники на рівні 15% та 11%. Отже в звітному, 2019 році, відбулося нарощення темпів вибуття більше ніж на 50%.

За результатами аналізу прослідковується нарощення кількості прийнятих на заміщення вивільнених місць і в звітному році коефіцієнт відновлення кадрів становить 0,97, тобто, практично на кожного звільненого нараховується один прийнятий. На основі отриманих даних ми бачимо, що відбулося скорочення періоду повного оновлення кадрів на третину у 2019 р. порівняно з 2017 р. При коефіцієнті вибуття 0,23 період повного оновлення штату КП «ДОКОД ДОР» становитиме близько 4,5 років.

Наступним етапом виконаємо оцінку і аналіз фонду робочого часу та матеріального заохочення персоналу підприємства (табл. 2.14).

Таблиця 2.14

**Аналіз фонду робочого часу та матеріального заохочення персоналу КП  
«ДОКОД ДОР»**

Показники	2017	2018	2019	2019 у % до 2017
Середньооблікова чисельність працівників, осіб	608	582	588	96,71
Фонд робочого часу, всього, люд-годин	1074944	1024320	1044288	97,15
Кількість днів, відпрацьованих 1 працівником	221	220	222	100,45
Середня тривалість робочого дня, годин	8	8	8	100,00
Річний фонд оплати праці, тис. грн.	40157,53	43021,28	48254,50	120,16
Середня заробітна плата 1 працівника, грн.	5504,05	6159,98	6838,79	124,25

Як видно із таблиці 2.14 у 2019 році порівняно із 2017 роком в КП «ДОКОД ДОР» відбулося скорочення фонду робочого часу через скорочення штату. В той же час, за аналізований період, прослідковується зростання річного фонду оплати праці та середньорічної заробітної плати. В 2019 році таке зростання склало 24,25% і було спричинене зростанням рівня мінімальної заробітної плати в Україні.

Отже, можемо підвести підсумок, що рівень людського потенціалом в КП «ДОКОД ДОР» є високим і оптимально збалансованим. Персонал демонструє професіоналізм та постійне підвищення рівня знань та кваліфікації. Негативним фактором є рівень вибуття кадрів, який може бути спровокований низьким рівнем середньої заробітної плати. КП «ДОКОД ДОР» є підприємством бюджетної сфери та має обмеження в можливості регулювання рівня заробітної плати працівників. З цього слідує, що перед адміністрацією медичного закладу стоїть завдання скорочення рівня вибуття кадрів через розробку, в межах компетенції, матеріальних заходів заохочення працівників та, з більш сильним акцентом, нематеріальних заходів підвищення лояльності працівників.

### 2.3. Конкурентоспроможність КП «ДОКОД ДОР» на ринку медичних послуг

Конкуренція в системі охорони здоров'я являє собою процес постійної взаємодії постачальників та споживачів медичних послуг, що проявляється в специфічній формі суперництва між медпрацівниками (лікарями) задля досягнення найвищого рівня задоволення потреб пацієнта та вирішення його проблем.

Поняття «конкуренція» потребує переосмислення та перегляду його визначення у випадку використання в сфері медичних послуг. Конкуренція, як процес, в сфері медицини покликана приносити позитивний результат та сприяти підвищенню якості медичної допомоги відповідно до затверджених та прийнятих параметрів

Конкуренція є важливим механізмом, який підтримує на необхідному рівні характеристики організації, що відповідають за життєздатність та постійне вдосконалення та інноваційність.

Розглядаючи конкурентне середовище в медичній сфері виникають певні протиріччя та відмінності від класичної конкуренції в бізнесовому середовищі:

ціна на медичні послуги залишається високою навіть тоді, коли ринок перенасичено пропозицією; пацієнти продовжують звертатися за медичною допомогою не зважаючи на високу ціну (навіть якщо якість меддопомоги на підвищується); підвищення інноваційності та технологічності медицини не веде до масовості та зниження вартості медичної послуги.

Конкурентне середовище на ринку медичних послуг можна розділити на певні рівні наведені на рисунку 2.3.



Рис. 2.3 – Рівні сфер конкуренції на ринку медичних послуг

Конкуренція і конкурентоспроможність – універсальні категорії для будь-якого ринку товарів і послуг. І все ж таки кожна галузь господарювання накладає свої специфічні обмеження та рамки при формуванні конкурентного середовища або при оцінці конкурентоспроможності. Особливо буде відрізнятися підхід до оцінки конкурентоспроможності товару, який споживач або експерт може безпосередньо оцінити через його фізичне представлення, на відміну від оцінка послуги (зокрема медичної), яка, як правило, проводиться суб'єктивно та опосередковано через свою віртуальну, знеречевлену сутність.

Розглянемо особливості, які характерні для процесу оцінки конкурентоспроможності медичних послуг:

- об'єктом оцінки є діяльність закладу, що надає медичні послуги;
- на оцінку послуг впливає якість процесу надання послуги та особливості технології обслуговування;
- споживач безпосередньо оцінює діяльність медичних працівників;
- оцінка тимчасових характеристик надання медичної послуги;
- оцінка наданої послуги на відповідність стандартам якості обслуговування – рівень та культура обслуговування;
- оцінка та консолідація суб'єктивних вражень пацієнтів, які отримали разову медичну послугу.



Рис. 2.4 – Умови формування конкурентного середовища на ринку медичних послуг України

Існування конкуренції в умовах виробництва і споживання медичних послуг, підвищення рівня конкурентоспроможності лікувально-профілактичних закладів є важливим фактором розвитку системи охорони здоров'я України в умовах глобалізації.

Ринок медичних послуг слід віднести до ринків недосконалої конкуренції, на якому функціонує невелика кількість надавачів послуг, а вхід в галузь нових гравців обмежений високими бар'єрами. Іншими словами, мова, як правило, йде про олігополію. Для подолання вхідних бар'єрів учасники ринку повинні мати відповідну матеріально-ресурсну базу, пройти всі етапи адміністративного узгодження. В іншому випадку, вони не можуть розраховувати на високі прибутки і домінуючі позиції на ринку.

Створення умов для конкуренції в системі охорони здоров'я України, реалізація механізмів розвиненого суперництва між лікарями, управління конкурентоспроможністю медичних закладів – виклик, який потребує осмислення і пошуку рішень які сприятимуть якісним змінам та адаптації до сучасних тенденцій розвитку галузі охорони здоров'я. Спираючись на системність та комплексний підхід забезпечення конкурентних переваг медичних послуг відбувається за рахунок наступних аспектів: правових, професійних, економічних, наукових, технологічних, ринкових, організаційних, психологічних та інших, а також їх співвідношенням.

Методологічно конкурентоспроможність КП «ДОКОД ДОР» може бути проаналізована з двох позицій:

- в межах взаємодії з подібними собі спеціалізованими медичними установами, які виступають в ролі реальних конкурентів,
- в рамках аналізу внутрішнього середовища закладу.

Через недостатню сформованість конкурентного середовища у сфері охорони здоров'я доцільним є дослідження двох суб'єктів системи, як конкурентів.

Процес дослідження діяльності медзакладів-конкурентів КП «ДОКОД ДОР» включає в себе наступні етапи:



- 1) виявлення всіх діючих і потенційних конкурентів та збір інформації про них;
- 2) оцінка всіх потенційних конкурентів і визначення найбільш активних;
- 3) виявлення стратегії активних конкурентів;
- 4) оцінка конкурентоспроможності активних медзакладів-конкурентів.

Визначення та аналіз певних критеріїв конкурентоспроможності всередині КП «ДОКОД ДОР», це найбільш доступний і результативний підхід в плані напрацювання та реалізації управлінських рішень для реактивного розвитку організації.

Таблиця 2.15

### Матриця конкурентного профілю

Ключові фактори успіху	Ваговий Коефіцієнт	КП «ДОКОД ДОР»		Національний інститут раку України	
		Рейтинг	оцінка	рейтинг	оцінка
Деонтологічна етика	0,10	3	0,30	3	0,30
Доступ до фінансових ресурсів	0,20	3	0,60	4	0,80
Доступність послуг	0,25	3	0,75	3	0,75
Спектр послуг	0,15	3	0,45	4	0,60
Кваліфікація кадрів	0,20	3	0,60	3	0,60
Інноваційність	0,10	3	0,30	4	0,40
Загальна оцінка	1,00	18	3,00	21	3,45

КП «ДОКОД ДОР» виступає активним учасником ринку медичних послуг для онкологічних хворих на території Дніпропетровської області. На території Дніпропетровської області діють ще два заклади, які займаються лікуванням раку, державної форми власності, що належать Дніпропетровські Обласній Раді. Також в місті Дніпро працюють 26 приватних медичних клінік, які мають в переліку послуг консультації та лікування онкохворих.

Еталонним зразком для порівняння своїх конкурентних можливостей визначено Національний інститут раку України, який можна вважати основними конкурентами КП «ДОКОД ДОР».

В КП «ДОКОД ДОР» оцінка конкурента в рамках реалізації медичних послуг здійснюється за допомогою визначення кількості балів від 1 до 4 за визначеним переліком показників. Використовуючи відомі моделі, що відображають суть ринкових відносин між лікарем і пацієнтом, нами виділено ряд факторів, що визначають рівень можливої конкурентоспроможності КП «ДОКОД ДОР». Проведений аналізу конкурентоздатності на ринку медичних послуг для онкохворих наведені у таблиці 2.15.

Порівнюючи двох конкурентів можна зробити висновок, що КП «ДОКОД ДОР» займає високу позицію за рахунок доволі високого рівня оцінки факторів конкурентоспроможності. В той же час залишається резерв для підвищення рівня загальної оцінки за рахунок бенчмаркінгу та імплементації кращих практик в діяльність закладу.

Оцінимо конкурентний статус КП «ДОКОД ДОР» для визначає рівня використання потенційних можливостей організації. Це показник можливості організації здійснення конкурентної боротьби, який є запорукою досягнення організацією визначених конкурентних переваг.

Також, він дає можливість оцінити забезпеченість ресурсами та рівень підготовки організації до реалізації стратегії, знання своїх потенційних можливостей, та оцінити умови зовнішнього середовища на основі яких можна вибудувати або підсилити свої конкурентні переваги.

Значення конкурентного статусу підприємства (КСП) знаходиться в межах одиниці і характеризує його конкурентоспроможності. Виділяють три можливих позиції підприємства на основі його конкурентного статусу - слабка позиція в межах від 0 до 0,4; середня позиція від 0,5 до 0,7; та від 0,8 до 1,0.

На основі проведеного раніше аналізу показників, можна визначити конкурентний статус КП «ДОКОД ДОР» на рівні 0,7. Отже при ефективному управлінні наявними ресурсами можна розраховувати на зростання конкурентного статусу медичного закладу, а також є можливість розвинути конкурентні переваги. Важливо взяти до уваги дію зовнішніх факторів при

розробці комплексу заходів, які сприятимуть підвищенню рівня конкурентоспроможності КП «ДОКОД ДОР».

За результатами проведеного аналізу, можна зробити висновок, що медичний заклад займає вигідну позицію на ринку у своєму сегменті. Здійснюючи розробку стратегічних альтернатив розвитку підприємства необхідно враховувати специфіку пацієнтів-клієнтів та орієнтуватися на клієнторієнтований підхід та вибудову міцної корпоративної культури. В довгостроковому періоді це дозволить побудувати максимальної довіри та лояльності.

Вивчивши особливості становища компанії КП «ДОКОД ДОР» на ринку спеціалізованих медичних послуг м. Дніпро і області: ступінь впізнаваності підприємства і уявлення про місію та її стратегічні цілі серед пацієнтів, працівників та партнерів, конкурентне середовище, цільовий ринок можна зробити висновок про необхідність вдосконалення підходів до менеджменту персоналу організації та побудови більш стійкого бренду роботодавця.

