

ЕКОНОМІКА І УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВАМИ

УДК 338.46

JEL classification: I12, M21

DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk2021.03.066>

Алла МЕЛЬНИК,

доктор економічних наук, професор,
професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу,
Західноукраїнський національний університет,
вул. Львівська, 11, м. Тернопіль, 46009, Україна,
e-mail: melnykaf@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-4821-4449

Леонід РАДЗИВІЛЮК,

здобувач ступеня вищої освіти магістр за освітньою програмою
«Менеджмент закладів охорони здоров'я»,
Західноукраїнський національний університет,
вул. Львівська, 11, м. Тернопіль, 46009, Україна,
email: r-leonid@ukr.net
ORCID ID: 0000-0003-4821-4449

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ В ПРАКТИКУ УПРАВЛІННЯ СУЧАСНИМ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ: МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ

Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементація стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. 2021. Вип. 3. С. 66–83. DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk2021.03.066>

Melnyk, A., Radzvylyuk, L. (2021). Implementatsiia stratehichnoho planuvannia v praktyku upravlinnia suchasnym medychnym zakladom: metodolohichni ta prykladni aspekty [Implementation of strategic planning in the practice of modern medical institution management: methodological and applied aspects]. *Visnyk ekonomiky – Herald of Economics*, 3, 66–83. DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk2021.03.066>

© Алла Мельник, Леонід Радзивілюк, 2021.

Анотація

Вступ. Демонтаж старої економічної моделі функціонування закладу охорони здоров'я як виключно бюджетної організації, що відбувся під впливом медичної реформи в Україні, обумовив новий характер економічних відносин, необхідність роботи і розвитку лікарень як учасників конкурентного середовища, регіонального або локального ринку медичних послуг, загострив вплив факторів можливостей та загроз. За умов невизначеності, динамічності змін це актуалізує потребу в застосуванні стратегічного планування насамперед на рівні медичних закладів, що надають вторинну і третинну (спеціалізовану) медичну допомогу з метою визначення пріоритетів і концентрації ресурсів на досягненні цілей свого розвитку, що вимагає уваги щодо науково-методологічної бази забезпечення цього завдання.

Мета. Мета статті – обґрунтувати необхідність стратегічного планування розвитку закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи та виробити рекомендації щодо його впровадження в практику їхньої управлінської діяльності.

Методи дослідження. У процесі виконання дослідження використано методи: індукції і дедуції, системного аналізу – для визначення компонентних складових стратегічного планування на рівні закладу охорони здоров'я, *pest*-аналізу – для виявлення чинників, що впливають на розвиток закладів охорони здоров'я і чинників, які вказують на необхідність впровадження стратегічного планування в систему менеджменту лікарень, інституціонального та компаративного аналізу – для виявлення особливостей моделей стратегічного планування, SWOT-аналізу, експертних оцінок – для оцінювання внутрішнього і зовнішнього середовища організації, визначення цілей і стратегічних пріоритетів.

Результати. На основі аналізу теоретичної бази сформовано авторський підхід до трактування сутнісних характеристик стратегічного планування закладів охорони здоров'я. Оцінено сучасний стан внутрішнього і зовнішнього середовища закладів охорони здоров'я, що надають вторинну медичну допомогу в умовах реформування охорони здоров'я в Україні, ідентифіковано проблеми. Проаналізовано систему планування в медичних закладах такого типу. Виявлено чинники актуалізації проблеми впровадження стратегічного планування на сучасному етапі та доведено необхідність його імплементації в практику управлінської діяльності закладів охорони здоров'я. На основі емпіричного оцінювання, проведеного за допомогою методів експертної колективної комісії, SPEIS-аналізу, SWOT-аналізу, виявлено сильні та слабкі сторони сучасних лікарень, можливості і загрози, ступінь ймовірності та важливості впливу факторів можливостей і загроз на розвиток медичних закладів, на основі чого виявлено критичні проблеми, уточнено місію, визначено основні стратегічні цілі й пріоритети. Запропоновано алгоритм імплементації стратегічного планування в практику управлінської діяльності лікарень, систему стратегій та їхні змістовні характеристики.

Перспективи. Подальшого дослідження потребують питання організаційного проєктування, пов'язаного з реалізацією стратегій медичних закладів, організації забезпечення виконання стратегій, подолання опору змін, пов'язаним з реалізацією стратегій, підготовки персоналу до роботи в нових умовах, застосування інших управлінських дій, спрямованих на побудову досконалого механізму стратегічного планування.

Ключові слова: стратегія, стратегічне планування, медична реформа, організація планування в закладі охорони здоров'я.

Формули: 0; табл.: 1; бібл.: 16.

Alla MELNYK,

Dr. of Economics, professor, Professor of the Department of Management,
Public Administration and Personnel,
West Ukrainian National University,
11a Lvivsa St, Ternopil, 46009, Ukraine,
e-mail: melnykaf@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-4821-4449

Leonid RADZVYLIUK,

Master student at the Educational Programme "Healthcare facility management",
West Ukrainian National University,
11a Lvivsa St., Ternopil, 46009, Ukraine,
email: r-leonid@ukr.net

IMPLEMENTATION OF STRATEGIC PLANNING IN THE MODERN MEDICAL INSTITUTION MANAGEMENT: METHODOLOGICAL AND APPLIED ASPECTS

Annotation

Introduction. *Dismantling of the old economic model of health care as a purely budget organization, which took place under the influence of medical reform in Ukraine, led to a new nature of economic relations, the need for work and development of hospitals as participants in a competitive environment, regional or local health services market, exacerbated the impact of opportunities and threats. Given the uncertainty and dynamism of change, this highlights the need for strategic planning primarily at the level of medical institutions that provide secondary and tertiary (specialized) care to determine priorities and focus resources on achieving their development goals, which requires attention to the scientific and methodological framework ensuring this task.*

Purpose. *The purpose of the article is to substantiate the need for strategic planning for the development of health care facilities in the context of medical reform and to develop recommendations for its implementation in their management.*

Research methods. *In the course of the research the following methods were used: induction and deduction, system analysis - to determine the components of strategic planning at the level of health care, PEST analysis - to identify factors influencing the development of health care and factors that indicate the need to implement strategic planning in the hospital management system, institutional and comparative analysis - to identify features of strategic planning models, SWOT-analysis, expert assessments - to assess the internal and external environment of the organization, setting goals and strategic priorities.*

Results. *Based on the analysis of the theoretical basis, the author's approach to the interpretation of the essential characteristics of strategic planning of health care facilities is formed. The current state of the internal and external environment of health care facilities that provide secondary care in the context of health care reform in Ukraine is assessed, problems are identified. The planning system in medical institutions of this type is analyzed.*

The factors of actualization of the problem of implementation of strategic planning at the present stage are revealed and the necessity of its implementation in management of health care institutions is proved. Based on empirical evaluation conducted using the methods of expert collective commission, SPEIS-analysis, SWOT-analysis, the strengths and weaknesses of modern hospitals, opportunities and threats, the degree of probability and importance of the impact of opportunities and threats on the development of medical institutions, critical issues, the mission is specified, the main strategic goals and priorities are defined. An algorithm for the implementation of strategic planning in hospital management, a system of strategies and their content characteristics is proposed.

Perspectives. *Further research is needed on organizational design related to the implementation of strategies of medical institutions, organization of strategies, overcoming resistance to changes related to the implementation of strategies, training staff to work in new conditions, the use of other management actions aimed at building a perfect mechanism strategic planning.*

Keywords: *strategy, strategic planning, medical reform, organization of planning in a health care institution.*

Formulas: 0; tab .: 1; bibl .: 16.

Постановка проблеми. В організаціях, які змінюють модель управління, виникає дилема вибору інструментів реалізації нової моделі. Демонтаж старої економічної моделі функціонування закладу охорони здоров'я як виключно бюджетної організації в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні і створення некомерційних комунальних підприємств (НКМ) охорони здоров'я обумовили ситуацію, коли теперішні медичні заклади вимушені працювати як суб'єкти ринку медичних послуг, надавати медичну допомогу і медичні послуги в умовах конкурентного середовища, фактично знаходитися під впливом агресивного зовнішнього середовища і невизначеності. Це потребує від них концентрації ресурсів і зусиль, визначення пріоритетів свого розвитку, що актуалізує проблему розбудови стратегічного планування і обумовлює необхідність його впровадження в практику діяльності сучасних медичних закладів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблему стратегічного планування розглянуто у працях зарубіжних науковців (І. Ансоффа, К. Боумана, К. Ердмана, Г. Мінцберга, Г. Стайнера, В. Шефера) та вітчизняних: Я. Жаліла, Б. Мізюка, Н. Подольчака, М. Свистовича та ін. Незважаючи на напрацьованість певної теоретико-методологічної бази щодо стратегічного планування країни, регіону, підприємства, питання стратегічного планування в закладі охорони здоров'я не розкрито у літературних джерелах і практичного використання в діяльності українських лікарень. Невирішені все ще деякі прикладні аспекти застосування стратегічного планування в медичних закладах різного типу, його змістовної складової. Сукупність невирішених методологічних та прикладних проблем у цій сфері обумовила мету і завдання авторського дослідження.

Мета дослідження. Метою дослідження є обґрунтування необхідності стратегічного планування розвитку закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи та вироблення рекомендацій з його впровадження в практику їхньої управлінської діяльності.

У контексті розгляду проблеми важливо: розкрити сутність стратегічного планування як складової менеджменту організації; охарактеризувати основні моделі стратегічного планування; проаналізувати систему планування в закладах охорони здоров'я; виявити чинники актуалізації проблеми впровадження стратегічного планування в практику діяльності закладів охорони здоров'я; встановити найбільш типові цілі їхнього розвитку на сучасному етапі; запропонувати зміст стратегій розвитку медичного закладу.

Виклад основного матеріалу. Для вироблення методологічних підходів до досягнення мети дослідження важливо уточнити понятійний апарат і трактування сутності стратегічного планування. В економічній та довідковій літературі немає єдиного підходу до тлумачення цього поняття. Найбільш поширеними визначеннями є такі: «стратегічне планування (англ. strategic planning) – це довгострокове планування на основі проміжних цілей» [1], «стратегічний план – послідовність певних кроків та дій, інтегрованих у просторі і часі, що приводять до змін поточного становища на бажане» [2, с. 4], «стратегічне планування – це функція управління, стратегія – напрям змін» [3, с. 12], «стратегічне планування – аналітико-прогнозний процес» [4, с. 11]. Дискусійними все ще є питання співвідношення понять «стратегічне планування» і «стратегія», а також понять «стратегічне планування» і «стратегічний менеджмент», «довгострокове планування» і «стратегічне планування».