Таблиця 2.16

### SWOT-аналіз підприємства КП «ДОКОД ДОР»

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Досвід роботи на ринку;</li> <li>2. Високваліфіковані кадри;</li> <li>3. Постійне підвищення кваліфікації лікарів;</li> <li>4. Навчання персоналу;</li> <li>5. Сучасні підходи до лікування онкологічних хворих;</li> <li>6. Спектр послуг.</li> <li>7. Фейсбук сторінка</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Висока вартість послуг;</li> <li>2. Велике навантаження на лікарів;</li> <li>3. Психологічно та емоційно напружена діяльність;</li> <li>4. Слабкий сайт;</li> <li>5. Велика плінність персоналу.</li> </ol>
Можливості	Загрози
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Міжнародне партнерство задля обміну досвідом, стажування;</li> <li>2. Розширити спектр послуг</li> <li>3. Купівля пакетів від НЗСУ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нестабільна ситуація в країні;</li> <li>2. Карантинні обмеження;</li> <li>3. Фінансова залежність від бюджету;</li> <li>4. Медична реформа;</li> <li>5. Зміна державної політики</li> </ol>

Проведений SWOT-аналіз організації виявив сильні, слабкі сторони КП «ДОКОД ДОР» та можливості і загрозами зовнішнього середовища.

Можемо сказати, що слабкі сторони підприємства впливають на роботу диспансеру, високий рівень звільнень персоналу 23%, пов'язаний з ситуацією у країні, а саме низьким рівнем заробітної плати для працівників медичної сфери.

Спектр послуг, який забезпечує диспансер є досить широкий. Заклад має високотехнологічне обладнання, але його утримання та оновлення коштує дуже дорого.

Сайт у Інтернеті, котрий зараз є важливою точкою контакту відіграє велику роль, потребує доопрацювання та осучаснення. Він є доволі шаблонним та недостатньо продуманим з точки зору користувача. Пошук інформації займає багато часу, сторінки вантажаться повільно, вимагає багато маніпуляцій.

Що стосується загроз то на роботу КП «ДОКОД ДОР» впливає фінансова залежність від бюджетних асигнувань, державна політика та розпочата медична реформа. Важливим фактором загрози є карантинні обмеження, які змінили підходи до формування бюджетів.

## Висновки до другого розділу

За проведеними дослідженнями фінансової стійкості та ліквідності КП «ДОКОД ДОР» за 2017-2019, можна зробити висновок, що заклад є автономним, фінансово стійким з високим рівнем маневреності капіталу. Основним джерелом доходів є бюджетні асигнування, які в структурі займають близько 98%. Аналіз поточної ліквідності показав, що підприємства не платоспроможне в короткостроковому періоді та не може покрити поточних зобов'язань за рахунок оборотних активів. Аналіз темпів зміни розміру фінансового результату показав зростання щорічного розміру збитків.

Рівень людського потенціалом в КП «ДОКОД ДОР» є високим і оптимально збалансованим. Персонал демонструє професіоналізм та постійне підвищення рівня знань та кваліфікації. Негативним фактором є рівень вибуття кадрів, який може бути спровокований низьким рівнем середньої заробітної плати. КП «ДОКОД ДОР» є підприємством бюджетної сфери та має обмеження в можливості регулювання рівня заробітної плати працівників. З цього слідує, що перед адміністрацією медичного закладу стоїть завдання скорочення рівня вибуття кадрів через розробку, в межах компетенції, матеріальних заходів заохочення працівників та, з більш сильним акцентом, нематеріальних заходів підвищення лояльності працівників.

слабкі сторони підприємства впливають на роботу диспансеру, високий рівень звільнень персоналу 23%, пов'язаний з ситуацією у країні, а саме низьким рівнем заробітної плати для працівників медичної сфери.

Спектр послуг, який забезпечує диспансер є досить широкий. Заклад має високотехнологічне обладнання, але його утримання та оновлення коштує дуже дорого.

Сайт у Інтернеті, котрий зараз є важливою точкою контакту відіграє велику роль, потребує доопрацювання та осучаснення. Він є доволі шаблонним та недостатньо продуманим з точки зору користувача. Пошук інформації займає багато часу, сторінки вантажаться повільно, вимагає багато маніпуляцій.

Що стосується загроз то на роботу КП «ДОКОД ДОР» впливає фінансова залежність від бюджетних асигнувань, державна політика та розпочата медична реформа. Важливим фактором загрози є карантинні обмеження, які змінили підходи до формування бюджетів.

## РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА КОМПЛЕКСУ ЗАХОДІВ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

### 3.1. Удосконалення системи управління персоналом

Процес з управління персоналу в організаціях зі сфери охорони здоров'я багатоскладовий, необхідно враховувати внутрішні проблеми, обґрунтувати вибір рішень відповідно до ситуації. Управління персоналом охорони здоров'я базується на управлінні структурними і функціональними підсистемами, для функціонування елементів, як єдиного цілого, формуються система взаємодії - структура управління. Процес планування і обрана керівником структура управління, у відповідність до поставлених цілей, завдань, програм, при взаємодії із зовнішнім середовищем, задає той вектор управління колективом, при якому задовольняються запити і персоналу, і організації, тим самим підвищуючи ефективність діяльності.

Управління персоналом в онкодиспансері, має свої специфічні особливості, обумовлені впливом наступних факторів:

1. «Медики виконують дуже відповідальну місію, зайняті життєво важливими значущими проблемами порятунку життя і збереження здоров'я людей. У цих умовах значимість правильного управлінського рішення і ціна помилки дуже високі.

2. В процесі роботи лікарі і медсестри вступають в активну професійне спілкування один з одним, з хворими та їх рідними, здійснюють взаємодію з фахівцями інших, немедичних секторів системи охорони здоров'я населення.

3. Медичний працівник, і особливо керівник, в процесі професійної міжособистісної комунікації повинен врахувати відмінності у вихованні, інтелектуальному і культурному рівні людини, вікові, статеві, етнічні, релігійні особливості особистості, знайти і забезпечити правильний психологічний контакт.

4. Ускладнення і технологізація, інформаційна насиченість, медикалізація охорони здоров'я вимагають від керівників систематичного підвищення як медичної, так і управлінської кваліфікації.

5. Успіхи генетики, трансплантології, загрозливий розвиток вірусних захворювань ставлять перед медичними працівниками безліч нових і складних морально-етичних і соціально-психологічних проблем, що також впливає на вироблення управлінських рішень.

6. Причиною, що підтримує в колективах психологічну напруженість, можуть бути низький рівень оплати праці, який не відповідає ступеню значущості і інтенсивності праці медичних працівників, ризику професійної шкідливості (ВІЛ-інфікування та ін.)/ Недостатній престиж і низька соціальна захищеність професії медсестри і т.д.» [51].

Всі ці фактори підтверджують необхідність формування вдосконаленої системи управління персоналом в організації КП «ДОКОД ДОР».

На основі перерахованих факторів удосконалення системи управління персоналом в організації КП «ДОКОД ДОР» варто організувати по наступним напрямкам:

- матеріальне стимулювання;
- нематеріальне стимулювання;
- вдосконалення організації праці;
- схема залучення кадрів в процес управління та прийняття управлінських рішень в закладі;
- навчання, професійний та особистісний ріст.

Таким чином, в сучасних реаліях функціонування економіки дійсну цінність для закладу сфери охорони здоров'я представляє ефективна, чітка функціональна система. Така система має враховувати потреби працівників та організації, адаптивна, яка швидко підлаштовується під нові технології та виклики ринку. На першому етапі переформатування системи управління персоналом в організації КП «ДОКОД ДОР» пропонуємо провести оцінку мотивації. Система мотивації побудована на потребах персоналу дозволяє

досягати кращих показників результативності та цілей підприємства. Для формування справедливої системи управління персоналом в КП «ДОКОД ДОР» необхідно умовою є: справедлива та системна оцінка якості і продуктивності праці кадрового складу, результати оцінки потрібно підкріпити матеріальним або нематеріальним заохоченням, додатково розробити систему навчання та підвищення кваліфікації. Провівши дослідження мотиваційного механізму КП «ДОКОД ДОР» виявили, що для співробітників важливий кожен стимул, тому їх потрібно зробити доступними. Умови стимулювання повинні бути зрозумілими і прозорі. Система матеріальної стимуляції має бути прописана зрозуміло та ясно, бути доступною та відкритою. Інформація про заохочення (штрафи) має бути доведена до відома колективу. Цікаво прослідковується зміна відношення працівників до нематеріальної мотивації, тому використовувати її потрібно частіше.

В рамках дослідження було проведено опитування працівників різних ланок в КП «ДОКОД ДОР».

По першому питанню, в якому просили співробітників перерахувати ситуації, в яких вони були мотивовані, відповіді були згруповані в такі категорії: досягнення; зарплата і пакети допомоги. Результати показують, що 25% респондентів оцінюють визнання як формальне, так і неформальне в якості першого елемента, який призводить до їх мотивації. Другий елемент - це зарплата і пакети допомоги – 15%; кар'єрним ріст, цікава і складна робота – 9%. Інші важливі фактори також включають в себе, такі як навчання і розвиток, розширення прав і можливостей, умови праці, безпеку роботи, хороший баланс тривалості робочого часу, прозорість і повага з боку керівника. Дуже цікаво відмітити, що визнання перевищило рівень мотивації від заробітної плати та допомог зі значною різницею в 10%.

Цей результат дуже переконливо показує, що керівники не завжди повинні припускати, що знають все про своїх співробітників, замість цього вони повинні питати своїх співробітників, і проведення опитування є одним із способів з'ясувати ці потреби. Крім того, ці результати показують, що



нефінансові чинники мають набагато більше значення для працівників, ніж грошові фактори. Такі фактори, як цікава і складна робота, розширення прав і можливостей, хороший баланс між роботою та особистим життям і повагу, не вимагають інвестицій. Керівники КП «ДОКОД ДОР» та структурних підрозділів повинні зосередитися на цих факторах як інструментах мотивації своїх співробітників.

Наступне питання було присвячено ролі, яку керівники відіграють в мотивації своїх підлеглих. На питання, чи розуміє їх безпосередній керівник їх потреби 65% відповіли «так», а 35% відзначили «ні». Що стосується ролі керівника, 48% респондентів відповіли «ні» на питання, чи є його керівник основною причиною їх мотивації або демотивації, а для 52% дії та ставлення керівника є фактором, що впливає на мотивацію. Ці результати підкреслюють необхідність навчання керівників, щоб бути кращими менеджерами, а також бути основним джерелом мотивації для своїх підлеглих.

Результати оцінки продуктивності і її ролі в мотивації співробітників показують, що оцінка ефективності дуже сильно сприяє демотивації співробітників. Результати показують, що 55% вважають оцінку ефективності справедливою, 19% - нейтральною і 26% - несправедливою. Система критеріїв, які використовуються для оцінки ефективності роботи працівників наведено в додатку Б. Оцінка проводиться щомісячно по 12 критеріям. Максимальна кількість балів для одного місяця – 5. В формі оцінки обов'язково вказується особа, яка проводила оцінку.

Результати також показують, що 59% співробітників не задоволені тим, що не мають можливості у відповідь оцінити роботу керівників та залишити свої коментарі стосовно роботодавця та умов праці. Це дослідження рекомендувало подальше детальне дослідження структури оцінки ефективності, процесу і зворотного зв'язку. Одним з ключових чинників мотивації співробітників є здатність керівництва розширювати можливості і залучати співробітників до процесу прийняття рішень. Немає нічого гіршого, ніж ізолювати працівника. У цьому розділі показано, що 42% співробітників

вважають, що вони не беруть участь в ухваленні рішень, 17% нейтральні і 41% заявили, що вони беруть участь. Також ще 35% вказують, що вони не наділені повноваженнями, а 36% вважають, що їх ідеї та пропозиції не вітаються керівництвом. Ці результати ясно показують, що керівництву КП «ДОКОД ДОР» необхідно прийняти ряд заходів, що забезпечують участь співробітників і заохочують генерацію ідей.

Мотивовані співробітники мають бути здатними виконувати свою роботу, щоб бути більш продуктивними; іншими словами, вони повинні мати належну підготовку і розвиток. Наступний розділ в опитуванні досліджує цінність навчання і розвитку в організації. Результати показують, що в цілому співробітники раді навчанню і вважають його дуже корисним. Це ключова сила, яку заклад має і повинен використовувати в своїх інтересах.