На відмінність між стратегічним плануванням і стратегічним менеджментом звертає увагу Н. Подольчак. Дослідник зауважує, що термін стратегічне планування використовували до використання стратегічного менеджменту. «В зв'язку із зміною середовища діяльності підприємства виникло стратегічне управління, а стратегічне планування стало однією із функцій стратегічного менеджменту» [4, с. 9].

Загалом він вирізняє такі відмінності стратегічного планування і стратегічного менеджменту: «1) стратегічне планування – аналітико-прогнозний процес, а стратегічний менеджмент – процес організаційний; 2) в стратегічному плануванні домінує процес вироблення стратегії, в стратегічному менеджменті – регулювання процесу управління, організування, мотивування, контроль; 3) у стратегічному плануванні як основні чинники, що беруться до уваги, є економічні та технологічні, а в стратегічному менеджменті додатково – політичні, організаційні, психологічні, соціальні; 4) стратегічний план формує напрям дій, а стратегічний менеджмент часто вносить корективи в зв'язку із змінами зовнішнього середовища; 5) елементом стратегічного планування є аналітичне формування корпоративної стратегії, а елементами стратегічного менеджменту – ще додатково розвиток управлінських здібностей та управління змінами» [4, с. 11].

Підтримуючи автора та не вдаючись до дискусії, робочими тезами теоретико-методологічного базису нашого дослідження будемо вважати такі:

1) об'єктом дослідження є стратегічне планування на рівні підприємства (організації), зокрема конкретного закладу охорони здоров'я, що належить до вторинного рівня медичної допомоги;

2) стратегічне планування діяльності організації (закладу охорони здоров'я) треба розглядати як складову стратегічного менеджменту, суть якого полягає «у використанні концепції «від майбутнього до сучасного, а не від минулого до

майбутнього», у частковому відході управлінців від управлінського раціоналізму (увага до зовнішньоекономічного оточення), у систематичному подоланні опору змінам, у реалізації наміченої стратегії» [5, с. 342].

3) на відміну від довгострокового планування, яке використовували в 50-і роки і яке полягало в ідентифікуванні поточних змін діяльності організації та екстраполяції виявлених тенденцій (або трендів) «планування цілей організації» [4, с. 25], стратегічне планування полягає у виявленні сильних та слабких сторін організації, загроз та можливостей середовища, чинників зовнішнього середовища, що сприяють або перешкоджають досягненню цілей організації, орієнтації «на динаміку ринку і поведінку конкурентів» [4, с. 25];

4) основним компонентом стратегічного планування є стратегія, щодо якої, наприклад, Г. Мінцборг вирізняє такі аспекти цього поняття – «стратегія як план», «стратегія як позиція», «стратегія як вдалий маневр», «стратегія як перспектива», «стратегія як зразок» [4, с. 40];

5) тут і далі розрізнятимемо поняття «стратегія» і «стратегічне планування», досліджуючи останнє як процес;

6) стратегічне планування – одна із найважливіших функцій сучасної організації; стратегічне планування має демократичний характер, оскільки в його процесі створюється можливість залучення працівників організації до управління нею.

Таким чином, «стратегічне планування, на відміну від традиційного, – це планування, яке орієнтується на активні дії, будучи довготерміновим, стосується сукупності проблем і активізує увагу на оптимальному задоволенні потреб...» [6, с. 124].

У стратегічному плануванні використовують його різноманітні моделі. Вони відображають той чи інший алгоритм стратегічного планування. На практиці вибір алгоритму, а особливо стратегії, часто пов'язується з моделлю стратегічного менеджменту, яку обирає організація. Незалежно від цього і типу організації, в економічній літературі розрізняють такі моделі стратегічного планування: модель Гарвардської школи, модель І. Ансоффа, модель Г. Стайнера. Проте, як зазначає Г. Мінцберг, усі вони засновані на базовій моделі Гарвардської школи бізнесу та її модифікаціях І. Ансоффа та Г. Стайнера, відрізняються деталями, а не фундаментальними принципами побудови [7].

Моделі Гарвардської школи бізнесу базуються на процедурі SWOT-аналізу.

Названі моделі належать до групи класичних моделей стратегічного планування. В сучасній зарубіжній і вітчизняній практиці також використовуються інші моделі стратегічного планування: модель К. Боумана, в якій процес стратегічного планування розділяється на три етапи: аналіз, цілепокладання і вибір [8], свої стратегії мають структурні підрозділи, а стратегії підприємства будуються за ієрархічним принципом; модель стратегічного планування на основі стратегічної програми; модель стратегічного планування, що базується на врахуванні ринкових переваг; модель стратегічного планування, орієнтованого на створення позитивного іміджу; модель стратегічного планування, що враховує розмір підприємства [9].

Розробляти стратегію як основний продукт стратегічного планування, можна різними способами: шляхом модифікації наявних стратегій, з урахуванням особливостей

зовнішнього середовища і специфіки організації, підприємства, установи; шляхом використання наявних підходів; шляхом розроблення власної стратегії. Підсумовуючи, зазначимо, що методологія побудови моделей стратегічного планування об'єднує комплексний, структурно-диференційований, програмно-цільовий, нормативний, ресурсозберігаючий і динамічний підходи.