При аналізі політики компанії; 53% респондентів вказали, що політика КП «ДОКОД ДОР» встановлена і зрозуміла. Це ще одна ключова сила, яку повинен використовувати заклад, проте 28% респондентів вважають, що ця політика несправедлива і упереджена. Політика закладу і її реалізація повинні бути розглянуті керівництвом, щоб з'ясувати, що змушує деяких співробітників відчувати, що це несправедливо. Визнання є важливим елементом будь-якого мотиваційного плану для підвищення рівня продуктивності і ефективності. Результати показали, що у КП «ДОКОД ДОР» є серйозні проблеми, пов'язані з процесом визнання. 40% респондентів вказали, що вони не отримують визнання за свої досягнення. Те ж число вказало, що вони не вважають що процес визнання заснований на результатах оцінки продуктивності. Ці елементи вказують на слабкість системи визнання і винагороди. Адміністрація закладу та керівники структурних підрозділів повинені вжити негайних дій щодо системи визнання і винагороди. Важливо, щоб система визнання і винагороди була встановлена, прозора і зрозуміла.

Визнання важливо, але велике значення має форма визнання. Для організації недостатньо визначити кращих співробітників, велике значення має те, як ви оприлюдните результати та відзначите їх. Наступне питання

спрямоване на з'ясування того, в якій формі співробітники, щоб їх визнали. Результати показують, що 15% респондентів вважають гроші кращим способом визнання, і поставили його на перше місце рейтингу, за яким слідує кар'єрний ріст – 14%, професійний розвиток – 12% і нагороди за видатні досягнення – 8%.

Таблиця 3.1

## Мотиваційні чинники та їх вплив на працівників КП «ДОКОД ДОР»

Показники	Негативні	Позитивні
1 Співробітник отримує швидко і часту зворотний зв'язок і не в кінці року	-0,59	0,25
2 Оцінка продуктивності є справедливою	-0,55	0,26
3 Поточна зарплата справедлива	-0,54	0,29
4 Процес зворотного зв'язку 360 градусів використовується як інструмент судження	-0,51	0,30
5 Процес визнання справедливий	-0,48	0,26
6 Ваш начальник - головна причина вашої мотивації або демотивації?	-0,48	0,52
7 Зворотній зв'язок корисна, конструктивна і чітко вказує на області поліпшень	-0,43	0,43
8 Співробітники беруть участь у прийнятті ключових рішень	-0,42	0,41
9 Я отримав визнання за мої досягнення і здобутки	-0,40	0,40
10 Процес визнання заснований на продуктивності (Краща продуктивність)	-0,40	0,41
11 Співробітники вважають, що їх ідеї вітаються керівництвом	-0,36	0,42
12 Співробітники уповноважені вдосконалювати виробничу практику	-0,35	0,45
13 Ваш керівник розуміє ваші потреби?	-0,35	0,65
14 Я розумію мій план і кар'єрне зростання	-0,34	0,53
15 Співробітникам надаються можливості безперервного навчання	-0,32	0,50
16 Політика організації справедлива	-0,28	0,54
17 Політика адміністрації організації встановлена і зрозуміла	-0,25	0,53
18 Навчальні курси / семінари корисні й ефективні	-0,13	0,74
19 Порушення політики безпеки організації усунуто	-0,12	0,74

Цікаво відзначити, що, хоча грошові форми визнання важливі, проте це не може бути поширене на весь колектив КП «ДОКОД ДОР». Багато працівників прагнуть до негрошової вигоди, таким як нагороди за професійні досягнення, професійний розвиток, громадська похвала, подяка і підвищення

відповідальності. Ще одна цікава особливість, яка з'являється в результаті, полягає в тому, що багато організацій фокусуються на формах визнання, таких як нагорода за послугу і працівник місяця, ігноруючи такі форми, як громадська похвала і прості листи подяки. Результати показують, що вдячність і визнання співробітників мають більшу цінність, ніж вручення нагород. Багато хто, як і раніше зосереджені на врученні звання «Працівник місяця» і ігнорують важливість публічної похвали і подяки.

Знаючи всю цю інформацію, а саме які критичні фактори дійсно потребують уваги керівництва і мають найбільший вплив на демотивацію і мотивацію співробітників. Таблиця 3.1 показують дуже цікаві результати.

Фактор номер один, який призводить до демотивації співробітників в КП «ДОКОД ДОР», полягає в тому, що співробітники не отримують швидкого та частого зворотного зв'язку. По-друге, третій і п'ятий фактори є частиною оцінки ефективності, які вказують на те, що оцінка продуктивності є недостатньо справедливою. Ці результати показують, що оцінку продуктивності можна розглядати як виклик для вирішення в цій організації. Як і слід було очікувати, грошове заохочення і пакети допомоги відіграють важливу роль в мотивації співробітників, по-друге. Однак це не слід сприймати це як єдиний фактор, мотивуючий співробітників. Аргумент тут не про виплату більш високої зарплати, а про справедливу оплату в порівнянні з поточними ринковими ставками. Третя проблема - це визнання. Четверта проблема полягає в ролі керівників в мотивації своїх підлеглих в якості ключового компонента для підвищення продуктивності. П'ята проблема – це розширення прав і можливостей і залучення, яка відображена на восьмому місці в таблиці 3.1, де співробітники не залучені в ухвалення ключових рішень. Фактори, які сприяють мотивації співробітників або фактори, які можуть розглядатися як сила організації, є наступні; навчання і політика з безпеки. Співробітники вказують на те, що семінари та курси є ефективними і корисними, а порушення політики організації усувається.

З точки зору результатів дослідження, так це те, що організація повинна не тільки зосередитися на забезпеченні відповідного рівня заробітної плати, і політиці організації і очікувати, що співробітники будуть мотивовані, але і додатково потрібно визнавати та відзначати досягнення своїх співробітників і надавати їм можливості для просування по службі і розширення можливостей.

За останні кілька років система матеріального стимулювання стала основною для залучення нових людей в компанію. Це призвело до нескінченної погоні за ключовими фахівцями, які часто не затримувалися на одному місці. Таким чином з'явилася потреба мотивувати співробітників залишатися в компанії не тільки за допомогою матеріальних бонусів. Хто такий лояльний співробітник і наскільки він важливий для компанії? Лояльний співробітник - той, якому подобається в компанії і він готовий тут затриматися. Крім того, лояльний співробітник здатний поставити інтереси організації вище своїх, він самовіддано виконує свої обов'язки, часто перевищуючи задані обсяги робіт. Потрібно враховувати, що лояльність всередині організації часто залежить від самої організації. Найм нового співробітника, не гарантує, що він буде перевиконувати посадові інструкції на шкоду особистому часу з блиском в очах. Однак, можна підвищити лояльність співробітників і утримувати її на високому рівні.

Виділяють три типи лояльності:

Поведінкова – властива людям, які давно працюють в колективі. Як правило, з'являється, коли людина довго працює на одному місці і боїться міняти роботу. Такий тип мотивації може виникати з суто прагматичних поглядів: не хочеться переривати виробничий стаж або переривати виплати в пенсійний фонд. Найчастіше такий тип лояльності притаманний старшому поколінню.

Нормативна – виникає, коли співробітника хтось або щось тримає в організації. Йому не хочеться продовжувати роботу в організації, але думка оточуючих, почуття обов'язку або інші подібні фактори прив'язують людини до організації.

Афективна – виникає в організаціях з позитивним психологічним внутрішнім кліматом. Співробітникам з таким типом лояльності добре в організація через дружні відносин і внутрішній комфорт. Велику роль для цього типу лояльності грає організація дозвілля: тимблдинги, корпоративи, спільне навчання і так далі.

Крім того, є кілька рівнів лояльності, які можуть виникати в співробітників (рисунок 3.1).



Рис. 3.1 – Рівнів лояльності працівників КП «ДОКОД ДОР»

Для оцінки лояльності використовують різні методи – оцінка плинності кадрів, анкетування та опитування.

Існують різні анкети для оцінки лояльності співробітників. У них описуються такі параметри, як: оцінка керівника, оцінка конкретного відділу,

ставлення до організації, оцінка професійного і кар'єрного зростання і так далі. Анкети заповнюються співробітниками анонімно і потім обробляються.

Для використання в КП «ДОКОД ДОР» рекомендуємо використовувати найбільш популярні опитування: Gallup Q12 - опитувальник з 12-ти питань, які вимірюють найбільш важливі показники залученості і лояльності співробітників; eNPS - Employee Net Promoter Score - індекс лояльності співробітників, розділяє всіх співробітників на промоутерів, нейтралів і критиків. Чим більше у організації промоутерів, тим вища загальна лояльність співробітників. Проводити таку оцінку варто принаймні раз на рік. За методикою eNPS можна швидко отримати зворотній зв'язок, виявити проблеми і відразу приступити до її вирішення. Результати дають безцінну інформацію про якість вашої культури, продукту і компанії в цілому.

Перелік питань для опитувальника Gallup Q12:

1. Чи можете ви перерахувати, що очікує від вас роботодавець?
2. Чи маєте ви необхідні матеріали та інструменти для якісної роботи?
3. Чи є у вас можливість кожного дня займатися тим, що ви вмієте найкраще?
4. Чи отримували ви похвалу або визнання за хорошу роботу протягом останнього тижня?
5. Чи можете ви сказати, що про вас піклуються на роботі як про особистість? Хто це робить?
6. Чи сприяє на роботі хто-небудь вашому розвитку?
7. Наскільки враховується ваша точка зору на роботі?
8. Чи надихає вас місія і мета вашої компанії? Чи вірите ви в неї?
9. Ваші колеги вважають своїм обов'язком якісно та ефективно виконувати свою роботу?
10. Чи маєте ви кращого друга на роботі?
11. Чи говорять про ваші успіхи на роботі? Як давно?
12. Чи були створені умови для навчання та розвитку на роботі у минулому році?

Для проведення оцінки eNPS співробітникам пропонуємо наступну анкету:

1. Наскільки вам подобається працювати КП «ДОКОД ДОР»?

Дуже люблю										Ненавиджу	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Коли друзі та сім'я запитують про вашу роботу, наскільки ви раді розповісти їм про те, що ви робите?

Дуже захоплено										Взагалі не хочу говорити	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. Що ми робимо добре як організація?

4. Якби ви могли помахати чарівною паличкою і щось змінити в організації, що б ви змінили?

5. Наскільки ефективно, на вашу думку, ви виконуєте свою нинішню роль?

Роблю більше ніж треба						Роблю базові завдання					
7		6	5	4	3	2	1				
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

6. Що допомогло вам досягти ефективної ролі? Що вас заважає бути більш ефективними у своїй ролі?

7. Чи є якісь ваші успіхи, якими ви особливо пишаєтесь?

8. Наскільки ви вірите у свою команду? Чи згодні ви з тим, що ваша команда має те, що потрібно для завоювання галузі переробки (розширення) молока?

Беззаперечно вірю						Зовсім не вірю					
7		6	5	4	3	2	1				
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

9. Наскільки ви оцінюєте відношення до себе на роботі (особливо від вашого керівника)?

100% повагу						Повну неповагу					
7		6	5	4	3	2	1				
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

10. Назвіть 1-3 колеги, які вас справді вражають або з якими вам особливо подобається працювати. Будь ласка, скажіть кожному з них, чому вони такі вражаючі - що робить їх такими чудовими для роботи.

11. Якщо в команді є хтось, хто міг би отримати користь від більшої допомоги чи тренувань щодо чогось, або виграв би від вдосконалення у певній галузі, будь ласка, повідомте нас про це, щоб ми могли надати їм необхідну підтримку. (Цей відгук залишається суворо анонімним).

12. Яка причина №1, чому ви вирішили приєднатися до команди?

13. Наскільки ймовірно, що ви порекомендуєте нашу організацію родині, друзям чи знайомим?

Точно порекомендую										Точно не рекомендую	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

14. Що ми можемо зробити, щоб наступного разу ви отримали найвищі оцінки?



Отже, можемо зробити висновок, що лояльність дозволяє зменшити плинність кадрів і збільшити мотивацію співробітників працювати на благо компанії, іноді навіть на шкоду своїм інтересам. Важливо регулярно оцінювати лояльність, аналізувати і порівнювати результати з попередніми. Підвищувати лояльність можна різними способами, і, як правило, більшість з них нематеріальні. Адміністрація КП «ДОКОД ДОР» та керівники структурних підрозділів повинні бути зацікавлені в постійному моніторингу лояльності і її підвищенні.

### 3.2. Розробка маркетингових комунікацій КП «ДОКОД ДОР»

Процесу комунікації між медичними працівниками і хворими на рак притаманні специфічні особливості і емоційна насиченість. Лікування таких хворих залучає навіть фахівців-медиків в сильні емоції. При наявності такої проблеми зі здоров'ям, у всіх пацієнтів спостерігаються специфічні, загальні риси на поведінковому рівні і емоційні реакції. Саме ці характеристики на поведінковому, когнітивному і емоційному рівні повинні бути враховані фахівцям в галузі охорони здоров'я для здійснення ефективної комунікації з хворими, з метою підтримки лікувального процесу.

Для побудови ефективних маркетингових комунікацій необхідно провести аналіз потреб та проблем пацієнтів-клієнтів, а також негативного досвіду який виник при взаємодії з КП «ДОКОД ДОР».

При Міністерстві охорони здоров'я України організована гаряча лінія для збору та реагування на звернення громадян. Так, аналізуючи динаміку звернень за 2017-2019 роки можна зробити висновок, що загальна кількість звернень знизилась на 21,5% відсотка, а також загальна тенденція по тематикам відображає зниження кількості звернень у звітному періоді. Зростання зазнала кількість звернень з приводу відсутності лікарських засобів на 28%.

Таблиця 3.2

Аналіз динаміки звернень громадян на гарячу лінію МОЗ стосовно  
КП «ДОКОД ДОР» за тематиками

Тематика звернень	2017	2018	2019	2019 у % до 2017
Подяки	12	9	7	58,33
Пропозиція власних винаходів щодо лікування онкозахворювань	4	15	1	25,00
Відсутність лікарських засобів	25	23	32	128,00
Матеріальна допомога, не пов'язана з лікуванням	49	53	25	51,02
Матеріальна допомога під час лікування та його плануванні	47	54	48	102,13
Організація роботи медичного закладу	12	38	7	58,33
Неякісне надання медичної допомоги	2	7	2	100,00
Інші	21	16	13	61,90
Всього	172	215	135	78,49

Варто відзначити, що в структурі звернень тема неякісного надання медичної допомоги займає лише 1%. Більшість звернень пов'язані з питаннями матеріальної допомоги під час лікування та його планування – 36%, відсутності лікарських засобів – 24% та матеріальної допомоги, не пов'язаної з лікуванням – 18% (рисунк 3.2).

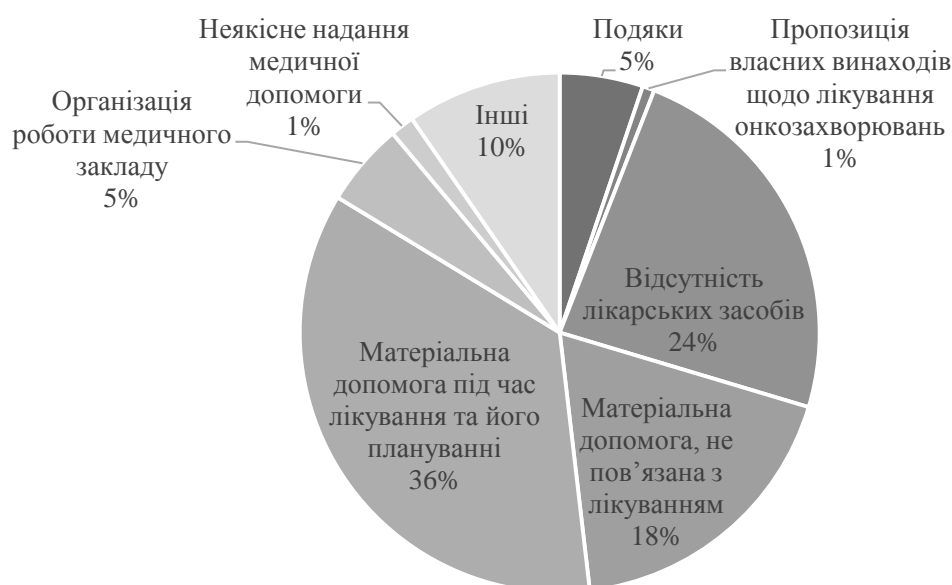


Рис. 3.2 – Структура звернень громадян на гарячу лінію МОЗ стосовно КП «ДОКОД ДОР» в 2019 році

Якщо проаналізувати адресатів звернень громадян, то з таблиці 3.3 можна можемо побачити, що найбільше зростання в кількості звернень було адресовано Президенту, Кабінету міністрів та в Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської обласної адміністрації. Звернення по решті адресатів зазнали скорочення в 2019 році порівняно з 2017 роком.

Таблиця 3.3

Аналіз динаміки звернень громадян на гарячу лінію МОЗ стосовно КП  
«ДОКОД ДОР» за адресатами

Адресати звернень	2017	2018	2019	2019 у % до 2017
Президент	9	8	17	188,89
УГЛ	39	42	25	64,10
КМУ	7	4	12	171,43
МОЗ	21	39	5	23,81
АВР	7	3	2	28,57
Народні депутати	15	34	12	80,00
Гаряча лінія ОДА	35	30	25	71,43
Голова ОДА та заступники	22	27	7	31,82
ДОЗ ОДА	10	27	26	260,00
Головний лікар	7	1	4	57,14
Всього	172	215	135	78,49

Сайт організації можна розглядати як один з важливих інструментів комунікації з зовнішніми клієнтами та працівниками.

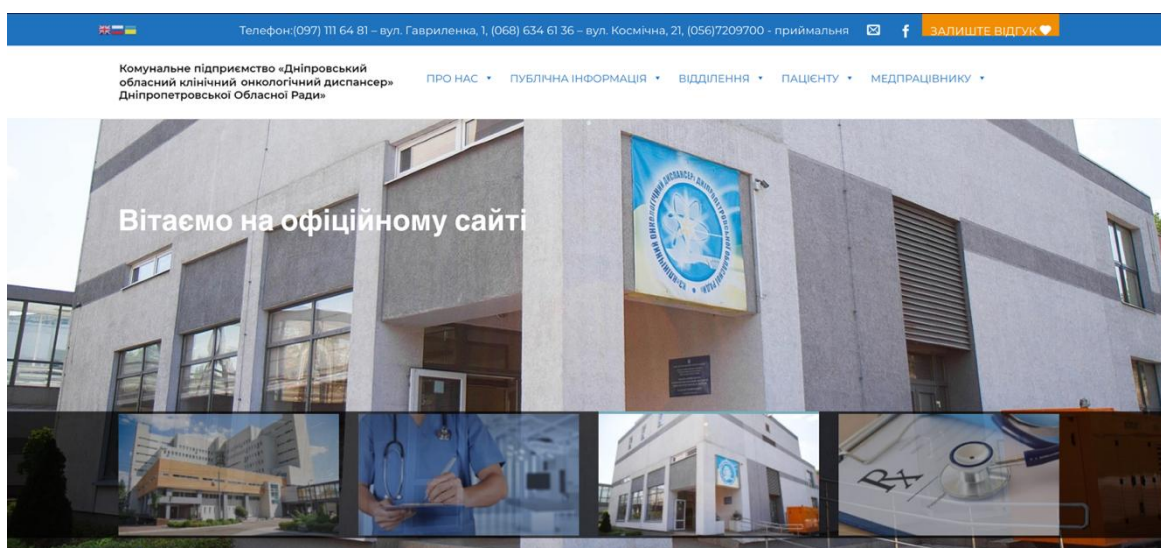


Рис. 3.3 – Головна сторінка КП «ДОКОД ДОР»

Проведемо порівняльний аналіз сайтів медичних закладів аналогічної спеціалізації. До розгляду ми включили сайти наступних організацій:

- КП «ДОКОД ДОР» – <https://dokod.lie.org.ua>
- Національний інститут раку МОЗ України – <https://unci.org.ua>
- Лікарня ізраїльської онкології в Україні – <https://www.lissod.com.ua/ua/>

На рисунках наведені головні сторінки перерахованих вище.

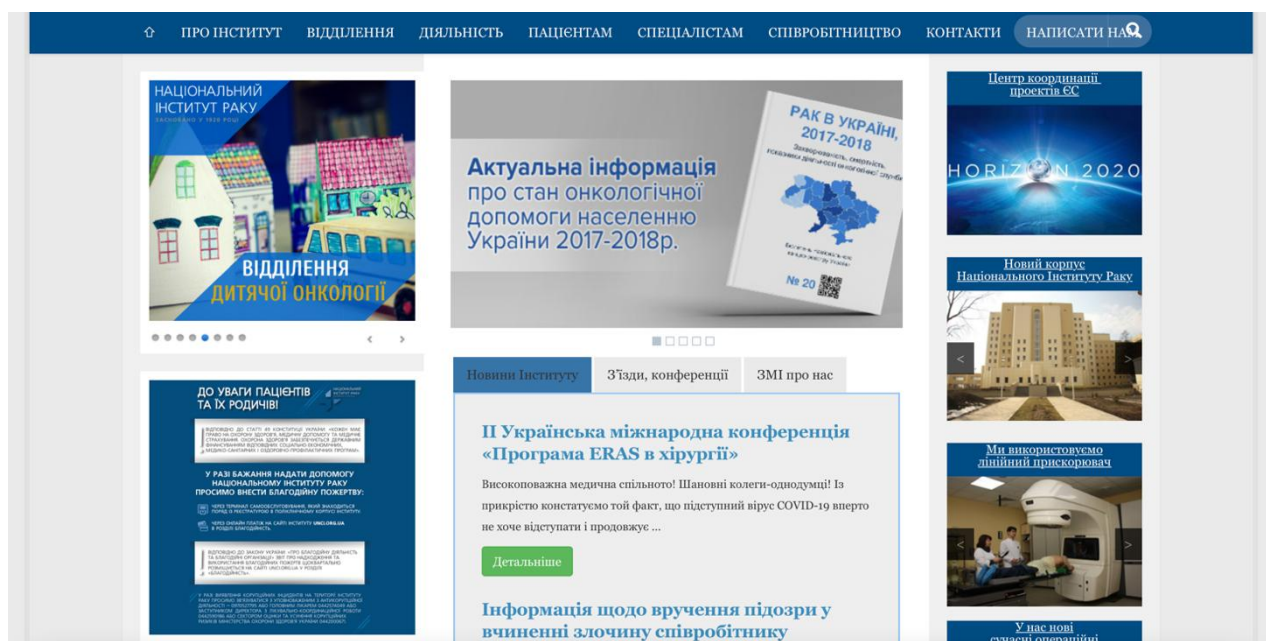


Рис. 3.4 – Головна сторінка Національний інститут раку МОЗ України

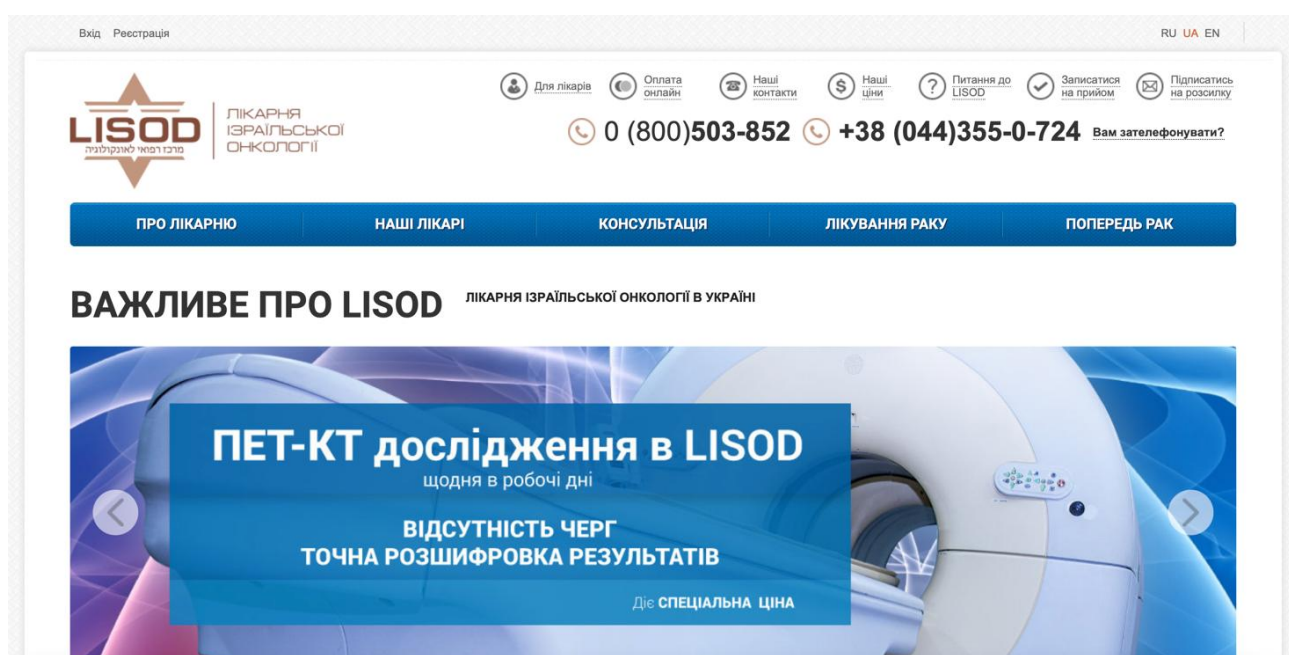


Рис. 3.5 – Головна сторінка Лікарні ізраїльської онкології в Україні

Проведемо порівняння за наступними категоріями: позиціонування, привабливість дизайну, зручність пошуку, відгуки пацієнтів, наявність контенту, посилання на соціальні мережі, наявність особистого кабінету, навігація та форма зворотного зв'язку.