Згідно з вищевказаними теоретичними положеннями, вибір моделі стратегічного планування і його доцільність значною мірою визначаються типом підприємства чи організації, характером його зовнішнього і внутрішнього середовища, наявністю факторів, що актуалізують імплементацию чи удосконалення практики стратегічного планування.

Діяльність медичних закладів України визначається змінами зовнішнього середовища, зокрема політики розвитку галузі. Трансформація системи охорони здоров'я в країні протягом останніх років здійснювалась у рамках Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року [10]. Дослідники цієї проблеми виокремлюють чотири етапи в цьому процесі, зазначаючи, що незважаючи на прийняття нормативно-правових документів, методичних рекомендацій МОЗ України, на перших двох етапах суттєвих змін не відбулось, недоліки залишились законсервованими, збереглась «тенденція нераціонального використання бюджетних коштів», не була ефективна політика «пошуку додаткових фінансів» з середини країни, недосконалою залишилась система фінансово-економічних механізмів забезпечення діяльності сфери охорони здоров'я [11]. Реальні зміни відбулися на третьому та четвертому етапах реформи (їх фактично ідентифікують як перший і другий етап реформи), коли було створено новий тип мережі первинної медичної допомоги та започатковано реформу вторинної та третинної (спеціалізованої) допомоги. Ключові результати проведеної роботи такі:

а) започаткування діяльності закладів, які надають вторинну медичну допомогу, що важливо для нашого дослідження, за договором з НСЗУ. Станом на вересень 2020 р. з НСЗУ було законтрактовано 3095 надавачів медичних послуг. В програмі медичних гарантій було визначено п'ять пріоритетних видів медичних послуг, що перебувають у фокусі особливої уваги;

б) започаткування програми реімбуксації «Доступні ліки», якою користуються 2,4 млн пацієнтів [12];

в) розвиток, як позитив, цифрових трансформацій в охороні здоров'я. Реформування охорони здоров'я в 2020–2021 рр. було спрямоване на: впровадження нових фінансових механізмів на рівні спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги, оновлення матеріально-технічного, кадрового та інформаційного ресурсів медичних закладів відповідно до міжнародних стандартів, ефективне функціонування моделі державного гарантування пакета медичної допомоги, впровадження інноваційних технологій у щоденній медичній практиці.

Незважаючи на критику, проблемні явища в системі реформування медицини, діяльність щодо реформування тривала. З 1 квітня діє нова програма медичних гарантій, передбачено 55 пакетів медичних гарантій, введені нові види тарифів. Нині в Україні нараховується 5370 опорних медичних закладів з ємністю 38715 лікарняних ліжок, рівнем зайнятості 13,8% [13]. Указом Президента України № 369/2021 Про

рішення РНБО від 30.07.2021 р. « Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян медичною допомогою» передбачені подальші кроки у всіх сферах медичної галузі, зокрема щодо ефективних показників діяльності, запровадження індикаторів якості, модернізації матеріально-технічної бази тощо. Таким чином, трансформація зовнішнього середовища закладів охорони здоров'я під впливом процесу реформування є потужним чинником можливостей і загроз їхнього розвитку.

Оцінювання внутрішнього середовища як чинника змін у процесі дослідження проведено на основі аналізу організації діяльності комунальних некомерційних підприємств охорони здоров'я в Хмельницькій області.

Внутрішнє середовище досліджуваних медичних закладів визначається такими компонентами: структурні підрозділи і змістовна складова їхньої діяльності, адміністративний апарат управління лікарнею, ресурсне забезпечення діяльності (матеріальні, людські, фінансові, інформаційні ресурси), організаційна культура, динаміка трансформаційних процесів. Загалом організаційна структура КНП адекватна тим завданням і функціям, які були покладені на лікарні у дореформенний період, структура управління відповідає організаційній структурі лінійно-функціонального типу, фрагментарно містить нові елементи, що виражають появу нових функцій в організації роботи медичних закладів вторинного рівня надання медичної допомоги. Функціональна діяльність закладів охорони здоров'я регламентована Статутами. Організаційна культура відповідає вимогам організаційної культури корпоративного типу.

У новостворених КНП охорони здоров'я «забезпечується загалом задовільно: а) кооперація праці між керівниками структурних підрозділів; б) функціональний розподіл управлінської праці шляхом закріплення конкретних функцій управління за окремими керівниками структурного підрозділу; в) професійно-кваліфікаційний розподіл управлінської праці за професіями, що прописано у вимогах до кваліфікації в посадових інструкціях; г) технологічний розподіл управлінської праці – розчленування процесу управління за стадіями лікувально-профілактичної, лікувальної та реабілітаційної роботи; д) встановлення внутрішніх зв'язків між керівниками структурних підрозділів та зовнішніх – між керівниками структурних підрозділів лікарні і зовнішнім середовищем» [15, с. 103].