Таблиця 3.4

## Оцінка позиціонування сайтів конкурентів

КП «ДОКОД ДОР»	Невиражене, присутнє тільки у зверненні генерального директора. Мета – «поліпшити якість, підвищити рівень і доступність спеціалізованої онкологічної медичної допомоги населенню міста Дніпро та Дніпропетровської області»
Національний інститут раку МОЗ України	Недостатньо виражене. Позиціонують себе як клінічний та дослідницький міжнародно-акредитований онкологічний центр.
Лікарня ізраїльської онкології в Україні	Явне . LISOD – онкологічна лікарня з повним циклом допомоги: профілактики, діагностики, лікування і реабілітації з використанням міжнародних стандартів на основі доказової медицини.

Отже, КП «ДОКОД ДОР» необхідно приділити увагу комунікації свого позиціонуванню та відбудуватися від конкурентів.

Таблиця 3.5

## Оцінка ергономічності сайтів конкурентів

	Привабливість дизайну	Навігація	Зручність пошуку
КП «ДОКОД ДОР»	Дизайн виконаний в пастельних відтінках блакитного, стриманий та застарілий. Є сайт он-лайн реєстратури, який має сучасний дизайн	На головному сайті На сайті реєстратури навігація зрозуміла та інтуїтивна.	Незручний, мало інформації на сайті
Національний інститут раку МОЗ України	Не привабливий та несучасний, використаний шрифт із засічками не характерний для інтернет ресурсів	Незручна	Пошук обмежений
Лікарня ізраїльської онкології в Україні	Дизайн цікавий та інформативний, використаний добре зчитуваний шрифт	Зручна, дублюються функції для більш інтуїтивного переходу	Опції для пошуку відсутні

Ергономічність сайту досліджуваної організації зараз на низькому рівні. Необхідними кроками в зміні цієї ситуації є зміна дизайну сайту відповідно до сучасних трендів. Важливо привести дизайн основного сайту та сайту он-лайн реєстратури в один стиль. Наступний обов'язковий крок – це розробка зрозумілої, інтуїтивної навігації по сайту та пошуку потрібної інформації.

Таблиця 3.6

## Оцінка сайтів конкурентів

	Відгуки пацієнтів	Особистий кабінет	Зворотній зв'язок	Посилання на соціальні мережі	Контакти
КП «ДОКОД ДОР»	Відгуки є на сайті, є форма для відгуків	Відсутній на головному сайті	Є адреса електронної пошти	Є активне посилання на сторінку Фейсбук	Є адреса та контактні телефони
Національний інститут раку МОЗ України	Немає на сайті	Відсутній, є можливість записатися на обстеження он-лайн	Форма відсутня, є пропозиція написати на пошту або на сторінку у Фейсбук	Є позначки, посилання не працюють. В Фейсбуці є діюча сторінка	Є сторінка з картою, адресою та контактні міські номери телефону
Лікарня ізраїльської онкології в Україні	Можна залишити відгук, але немає можливості прочитати відгуки інших	Є особистий кабінет та запис на прийом онлайн	Є форма зворотнього зв'язку на вкладці контакти	Є позначки та працюючі посилання	Є всі контакти, також є можливість замовити зворотній зв'язок, отримати консультацію по документам, зв'язатися по Skype

За результатами порівняльного аналізу можна відзначити позитивні характеристики сайту КП «ДОКОД ДОР», а саме можливість залишити та прочитати відгуки, наявність контактів та активного посилання на Фейсбук. Із мінусів та рекомендацій до покращення є відсутність особистого кабінету

пацієнта. Такий кабінет є важливим елементом персоналізації та клієнторієнтованого підходу.

Таблиця 3.7

## Оцінка якості контенту сайтів конкурентів

КП «ДОКОД ДОР»	Контент містить загальну, публічну інформацію. Інформація загальна, відсутній перелік та опис послуг
Національний інститут раку МОЗ України	Контент складний, оформлений в науковому стилі, складний для сприйняття
Лікарня ізраїльської онкології в Україні	Є корисні статті про попередження раку та роз'яснення різних його видів. Чітко визначені послуги та консультації, які можна отримати в клініці. На сайті є зазначені ціни на першу консультацію

Якість сайту напряму залежить від контенту розміщеного на сайті. В цьому питанні сайт КП «ДОКОД ДОР» потребує суттєвого доопрацювання. Слід звернути увагу на доопрацювання інформаційного блоку про послуги. Важливо додати корисну інформацію про лікування, успішні історії перемоги захворювання, профілактику захворювань.

Отже, сайт КП «ДОКОД ДОР» потребує доопрацювання у відповідності з рекомендаціями: змінити дизайн, розробити зручну, інтуїтивну навігацію, наповнити актуальним та корисним контентом, розробити особистий кабінет пацієнта.

### 3.3. Удосконалення фінансового менеджменту

Охорона здоров'я - одна з найважливіших сфер забезпечення ефективного функціонування та розвитку кожної країни світу, оскільки здоров'я населення є важливою складовою успішного розвитку та процвітання. Отже, питання безпеки здоров'я завжди буде важливим елементом у політиці кожної держави. Сьогодні національна система охорони здоров'я в Україні не забезпечує повних потреб населення, в першу чергу через неефективну організацію її фінансування. Тому необхідною складовою державної політики у секторі

охорони здоров'я є розробка ефективного механізму фінансування охорони здоров'я, який враховував би інтереси та можливості пацієнтів, а також забезпечував їх право на отримання якісних медичних послуг.

У національній системі охорони здоров'я існує багато труднощів, включаючи неадекватне фінансування системи в цілому, відсутність законодавчо визначеного переліку медичних послуг, які повинні надаватися у державних та комунальних закладах охорони здоров'я безкоштовно, відсутність чітких зв'язків між фінансуванням держави та муніципальні заклади охорони здоров'я та результати їх діяльності, фінансування медичних закладів з бюджетів різних рівнів.

У квітні 2020 року почався новий етап впровадження медичної реформи на спеціалізованому вторинному рівні та високоспеціалізованому третинному рівні медичної допомоги. З другого кварталу 2020 року джерело фінансування цих ланок змінено. Тепер медичні заклади мають укласти договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Розмір фінансування тепер напряму залежить від обсягу наданої допомоги - пролікованого випадку.



Рис. 3.6 – Очікувані результати від НСЗУ



НЗСУ це центральний орган виконавчої влади, він створений для реалізації державної політики з питання державних фінансових гарантій на медичне обслуговування населення. Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я Діяльність спрямовує і координує діяльність НЗСУ.

Завдання, які стоять перед НЗСУ:

- «Реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);
- Виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
- Внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення» [36].

В рамках ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» НЗСУ здійснює стратегічні закупівлі медичних послуг для задоволення інтересів пацієнтів та медичних працівників.

Концепція стратегічних закупівель широко використовується в успішних закордонних системах охорони здоров'я. Вона замінила застарілий підхід кошторисного фінансування.

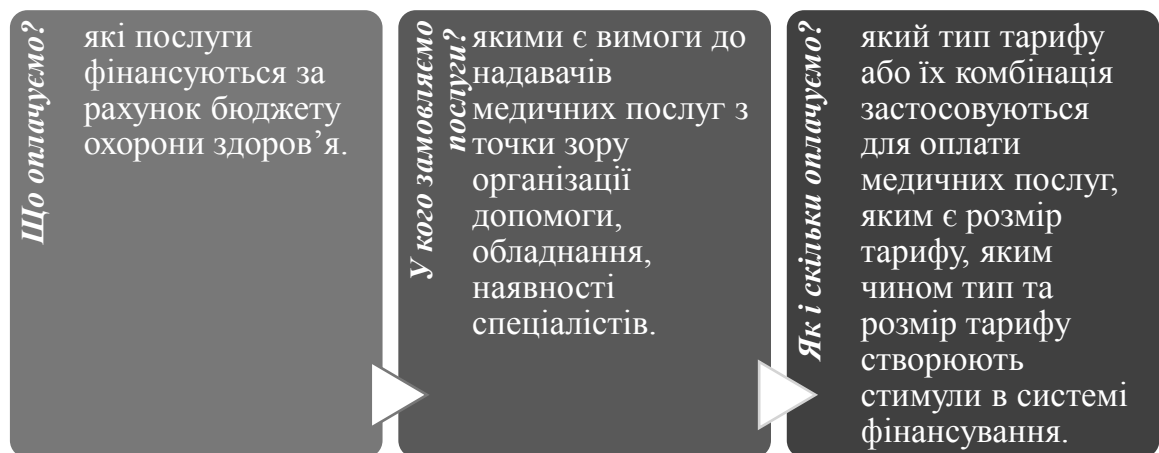


Рис. 3.7 – Концепція стратегічних закупівель НЗСУ

Пакет медичних послуг – «це перелік медичних послуг та лікарських засобів, необхідних для надання таких послуг, у межах певного виду медичної допомоги, до яких встановлюються єдині специфікації, умови закупівлі, тип тарифу та базова ставка, оплату надання яких здійснює НЗСУ згідно з договором» [36].

Пакет розраховано або для певної сфери медичних послуг (напр., невідкладна медична допомога) або для групи захворювань (напр., захворювання дихальних шляхів, онкологічні захворювання). Предметом для укладання договору між НЗСУ та надавачем медичних послуг є Пакет медичних послуг.

У 2020 році в межах дії Програми медичних гарантій були розроблені 27 пакетів медичних послуг, які згодом доповнили 4 пакети для оплати послуг, пов'язаних з COVID-19. У 2021 році передбачені 34 пакети, які зараз перебувають на обговоренні.

Формування вимог до надавачів медичних послуг «відбувається на основі чинних галузевих стандартів, уніфікованих протоколів надання медичної допомоги, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, інших нормативно-правових актів та міжнародних рекомендацій, які регулюють сферу надання медичних послуг. Медичні працівники, які надаватимуть медичну допомогу за Програмою медичних гарантій, повинні відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим чинними нормативно-правовими актами України» [36].

Проаналізувавши перелік проєктних умов закупівлі медичних послуг в рамках програми медичних гарантій на 2021 рік можемо відзначити, що КП «ДОКОД ДОР» може розглядати наступні пакети для укладання угод з НЗСУ:

7. «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах:
8. Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій
10. Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах

13. Лікування пацієнтів методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах.

14. Лікування пацієнтів методом інтракорпорального перитонеального діалізу в амбулаторних умовах

15. Мамографія

16. Гістероскопія

17. Езофагогастродуоденоскопія

18. Колоноскопія

19. Цистоскопія:

20. Бронхоскопія

25. Діагностика, хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями (або підозрою на новоутворення) у дорослих та дітей у амбулаторних та стаціонарних умовах

26. Діагностика, радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями (або підозрою на новоутворення) у дорослих та дітей у амбулаторних та стаціонарних умовах:

28. Діагностика, лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями (або підозрою на відповідні захворювання) у дорослих та дітей у амбулаторних та стаціонарних умовах

33. Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям

34. Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям» [42].

За результатами діяльності НЗСУ в 2020 році можна відзначити, що за програмою медичних гарантій надавачам за три квартали було виплачено 3,194 млрд. грн. З них 38,7% на діагностику радіологічного лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей та 61,7% на діагностику та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей.

В переліку Пакетів по яким КП «ДОКОД ДОР» заключили угоди з НЗСУ були послуги на проведення ендоскопії, гастроскопії, колоноскопії, мамографії, проведення хірургічних операцій, хіміотерапія та радіологія.

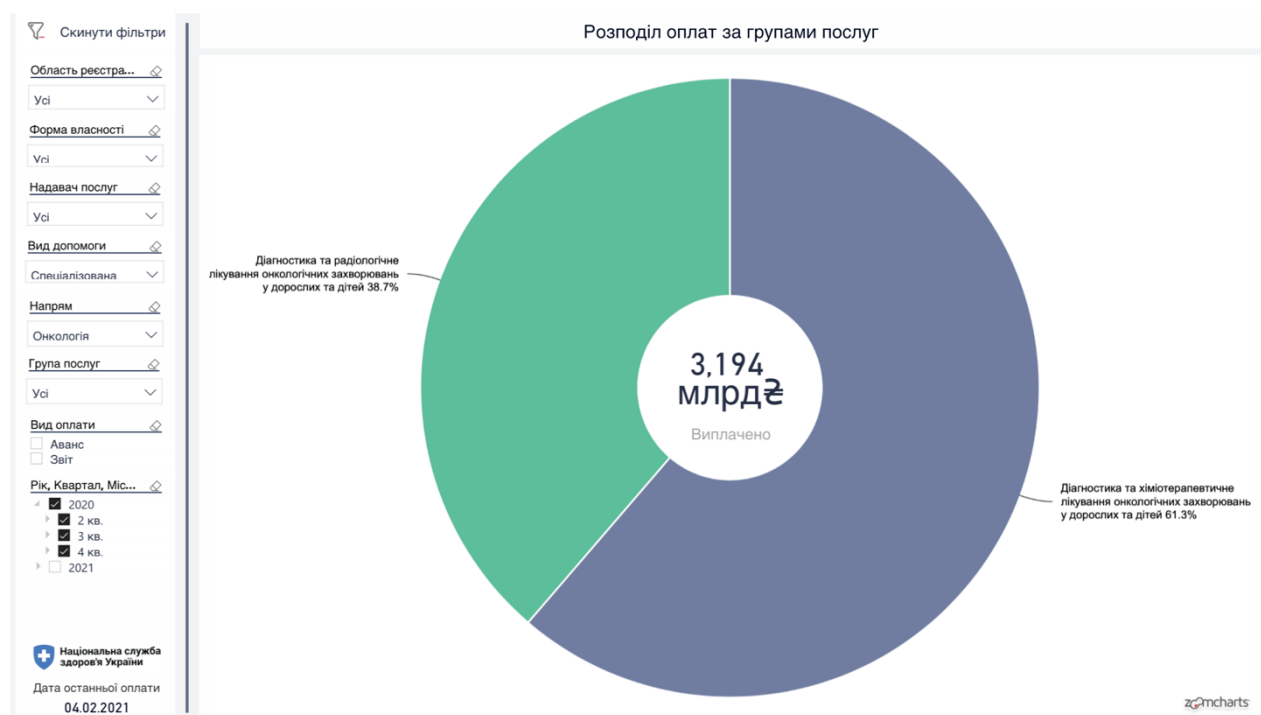


Рис. 3.8 – Обсяг виплат надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій в 2020 році

Якщо говорити про вартість, яка закладена в компенсацію перерахованих послуг, то вона не повністю покриває фактичні витрати диспансеру. Так в пакеті від НЗСУ на хірургію закладено 12 тис. грн., хіміотерапію 17 тис. грн. та радіологію – 30 тис. грн. на пацієнта. Ці цифри є катастрофічно низькими. До прикладу на операцію на печінці закладено 7 тис. грн. при фактичній вартості 40 тис. грн.

Особливість фінансування за програмою медичних гарантій є те, що оплата за надані послуги виконується по результату за пролікований випадок і проводиться на підставі перевірених звітних документів. І за умови виявлення помилок оплата не нараховується. Так, наприклад, послуги з проведення ендоскопії, гастроскопії, колоноскопії прописані як скринінг і можуть проводитися для будь-яких пацієнтів, але в них обов'язково має бути підписана декларація з сімейним лікарем.

За результатами 2020 року КП «ДОКОД ДОР» провело 3000 мамографічних досліджень в межах дії угоди з НЗСУ. Після перевірки звітних

документів було зараховано в рамках угоди 300 досліджень. Така ситуація спричинена двома факторами:

1. Картка пацієнтки заповнюється в автоматизованій системі реєстрації пацієнтів, і під час проведення досліджень, відбулася системна помилка в роботі в системі, яка замість позначки «скринінг» вписувала «діагностичне дослідження».

2. Перевірка зі сторони НЗСУ відбувається автоматизовано і відповідно машина знайшла хибне значення у рядку призначення та відхилила запит на оплату наданих послуг.

Джерелами фінансування для КП «ДОКОД ДОР» є:

- глобальна ставка НЗСУ – формується на базі витрат попереднього періоду. В 2020 році глобальний бюджет був сформований на базі 2018 та 2019 року;
- угоди за Програмою медичних гарантій;
- обласний бюджет.

Фінансування з обласного бюджету передбачене тільки на покриття комунальних витрат КП «ДОКОД ДОР» та закупівлю медичних препаратів, які внесені до Національного переліку.

В результаті, недоотримані кошти за послуги мамографічного дослідження були перекриті за рахунок глобального бюджету. Така взаємокомпенсація використовується і при покритті витрат за іншими послугами в рамках заключених угод.

Отже, враховуючи ситуацію з формуванням фінансових надходжень для забезпечення діяльності КП «ДОКОД ДОР» та зниження відхилених запитів на оплату необхідно системну перевірку звітної документації за наданими послугами в рамках Програми медичних гарантій, провести додаткове навчання для персоналу, який залучений до процесу надання зазначених послуг та здійснювати поточний контроль за внесенням даних в автоматизовану систему обліку пацієнтів.

## Висновки до третього розділу

Можемо зробити висновок, що лояльність дозволяє зменшити плинність кадрів і збільшити мотивацію співробітників працювати на благо компанії, іноді навіть на шкоду своїм інтересам. Важливо регулярно оцінювати лояльність, аналізувати і порівнювати результати з попередніми. Підвищувати лояльність можна різними способами, і, як правило, більшість з них нематеріальні. Адміністрація КП «ДОКОД ДОР» та керівники структурних підрозділів повинні бути зацікавлені в постійному моніторингу лояльності і її підвищенні.

Аналізуючи динаміку звернень за 2017-2019 роки можна зробити висновок, що загальна кількість звернень знизилась на 21,5% відсотка, а також загальна тенденція по тематикам відображає зниження кількості звернень у звітному періоді. Зростання зазнала кількість звернень з приводу відсутності лікарських засобів на 28%.

В структурі звернень тема неякісного надання медичної допомоги займає лише 1%. Більшість звернень пов'язані з питаннями матеріальної допомоги під час лікування та його планування – 36%, відсутності лікарських засобів – 24% та матеріальної допомоги, не пов'язаної з лікуванням – 18%.

Сайт КП «ДОКОД ДОР» потребує доопрацювання у відповідності з рекомендаціями: змінити дизайн, розробити зручну, інтуїтивну навігацію, наповнити актуальним та корисним контентом, розробити особистий кабінет пацієнта.

Враховуючи ситуацію з формуванням фінансових надходжень для забезпечення діяльності КП «ДОКОД ДОР» та зниження відхилених запитів на оплату необхідно системну перевірку звітної документації за наданими послугами в рамках Програми медичних гарантій, провести додаткове навчання для персоналу, який залучений до процесу надання зазначених послуг та здійснювати поточний контроль за внесенням даних в автоматизовану систему обліку пацієнтів.

## ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ

На основі проведеного дослідження можна сформулювати наступні висновки.

Зміни політичного, економічного та соціального характеру вказують на доцільність використання антикризового менеджменту як в галузях народного господарства так і в державному управлінні. Антикризовий менеджмент – це сукупність управлінських рішень та заходів, дія яких спрямована на профілактику, запобігання, діагностику, ліквідацію кризових явищ і уникнення дії кризи в наступних періодах.

Актуальність антикризового управління медичної галузі полягає в необхідності здійснення змін в галузі та розробки кроків для її розвитку. Медична сфера сповнена значною кількістю кризових ситуацій, і саме тому, необхідні своєчасні та зважені управлінські рішення. У сфері охорони здоров'я перед державою стоїть важливе завдання побудова системи ефективного антикризового управління та її розвиток на національному і регіональному рівнях.

Основним складовим елементом антикризового менеджменту є своєчасне реагування на виникнення кризової ситуації, її передбачення та прогнозування, на основі чого можна запобігти її виникненню, а не приймати заходи щодо усунення її наслідків. Визначено, що проведення своєчасного фінансового моніторингу дозволяє уникнути кризового стану за рахунок прийняття попереджувальних заходів. Тобто, антикризове управління виступає антиподом посткризового управління.

Методи антикризового менеджменту у сфері медичних послуг доцільно розділити на дві групи в залежності від напрямків використання. Першу групу можна охарактеризувати як тактичні методи – їх дія направлена на покращення показників фінансового стану, тобто подолання наслідків кризи, яка вже відбулася. До вказаної групи можна віднести - банкрутство, санацію та даунсайзинг. Друга група методів – стратегічні методи, спрямовані на недопущення кризової ситуації. Дія цих методів спрямована на підвищення

інвестиційної привабливості, зростання конкурентоздатності, клієнтоорієнтованості та інноваційності розвитку.

Проаналізувавши ситуацію забезпеченості основними виробничими фондами можна відзначити тенденцію до зниження обсягів основних засобів на 13,75% у 2019 році порівняно з 2017 роком та зростанням на 139,64% обсягів оборотних засобів в аналогічному періоді. Фондоозброєність праці на підприємстві знизилась на 10,72% у 2019 році в порівнянні з 2017 роком. Фінансовий результат в поточному періоді мав від'ємне значення та зазнав суттєвого зниження на 23,37%.

За проведеними дослідженнями фінансової стійкості та ліквідності КП «ДОКОД ДОР» за 2017-2019, можна зробити висновок, що заклад є автономним, фінансово стійким з високим рівнем маневреності капіталу. Основним джерелом доходів є бюджетні асигнування, які в структурі займають близько 98%. Аналіз поточної ліквідності показав, що підприємства не платоспроможне в короткостроковому періоді та не може покрити поточних зобов'язань за рахунок оборотних активів. Аналіз темпів зміни розміру фінансового результату показав зростання щорічного розміру збитків.

Рівень людського потенціалом в КП «ДОКОД ДОР» є високим і оптимально збалансованим. Персонал демонструє професіоналізм та постійне підвищення рівня знань та кваліфікації. Негативним фактором є рівень вибуття кадрів, який може бути спровокований низьким рівнем середньої заробітної плати. КП «ДОКОД ДОР» є підприємством бюджетної сфери та має обмеження в можливості регулювання рівня заробітної плати працівників. З цього слідує, що перед адміністрацією медичного закладу стоїть завдання скорочення рівня вибуття кадрів через розробку, в межах компетенції, матеріальних заходів заохочення працівників та, з більш сильним акцентом, нематеріальних заходів підвищення лояльності працівників. Слабкі сторони підприємства впливають на роботу диспансеру, високий рівень звільнень персоналу 23%, пов'язаний з ситуацією у країні, а саме низьким рівнем заробітної плати для працівників медичної сфери.



Спектр послуг, який забезпечує диспансер є досить широкий. Заклад має високотехнологічне обладнання, але його утримання та оновлення коштує дуже дорого. Що стосується загроз, то на роботу КП «ДОКОД ДОР» впливає фінансова залежність від бюджетних асигнувань, державна політика та розпочата медична реформа. Важливим фактором загрози є карантинні обмеження, які змінили підходи до формування бюджетів.