Проблемами, як показує аналіз, все ще є: недостатня оптимізація документообігу, не повне охоплення процесів комунікації електронними засобами спілкування, недостатнє забезпечення їх функціонування матеріальними ресурсами. Потребує модернізації матеріально-технічна база. Система управління персоналом у лікарнях ще значною мірою відповідає типовим умовам функціонування бюджетних установ. Проведений аналіз внутрішнього середовища досліджуваних медичних закладів показує як сильні, так і слабкі їхні сторони, що загалом дозволяє отримати уявлення про потенціал їхнього розвитку у процесі планування.

PEST-аналіз тенденцій у зовнішньому середовищі, що мають важливе значення для стратегій досліджуваних організацій, вказує, що фактори зовнішнього середовища їхнього функціонування містять як великі можливості, так і загрози для розвитку КНП, що вимагає уваги до прогнозування змін і планування їхньої діяльності.

Планування – одна із основних функцій, що реалізується в процесі управління організацією. Однак практика планування в організації найбільшою мірою відображена щодо промислових підприємств. Планування в бюджетних установах, зокрема закладах охорони здоров'я, не має належного методичного забезпечення і характеристики в економічній літературі.

Проведений у процесі дослідження аналіз планової роботи у КНП охорони здоров'я показує, що їх менеджментом практикується оперативне та тактичне, як правило, річне планування. Розробляються такі види планів: програма розвитку КНП, план удосконалення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною освітою за спеціалізаціями, фінансовий план КНП, план підготовки лікарів-інтернів, план атестації медичного персоналу, координаційний план роботи КНП, план основних організаційно-методичних заходів, розроблених лікарнями на 2020–2022 рр. як складових частин плану розвитку госпітального округу (єдиний плановий документ, який був розроблений як перспективний план). Найбільш узагальненими плановими документами, що визначають організацію діяльності досліджуваних медичних закладів сьогодні, є плани основних організаційно-методичних, лікувальних та профілактичних заходів КНП на поточний рік. Прикладами оперативних планів є: розроблені відповідно до розпорядження НСЗУ планові документи – «Календарний план реформування системи фінансування системи охорони здоров'я в 2017–2020 роки», плани основних організаційно-методичних заходів по КНП на кожен місяць року.

Таким чином, система планування в медичних закладах, що надають вторинну медичну допомогу, не набула характеру комплексності; сфери управлінської діяльності охоплені фрагментарно; домінантним є тактичне (річне) і оперативне планування; в центрі уваги розробників планів залишаються організаційні питання, натомість нові проблеми економічного розвитку – робота в умовах конкуренції, організація і планування надання платних медичних послуг, маркетингове планування, планування інноваційної діяльності, трансферу нових медичних технологій залишаються поза увагою. Головне – в системі планування не відображено управлінських дій, пов'язаних з усуненням слабких сторін медичного закладу, що засвідчуються аналізом його внутрішнього середовища, а також можливостей і загроз, які диктує агресивне зовнішнє середовище.

За умов динамічних змін менеджмент організацій робить акцент на стратегічному плануванні. Це обумовлено чинниками, які важливо діагностувати щодо кожної конкретної організації. З огляду на проведене дослідження, вважаємо, що до них належать: 1) недоліки чинної системи планування в сучасному закладі охорони здоров'я; 2) трансформаційні зміни в системі охорони здоров'я, обумовлені медичною реформою; 3) зміни у системі адміністративно-територіального устрою, що обумовили формування нових територіальних громад, перерозподіл ареалу обслуговування медичними закладами, створення госпітальних округів тощо; 4) наявність сильних і слабких сторін у діяльності медичних закладів, динамічні зміни в структурі їхнього внутрішнього середовища; 5) необхідність реакції на динамічність змін факторів середовища лікарні; 6) потреба в активному використанні можливостей медичного

закладу, обумовлених факторами зовнішнього середовища; 7) необхідність попередження загроз функціональній діяльності КНП.

Зупинимось на характеристиці важливості впливу основних із зазначених вище груп факторів.

1. Тактичне (річне) і особливо оперативне планування діяльності закладу охорони, незважаючи на їхню значимість, не враховують віддалений горизонт у розвитку системи охорони здоров'я і відповідного медичного закладу в цій системі. Варто вказати, що в системі планування на національному та регіональному рівнях, з огляду на значимість цього чинника, відбувся перехід на трьохрічне планування, запроваджується перспективне фінансове планування та бюджетування, що логічно ставить на порядок дня питання щодо розширення горизонтів планування на рівні підприємств і організацій, гармонізації системи планів у багаторівневій системі управління. Успішність діяльності закладу охорони здоров'я, ефект синергії від діяльності структурних підрозділів можна досягти за умови узгодження їхніх планів, планів трансформаційних змін у різних видах медичної практики, тобто планування має бути комплексне, що актуалізує значимість його модернізації в сучасних медичних закладах загалом і в кожному конкретному підприємстві.