Отже, лояльність дозволяє зменшити плинність кадрів і збільшити мотивацію співробітників працювати на благо компанії, іноді навіть на шкоду своїм інтересам. Важливо регулярно оцінювати лояльність, аналізувати і порівнювати результати з попередніми. Підвищувати лояльність можна різними способами, і, як правило, більшість з них нематеріальні. Адміністрація КП «ДОКОД ДОР» та керівники структурних підрозділів повинні бути зацікавлені в постійному моніторингу лояльності і її підвищенні.

Аналізуючи динаміку звернень за 2017-2019 рр., можна зробити висновок, що їх загальна кількість знизилась на 21,5%, а також загальна тенденція по темам аналогічно змінюється у звітному періоді. Зростання зазнала кількість звернень з приводу відсутності лікарських засобів на 28%. В структурі звернень тема неякісного надання медичної допомоги займає лише 1%. Більшість звернень пов'язані з питаннями матеріальної допомоги під час лікування та його планування – 36%, відсутності лікарських засобів – 24% та матеріальної допомоги, не пов'язаної з лікуванням – 18%.

Сайт КП «ДОКОД ДОР» потребує доопрацювання у відповідності з рекомендаціями: змінити дизайн, розробити зручну, інтуїтивну навігацію, наповнити актуальним та корисним контентом, розробити особистий кабінет пацієнта. Враховуючи ситуацію з формуванням фінансових надходжень для забезпечення діяльності КП «ДОКОД ДОР» та зниження відхилених запитів на оплату, необхідно здійснювати системну перевірку звітної документації за наданими послугами в рамках Програми медичних гарантій, а також проводити додаткове навчання персоналу, який залучений до процесу надання зазначених послуг.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аль Ширафі Мохаммед Авад Формування організаційно-економічного механізму антикризового управління медичною галуззю [Електронний ресурс] / Ширафі Мохаммед Авад Аль // Часопис економічних реформ. - 2016. - № 3. - С. 6-11. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Cher\\_2016\\_3\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Cher_2016_3_4)
2. Антикризовий менеджмент: навчальний посібник / Л. І. Скібіцька [та ін.] ; Нац. авіац. ун-т. - К. : Центр учбової літератури, 2017. - 583 с.
3. Антоненко Е. В. Інновації як інструмент розвитку антикризового управління організацією [Електронний ресурс] / Е. В. Антоненко, О. І. Гарафонова // Бізнес Інформ. - 2019. - № 9. - С. 110-116. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf\\_2019\\_9\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf_2019_9_17)
4. Астахова Н. Антикризове фінансове управління комунальних підприємств [Електронний ресурс] / Н. Астахова, О. Семиовця // Науковий вісник [Одеського національного економічного університету]. - 2016. - № 10. - С. 4-19. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nv\\_2016\\_10\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nv_2016_10_3)
5. Батрак О. В. Теоретична конструкція антикризового управління підприємствами: дефініція, складники, етапи, принципи [Електронний ресурс] / О. В. Батрак, І. О. Тарасенко // Причорноморські економічні студії. - 2020. - Вип. 52(1). - С. 111-115. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses\\_2020\\_52\(1\)\\_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2020_52(1)_19)
6. Бирюкова О. Ю. Приемы антикризисного менеджмента: учебное пособие / О. Ю. Бирюкова, Л. А. Бочкова. - М. : Дашков и К°, 2011. - 270 с.
7. Бурбело Н. О. Формування комплексу заходів антикризового управління підприємством [Електронний ресурс] / Н. О. Бурбело // Інноваційна економіка. - 2017. - № 1-2. - С. 65-70. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/inek\\_2017\\_1-2\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/inek_2017_1-2_11)
8. Власенко В. А. Принциповий підхід до формування та реалізації антикризової програми розвитку підприємства в умовах ринкових

трансформацій [Електронний ресурс] / В. А. Власенко // Управління економікою: теорія та практика. - 2019. - 2019. - С. 142-155. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ue\\_2019\\_2019\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ue_2019_2019_12)

9. Волошанюк Н. В. Можливості використання світового досвіду антикризового управління на підприємствах України [Електронний ресурс] / Н. В. Волошанюк, О. Ю. Волошанюк // Причорноморські економічні студії. - 2019. - Вип. 46(2). - С. 48-52. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses\\_2019\\_46\(2\)\\_\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2019_46(2)__10)

10. Вудвуд В. Основи фінансового антикризового управління підприємством [Електронний ресурс] / В. Вудвуд, О. Саламаха // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Економічні науки. - 2018. - № 2. - С. 50-55. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvmduce\\_2018\\_2\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvmduce_2018_2_11)

11. Галюк І. Б. Оптимізація бізнес-діяльності шляхом застосування антикризових інструментів у логістичному управлінні підприємствами [Електронний ресурс] / І. Б. Галюк, Г. Р. Кісь // Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління. - 2020. - Т. 31(70), № 4(1). - С. 89-93. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU\\_econ\\_2020\\_31\(70\)\\_4\(1\)\\_\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU_econ_2020_31(70)_4(1)__18)

12. Гарина Е. П. Антикризисное управление: учебник / Е. П. Гарина, О. В. Медведева, Е. В. Шпилевская. - Р.-на-Д. : Феникс, 2011. - 345 с

13. Давиденко В. В. Використання превентивного антикризового управління в діяльності підприємств [Електронний ресурс] / В. В. Давиденко // Моделювання та інформаційні системи в економіці. - 2019. - № 97. - С. 109-117. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mise\\_2019\\_97\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mise_2019_97_13)

14. Дашко І. М. Антикризове управління в системі забезпечення конкурентоспроможності підприємства [Електронний ресурс] / І. М. Дашко // Економічний форум. - 2020. - № 1. - С. 70-77. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecfor\\_2020\\_1\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecfor_2020_1_12)

15. Демчук Н.І. Антикризове управління підприємством з використанням інструментів реінжинірингу / Н. І. Демчук, О. В. Ткаліч, Г. А. Ткаченко // Економіка та держава : міжнародний науково-практичний журнал. - 2020. - № 4. - С. 29-32
16. Діагностика кризи в системі антикризового управління підприємствами: монографія / Нусінов В. Я. та ін. - Кривий Ріг : Чернявський Д. О., 2011. - 408 с.
17. Діденко Є. О. Теоретико-методичні засади антикризового управління підприємствами [Електронний ресурс] / Є. О. Діденко, А. С. Фесюн // Економіка та держава. - 2018. - № 11. - С. 90-96. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecde\\_2018\\_11\\_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecde_2018_11_19)
18. Дядін А. С. Техніка сценаріїв в системі антикризового фінансового менеджменту підприємства [Електронний ресурс] / А. С. Дядін // Соціальна економіка. - 2019. - Вип. 57. - С. 18-24. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/se\\_2019\\_57\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/se_2019_57_4)
19. Дядін А. С. Управління фінансами підприємства як об'єкт антикризової діяльності [Електронний ресурс] / А. С. Дядін // Бізнес Інформ. - 2019. - № 11. - С. 229-234. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf\\_2019\\_11\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf_2019_11_31)
20. Ефективні механізми антикризового управління виробничо-господарських систем: монографія / ДонНУ; ДДТУ ; за ред. В. М. Андрієнко. - Дніпродзержинськ : ДДТУ, 2013. - 381 с.
21. Жаббаров К.Й. Антикризисная функция: инновационное развитие и конкурентоспособность [Електронний ресурс] / К. Й. Жаббаров // Соціальна економіка. - 2020. - Вип. 59. - С. 46-57. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/se\\_2020\\_59\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/se_2020_59_8)
22. Задоя О. А. Аналіз сценаріїв застосування інструментів антикризової економічної політики в Україні під час пандемії [Електронний ресурс] / О. А. Задоя // Академічний огляд. - 2020. - № 2. - С. 19-28. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ao\\_2020\\_2\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ao_2020_2_3)

23. Згонник Л. В. Антикризисное управление: учебник / Л. В. Згонник. - М. : Дашков и К°, 2010. - 208 с.
24. Камінський Є. Є. Антикризисні заходи Європейського Союзу [Електронний ресурс] / Є. Є. Камінський, М. В. Фесенко // Зовнішні справи. - 2020. - № 1-2. - С. 9-12. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/zovsp\\_2020\\_1-2\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/zovsp_2020_1-2_4)
25. Ковбас Г. І. Роль мотивації персоналу в антикризовому управлінні / Г. І. Ковбас // Економіка. Фінанси. Право : інформаційно-аналітичний журнал. - 2019. - № 7. - С. 32-35.
26. Косова Т. Д. Діагностика і регулювання фінансового потенціалу суб'єктів господарювання в системі стратегічного антикризового управління / Т. Д. Косова, О. В. Ярошевська, Г. В. Соломіна // Економіка та держава : міжнародний науково-практичний журнал. - 2020. - № 4. - С. 14-18
27. Костецька Л. М. Антикризисний менеджмент у державному управлінні [Електронний ресурс] / Л. М. Костецька // Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. Серія : Державне управління. - 2016. - № 4. - С. 87-92.
28. Костриченко В. М. Оцінювання антикризової стійкості підприємства: методичні аспекти [Електронний ресурс] / В. М. Костриченко, В. О. Ковальчук // Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління. - 2019. - Т. 30(69), № 5(2). - С. 57-63. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU\\_econ\\_2019\\_30\(69\)\\_5\(2\)\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU_econ_2019_30(69)_5(2)_12)
29. Кочубей Л. Медіарепутація органів державної влади в Україні: антикризовий інструментарій [Електронний ресурс] / Л. Кочубей // Український інформаційний простір. - 2020. - # 2. - С. 152-168. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ukrinfsp\\_2020\\_2\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ukrinfsp_2020_2_12)
30. Кузнецов Є. С. Сутність антикризового управління та принципи його здійснення [Електронний ресурс] / Є. С. Кузнецов. // Ефективна економіка. - 2012. - № 10. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek\\_2012\\_10\\_64](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2012_10_64)

31. Маркіна І. А. Адаптація концепції сталого розвитку в практику державного антикризового управління охороною здоров'я [Електронний ресурс] / І. А. Маркіна, Ширафі Мохаммед Авад Аль // Часопис економічних реформ. - 2016. - № 4. - С. 29-33. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Cher\\_2016\\_4\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Cher_2016_4_7)

32. Михайленко О. В. Розроблення та обґрунтування антикризової стратегії діяльності підприємства [Електронний ресурс] / О. В. Михайленко, А. В. Майстренко // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент. - 2019. - Вип. 37. - С. 63-68. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu\\_eim\\_2019\\_37\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2019_37_11)

33. Мостенська Т. Л. Інструменти антикризового управління [Електронний ресурс] / Т. Л. Мостенська, Е. О. Юрій // Український журнал прикладної економіки. - 2019. - Т. 4, № 1. - С. 64-72. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ujae\\_2019\\_4\\_1\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ujae_2019_4_1_10)

34. Олешко А. А. Антикризове управління інвестиційними процесами в національній економіці [Електронний ресурс] / А. А. Олешко, Я. О. Красюк, М. С. Борисова // Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. - 2020. - № 1. - С. 143-147. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/drep\\_2020\\_1\\_26](http://nbuv.gov.ua/UJRN/drep_2020_1_26)

35. Панченко В. А. Теоретичні засади оцінювання кадрової безпеки підприємства як складова антикризового управління персоналом [Електронний ресурс] / В. А. Панченко // Вчені записки університету "КРОК". Серія : Економіка. - 2019. - Вип. 4. - С. 89-97. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vzuk\\_2019\\_4\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vzuk_2019_4_14)

36. Пілецька С. Т. Інноваційний потенціал підприємства в системі антикризового управління [Електронний ресурс] / С. Т. Пілецька, Є. В. Ткаченко // Облік і фінанси. - 2020. - № 1. - С. 178-184. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Oif\\_apk\\_2020\\_1\\_25](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Oif_apk_2020_1_25)

37. Пілецька С. Т. Інструменти маркетингу в антикризовому управлінні [Електронний ресурс] / С. Т. Пілецька, С. В. Петровська // Економічний вісник