2. Медичну реформу в Україні супроводжують такі трансформаційні зміни: 1) створення конкурентного ринку медичних послуг і необхідність діяльності медичного закладу в умовах конкуренції, що актуалізує проблему вироблення конкурентних стратегій, а також маркетингового дослідження ринку і вироблення маркетингової стратегії; 2) «автономізація» медичних закладів та їх ресурсного забезпечення, які актуалізують необхідність стратегічного прогнозування і вироблення ресурсної стратегії лікарні; 3) запровадження нового підходу до управління персоналом медичних закладів, який передбачає зміни в системі безперервного розвитку лікарів, у кваліфікаційних вимогах до них, у побудові системи оплати праці. В сукупності це орієнтує на необхідність ідентифікації стратегічних пріоритетів у забезпеченні розвитку персоналу лікарні, їх відображення в стратегічному плані; 4) зміна інформаційно-аналітичного забезпечення кожного процесу надання медичних послуг, які матимуть єдину інформаційну базу пацієнтів (з цих позицій на особливу увагу заслуговують питання вироблення стратегії медичного закладу щодо побудови моделі інформаційного забезпечення з урахуванням реального стану справ в ньому); 5) запровадження нового механізму фінансування медичних закладів (у процесі трансформації «відбувається синергетика бюджетної та приватної медицини, запроваджуються механізми грантрайтингу для фінансування новітніх розробок галузі» [12, с. 248]. «Держава перейшла від утримання мережі медичних закладів, які надають безоплатні послуги, до стратегічної закупівлі послуг у цієї мережі» [12, с. 248]. Упродовж 2020 р. медичні заклади вторинної допомоги переходили на нову систему фінансування шляхом укладання договорів із НСЗУ, за якої заклади охорони здоров'я або індивідуальні надавачі-лікарі приватної практики є постачальниками послуг [13]. На порядок денний ставиться питання про визначення стратегії організації фінансування перетвореного у комунальне некомерційне підприємство закладу охорони здоров'я – укладання договору з НСЗУ, фінансування за бюджетною програмою, шляхом надання фінансової підтримки з місцевого бюджету, комбінування різних джерел

фінансування, для чого необхідні відповідні прогностичні оцінки у процесі стратегічного планування.

3. Ідеологія стратегічного планування базується на розробленні системи дій з перенесення якості функціонування організації (в нашому випадку лікарні) із стану, в якому вона знаходиться, в той, який передбачений цілями реформування. Для цього необхідно усунути слабкі сторони медичного закладу і його менеджменту. Проведений вище аналіз дає змогу констатувати таке:

1) досліджувані медичні заклади мають певні проблеми в динаміці руху персоналу. З огляду на це, актуальною для врахування в плануванні є діяльність щодо імплементації нових нормативно-правових засад мотивації медпрацівників, організації їхньої праці, навчання та підвищення кваліфікації, передбачених реформою, означивши це як першу критичну проблему для вироблення стратегії розвитку лікарні;

2) однією із слабких сторін медичних закладів вторинного рівня медичної допомоги є невідповідність її інформаційної системи сучасним вимогам до організації роботи закладу охорони здоров'я. На основі оцінювання інформаційних систем КНП, що обслуговують їх функціонування відповідно до їхніх основних складових, можна визначити, що позитивною стороною є упорядкованість адміністративної інформації, зрушення у зміцненні комп'ютерної бази лікарень, створення у деяких лікарнях підсистеми «Медико-інформаційна служба», наявність ознак інших підсистем за неповної їх розвиненості. Відповідно до плану реформи щодо удосконалення інформаційного забезпечення системи охорони здоров'я у досліджуваних медичних закладах сформовано електронний реєстр лікарів, реєстр пацієнтів, завершується робота, пов'язана зі створенням ЄМК, що передбачає впровадження електронних рецептів і електронних направлень, реалізацію програми «Доступні ліки» й агрегацію статистичних даних щодо захворюваності. Стратегічним пріоритетом є інформаційна підтримка функціональної діяльності медперсоналу, створення електронних інформаційних систем;

3) моніторингові оцінки надходжень фінансових ресурсів до лікарень за джерелами в часі вказують на явища недофінансування з глобального бюджету, нестабільність співвідношень між надходженнями із загального фонду місцевого бюджету і надходженнями зі спеціального фонду місцевого бюджету. В новій системі організації функціонування КНП працюють як заклади, що отримують аванс та надають послуги пацієнтам, а далі як такі, що отримують гроші на надання конкретних медичних послуг конкретним пацієнтам. Відтак, збільшення фінансування можливе в разі збільшення надання якісних медичних послуг відповідним медичним закладом. Варто зазначити, що при відмові від субвенції має місце недотримання обсягів фінансування за укладеними договорами з НСЗУ. Це третя критична проблема, для вирішення якої потрібно виробити стратегію медичних закладів та визначити її як стратегічний пріоритет;

4) незважаючи на задовільне ресурсне забезпечення організації функціональної діяльності досліджуваних медичних закладів, вони мають проблеми, що зумовлені: незадовільним станом частини медичного обладнання або його невідповідністю вимогам щодо забезпечення лікування за сучасними протоколами охорони здоров'я; потребою переходу медичного та іншого персоналу до роботи в сучасній

інформаційній системі лікарні та охорони здоров'я загалом; необхідністю оволодіння новими технологіями управління фінансовими ресурсами лікарні. Мова йде не тільки про залучення високоякісних ресурсів для забезпечення функціональної діяльності, а й про більш раціональне використання наявних, шляхом: а) використання стандартів лікування і скорочення часу лікування; б) оптимізації структури і змісту робіт господарської частини; в) перегляду й уточнення штатного розпису; г) можливої передачі частини немедичних робіт підрядникам; д) подальшої діяльності щодо забезпечення вимог до кількості та якості оснащення відповідно до примірного табеля. Водночас актуальними і критично важливими є такі питання: оптимізація доходів лікарень через правильний вибір (уточнення) можливого переліку медичних послуг, за якими є найбільш відповідні людські, матеріальні і фінансові ресурси; збалансування фінансових ресурсів медичного закладу; гнучке використання сучасних можливостей автономності лікарні. Тобто, в медичних закладах нагромаджено критичні питання, тому необхідно знайти варіанти їх вирішення в процесі розробки стратегічних планів;

5) певні виклики перед досліджуваним медичними закладами виникли в зв'язку з реорганізацією адміністративних районів, формуванням територіальних громад, реорганізацією районних централізованих лікарень, визначенням зон обслуговування новоутворених медичних закладів та формуванням госпітальних округів. Це стосується не лише реструктуризації районних лікарень, а й уточнення зон обслуговування, а відтак контингенту пацієнтів, розбудови співпраці із закладами первинної медичної допомоги, формування відносин з новоутвореними органами місцевої виконавчої влади;

6) з чинників зовнішнього середовища, що створюють можливості і загрози для КНП й актуалізують проблему імплементації стратегічного планування в практику їхньої діяльності, варто виокремити: модернізаційні зміни національних систем охорони здоров'я в сучасному світі, до яких належить: «уніфікація стандартів у галузі надання медичних послуг на міжнародному рівні, розвиток ринкових відносин у відношеннях між суб'єктами системи охорони здоров'я, вирішення специфічних національних проблем з урегулювання видатків на медичне обслуговування населення; децентралізацію державних функцій та їх делегування регіональним та муніципальним органам влади, яка характерна як більшості зарубіжних країн, так і Україні; оптимізація медичного обслуговування, переорієнтація служб охорони здоров'я з лікування на ранню діагностику та профілактику захворюваності, посилення конкуренції в сфері охорони здоров'я, розвиток системи добровільного медичного страхування, створення системи управління знаннями, яка стимулює інновації, сприяє розвитку співпраці, прискорює процес навчання, примножує соціальний капітал, зберігає висококваліфіковані медичні кадри, перетворює інтелектуальний капітал в структурний капітал і фіксує стратегічне мислення на використання нових досягнень в сфері медицини, сприяє використанню сучасних інформаційних технологій тощо» [12, с. 22].

Вагомим чинником, що містить загрози розвитку медичним закладам вторинної допомоги й актуалізує значимість імплементації стратегічного планування, є непередбачуваність протікання пандемії коронавірусу, що вимагає перманентної перебудови змісту діяльності лікарень, вирішення проблем лікування пацієнтів з хронічними захворюваннями.

Таким чином, сукупність емпірично виявлених чинників динамічних змін внутрішнього і зовнішнього середовища функціональної діяльності КНП обумовлює

необхідність вироблення методичних і організаційних засад впровадження стратегічного планування в практику управління лікарнями.

Оцінювання чинної практики планування КНП, проведене вище, врахування чинників актуалізації проблеми запровадження механізму стратегічного планування, концептуальних засад подальшого реформування охорони здоров'я в Україні та врахування ключових елементів трансформації середовища функціонування лікарень свідчать не лише про необхідність розроблення стратегій розвитку медичних закладів, що надають вторинну медичну допомогу, а й про необхідність реалізації планів їх практичного втілення.

Згідно з теорією стратегічного планування формування стратегії організації – це його основна складова. Щодо способу вирішення проблем розвитку і функціонування КНП, «стратегію розглядатимемо, як обов'язковий документ, який треба створити для забезпечення ефективного організаційного механізму подальшої поведінки медичного закладу в умовах агресивного зовнішнього середовища, яке постійно змінюється, як напрям і план дій» [15, с. 105]. Вважаємо за доцільне акцентувати увагу на вирішенні таких прикладних проблем: організація процесу стратегічного планування і формування його змісту.

Алгоритм розроблення стратегії подальшого функціонування і розвитку КНП охорони здоров'я має, на наш погляд, охопити такі управлінські дії: «аналіз середовища; визначення місії і цілей; вибір стратегії і її складових; реалізація стратегії; оцінка і контроль реалізації стратегії» [5, с. 343].

Відправним моментом процесу формування стратегії медичного закладу має бути аналіз його внутрішнього і зовнішнього середовища, оцінювання факторів, що впливають і можуть впливати на функціонування лікарні.

Найбільш поширеним способом вирішення цієї проблеми є SWOT-аналіз, який ми використаємо в нашому подальшому дослідженні (табл. 1).

Таблиця 1

SWOT-аналіз функціонування сучасного КНП охорони здоров'я вторинного рівня медичної допомоги

Сильні сторони (strengths)	Слабкі сторони (weaknesses)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Наявність ліцензії на діяльність з надання медичних послуг. 2. Офіційна реєстрація як суб'єкта економічної діяльності. 3. Відповідність структури лікарського персоналу заявленим пакетам медичних послуг. 4. Наявність договору з НСЗУ. 5. Наявність фінансування з глобального фонду і під виконані послуги. 6. Висока кваліфікація медперсоналу. 7. Висока якість надання більшості медичних послуг. 8. Достатнє забезпечення інфраструктурними об'єктами. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Неповна відповідність медичного обладнання сучасним вимогам діагностики та лікування. 2. Низький рівень заробітної плати медичного персоналу. 3. Недостатньо гнучка система мотивації персоналу. 4. Недофінансування з боку державного бюджету. 5. Недостатня диверсифікованість джерел фінансування, відсутність грантових коштів. 6. Недостатня комфортність надання послуг у стаціонарі. 7. Недостатній рівень комп'ютеризації процесів лікування і діагностики. 8. Недостатній рівень координації роботи медичного персоналу. 9. Фінансова нестабільність.