Донбасу. - 2020. - № 2. - С. 158-164. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecvd\\_2020\\_2\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecvd_2020_2_18)

38. Плікус І. Й. Інструментарій антикризового управління: проблемні питання застосування [Електронний ресурс] / І. Й. Плікус // Молодий вчений. - 2020. - № 1(2). - С. 259-264. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv\\_2020\\_1\(2\)\\_\\_35](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2020_1(2)__35)

39. Подлужна Н. О. Виклики трансформації антикризового управління підприємствами в сучасних умовах [Електронний ресурс] / Н. О. Подлужна, М. В. Петченко, О. В. Якушев // Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету. Серія : Економічні науки. - 2020. - Вип. 57. - С. 104-109. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znrchdtu\\_2020\\_57\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znrchdtu_2020_57_13)

40. Портна О. В. Вплив стану національної економіки на запровадження антикризового управління на підприємствах [Електронний ресурс] / О. В. Портна, Б. П. Дереза // Бізнес Інформ. - 2020. - № 1. - С. 352-359. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf\\_2020\\_1\\_46](http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf_2020_1_46)

41. Резнік Н. П. Антикризове управління підприємством, як засіб захисту підприємства від банкрутства [Електронний ресурс] / Н. П. Резнік, В. А. Костилян // Вісник ХНАУ. Серія : Економічні науки. - 2019. - № 4(1). - С. 213-223. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vkhnau\\_ekon\\_2019\\_4\(1\)\\_\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vkhnau_ekon_2019_4(1)__22)

42. Рингач Н.О. Державне управління охороною здоров'я як складовою системи забезпечення національної безпеки. – Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління, Київ, 2010 р. URL: [http://academy.gov.ua/NMKD/library\\_nadu/Avtoreferat/a6da3ea4-f329-4b04-9759-c96d47f7d095.pdf](http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Avtoreferat/a6da3ea4-f329-4b04-9759-c96d47f7d095.pdf) (дата звернення 08.01.2021).

43. Розвиток людського капіталу: на шляху до якісних реформ // Центр Разумкова: вебсайт. URL: [https://razumkov.org.ua/uploads/article/2018\\_LUD\\_KAPITAL.pdf](https://razumkov.org.ua/uploads/article/2018_LUD_KAPITAL.pdf) (дата звернення 08.01.2021).

44. Ряховская А. Н. Зарубежная практика антикризисного управления / А. Н. Ряховская, Е. В. Арсенова, О. Г. Крюкова. - М. : Магистр : Инфра-М, 2010. - 271 с

45. Сак Т. Механізм антикризового управління в умовах забезпечення економічної безпеки підприємства [Електронний ресурс] / Т. Сак, Л. Ющишина // Економічний часопис Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. - 2019. - № 2. - С. 66-74. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/echscenu\\_2019\\_2\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/echscenu_2019_2_11)

46. Сова О. Ю. Сучасна парадигма антикризового управління підприємством [Електронний ресурс] / О. Ю. Сова, Є. Ю. Морозов // Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління. - 2020. - Т. 31(70), № 2(2). - С. 43-47. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU\\_econ\\_2020\\_31\(70\)\\_2\(2\)\\_\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU_econ_2020_31(70)_2(2)__10)

47. Ставерська Т. О. Аналіз сутності дефініції "антикризова стратегія" та її роль в процесі антикризового управління підприємством [Електронний ресурс] / Т. О. Ставерська, О. В. Жилякова // ScienceRise. - 2016. - № 12(1). - С. 14-17. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/tech\\_2016\\_12\(1\)\\_\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/tech_2016_12(1)__5)

48. Терентьева О.В. Проблеми та напрямки осучаснення антикризового репутаційного менеджменту підприємств [Електронний ресурс] / О. В. Терентьева. // Ефективна економіка. - 2018. - № 3. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek\\_2018\\_3\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2018_3_16)

49. Терханов Ф. І. Теоретико-методологічні засади формування національних інтересів у системі антикризового управління [Електронний ресурс] / Ф. І. Терханов // Аспекти публічного управління. - 2019. - Т. 7, № 12. - С. 135-146. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/aplup\\_2019\\_7\\_12\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/aplup_2019_7_12_16)

50. Тюріна Н. М. Антикризове управління: навчальний посібник для вищої школи / Н. М. Тюріна, Н. С. Карвацька, І. В. Грабовська. - К. : Центр учбової літератури, 2012. - 448 с.

51. Устінов О. Медична освіта, медична наука та кадрова політика в охороні здоров'я: стан справ та шляхи виходу із кризи [Електронний ресурс] / О. Устінов // Український медичний часопис. - 2018. - № 4(1). - С. 25-28. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh\\_2018\\_4\(1\)\\_\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2018_4(1)__6)



52. Халатур С. М. Антикризове управління підприємствами: погляд на світовий досвід [Електронний ресурс] / С. М. Халатур, О. М. Карамушка, Л. С. Крючко // Молодий вчений. - 2020. - № 7(2). - С. 230-234. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv\\_2020\\_7\(2\)\\_\\_26](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2020_7(2)__26)

53. Черезова Ю.Ю. Антикризове управління у сфері медичних послуг. / Ю.Ю. Черезова// Актуальні питання розвитку сучасної науки та освіти (частина I): матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції м. Львів, 16-17 січня 2021 року. – Львів : Львівський науковий форум, 2021. – 76 с.

54. Черленяк І. І. Виклики антикризового управління економікою в умовах пандемії [Електронний ресурс] / І. І. Черленяк, О. А. Курей // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Економіка. - 2020. - Вип. 1. - С. 10-18. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuues\\_2020\\_1\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuues_2020_1_3)

55. Черчик Л. М. Сутність та інструменти антикризового менеджменту [Електронний ресурс] / Л. М. Черчик, Т. Ю. Марців // Економічний форум. - 2017. - № 2. - С. 231-238. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecfor\\_2017\\_2\\_40](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecfor_2017_2_40)

56. Шатайло О. А. Особливості використання антикризового потенціалу в антикризовому управлінні на підприємстві [Електронний ресурс] / О. А. Шатайло // Вісник Житомирського державного технологічного університету. Серія : Економіка, управління та адміністрування. - 2019. - № 2. - С. 98-105. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vzhdtu\\_econ\\_2019\\_2\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vzhdtu_econ_2019_2_17)

57. Шепеленко Г. И. Антикризисное управление производством и персоналом: учеб. пособие / Г. И. Шепеленко. - Р.-на-Д. : MapT : Феникс, 2010. - 256 с.

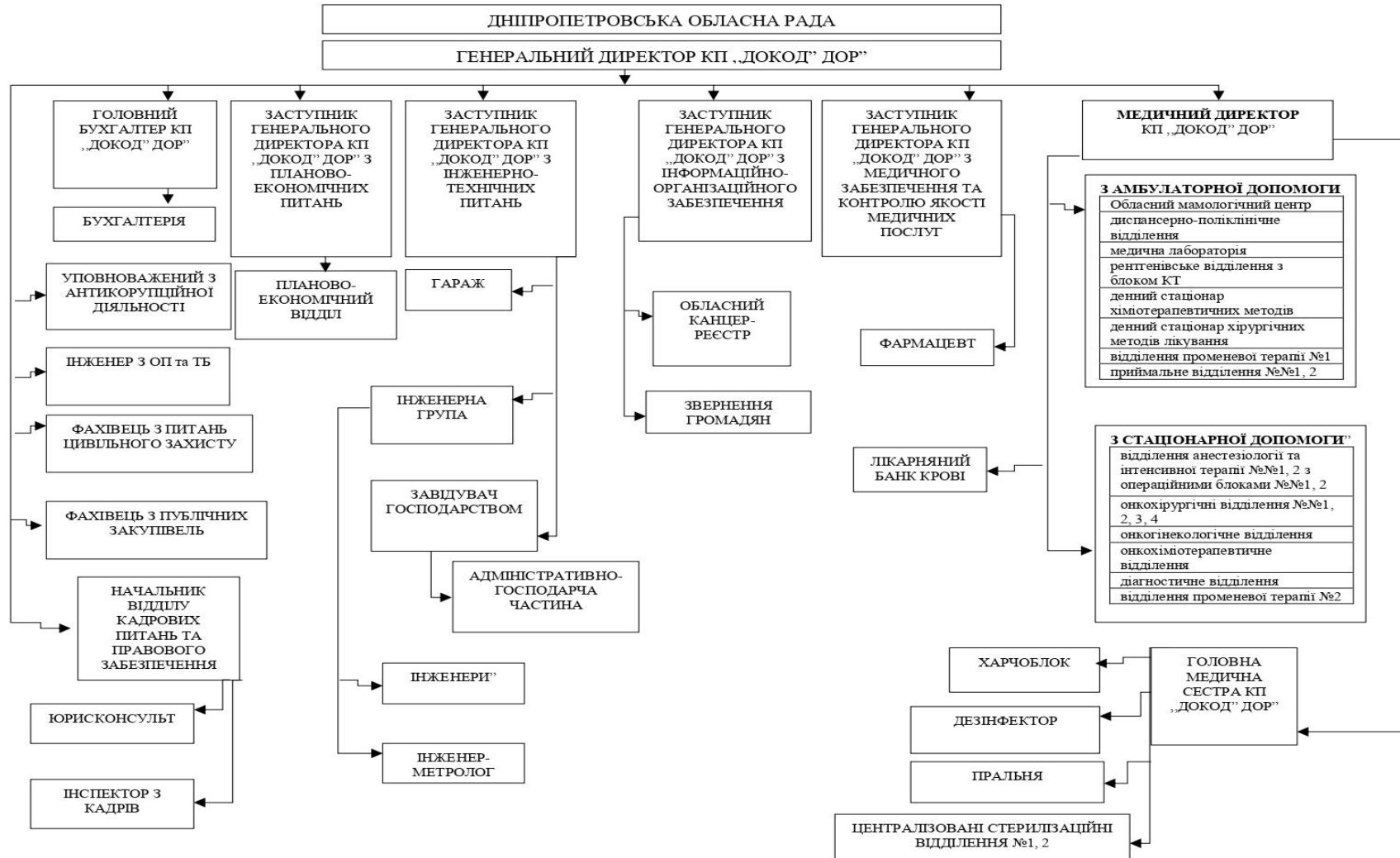
58. Юрик Н. Є. Розвиток інноваційного рівня вітчизняних підприємств як одного з елементів антикризового управління [Електронний ресурс] / Н. Є. Юрик, І. Г. Химич, І. В. Котовська // Інноваційна економіка. - 2017. - № 7-8. - С. 85-93. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/inek\\_2017\\_7-8\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/inek_2017_7-8_13)

59. Яремко А. Д. Адаптивне управління стратегіями формування антикризового потенціалу підприємства / А. Д. Яремко // Економічний Вісник

Національного гірничого університету : науковий журнал. - 2018. - № 4. - С. 148-158.

60. Human Development Index (HDI) // United Nations Development Program. Human Development Reports: вебсайт. URL: <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi> (дата звернення 08.01.2021).

Організаційна структура КП «ДОКОД ДОР»



## Додаток Б

## Критерії оцінки роботи лікарів КП «ДОКОД ДОР»

Назва показників якості роботи	Вища оцінка	січень	лютий	березень	квітень	травень	червень	липень	серпень	вересень	жовтень	листопад	грудень
Стан робочого місця (порядок на робочому місці, в шафах, вигляд, форма одягу), оснащення кабінету	5												
Знання та виконання функційних обов'язків	5												
Ведення документації лікарів, чіткість та відповідність форм	5												
Дотримання стандартів та термінів обстеження пацієнтів	5												
Своєчасне та повноцінне внесення даних до МІС	5												
Дотримання трудової дисципліни (наявність скарг, порядок)	5												
Дотримання медичної етики та деонтології	5												
Підвищення професійного рівня (конференції, конкурси, оволодіння суміжними професіями)	5												
Знання та дотримання наказів Наказів МОЗ №325, 552, 798, 236, 195, 120	5												
Знання та дотримання техніки безпеки	5												
Знання дії при наданні першої допомоги в термінових станах	5												
Участь у громадському житті відділення диспансеру	5												
Всього:	60												
Оцінка особи, яка оцінює роботу													
Підпис особи, яка оцінює роботу													