продовження таблиці 1

Можливості (opportunities)	Загрози (threats)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Збільшення фінансування за програмою медичних гарантій. 2. Збільшення обсягів надання платних послуг. 3. Надходження коштів за рахунок благодійних фондів. 4. Імплементация новітніх протоколів лікування. 5. Підвищення іміджу медичного закладу. 6. Безкоштовне навчання і підвищення кваліфікації персоналу. 7. Перехід на електронні носії документування робіт і послуг. 8. Гарантоване продовження реформи охорони здоров'я. 9. Нові комунікації з споживачами медичних послуг і партнерами. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зменшення фінансування за програмою медичних гарантій. 2. Зниження попиту на платні медичні послуги в зв'язку з підвищенням рівня бідності. 3. Слабке поширення нових стандартів лікування і новітніх технологій. 4. Технологічні зміни в галузі, до яких не готова лікарня. 5. Підвищення цін на медпрепарати, перев'язувальні матеріали, інструменти. 6. Збільшення кількості сегментів на ринку медичних послуг. 7. Підвищення плінності персоналу. 8. Втрата цільових споживачів медпослуг. 9. Призупинення реформи охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами на основі узагальненого аналізу внутрішнього і зовнішнього середовищ КНП вторинної медичної допомоги в Хмельницькій обл. та аналогічних досліджень, які провели В. Адамик, Ю. Дишкант у Тернопільській обл. [16, с. 143].

У процесі формування стратегії важливо не лише визначити сильні і слабкі сторони, можливості й загрози, а й оцінити ступінь ймовірності і важливості останніх. Використання «SPACE-аналізу» дало змогу об'єднати чинники і за відповідною методологією експертної оцінки проранжувати їх. Для побудови матриці SWOT-аналізу в частині «можливості» і «загрози» ми, скориставшись методом експертних оцінок, провели ранжування факторів можливостей і факторів загроз, що дало змогу уточнити місію КНП, який надає вторинну медичну допомогу, визначити критичні питання, сформулювати стратегічні цілі, стратегічні пріоритети та оперативні цілі стратегії медичного закладу даного типу на сучасному етапі.

Зокрема, місію можна сформулювати так: лікарня вторинного рівня надання медичної допомоги – сучасне некомерційне комунальне підприємство, основне призначення якого – надання високоякісної медичної допомоги та високоякісних медичних послуг для населення базової та суміжних територіальних громад, а завдання – підвищення конкурентоспроможності, ефективне використання ресурсів та імплементация інноваційних технологій в процеси діагностики, лікування та реабілітації.

Для реалізації цієї місії важливо визначити набір цілей, який має бути основою формування стратегічного плану, зокрема основних стратегій. До уваги варто взяти те, що для складних організацій, до яких належать медичні заклади вторинного рівня медичної допомоги, мають розроблятися головні цілі, які відповідають реалізації місії на перспективу, і специфічні (цілі структурних підрозділів, цілі функціональних сфер – лікування, діагностика, фінанси, кадри, інформатизація тощо).

Використавши метод «побудови дерева цілей» та взявши за основу побудови принцип «магічний чотирикутник управління» [14, с. 65], вважаємо, що менеджмент

цього типу медичних закладів у процесі розроблення стратегічного плану (стратегії) має орієнтуватись на чотири цілі – предметну (здійснити основне призначення медичного закладу); ціль 1 – забезпечити запити, інтереси, вимоги споживачів медичних послуг; ціль 2 – задовольнити потреби персоналу; ціль 3 – забезпечити мінімальні витрати в процесі організації надання медичних послуг.

Відповідно, враховуючи зазначене, результати SWOT-аналізу та «SPECЕ-аналізу», стратегічними пріоритетами в стратегії мають бути: повноцінна імплементція нової моделі надання медичних послуг, утвердження нової моделі фінансування лікарні в орієнтації на диверсифікацію джерел фінансування, модернізація системи мотивації персоналу, створення електронної системи функціонування медичного закладу, створення системи ефективного управління витратами та ресурсами.

За змістом стратегію КНП, як основний компонент стратегічного плану, варто розглядати як корпоративну стратегію, яка об'єднає операційну (виробничу із забезпечення надання медичних послуг) стратегію, функціональні стратегії та ділову стратегію.

Корпоративну стратегію на етапі її формування доцільно розглядати в оптимістичному та песимістичному варіантах. Функціональні стратегії мають бути основою для орієнтації управлінців у їх функціональній діяльності. Ділова стратегія має спрямовуватися на становлення та зміцнення конкурентоспроможності довгострокової позиції комунального підприємства на ринку медичних послуг територіальної громади. Виробнича – на побудову моделі поведінки менеджменту лікарні щодо організації перспективних практик діагностичної, лікувальної, реабілітаційної, профілактичної роботи, щодо закупівель медпрепаратів, медичного обладнання, перев'язувальних матеріалів, використання майна лікарні тощо. Рамкові обмеження щодо обсягу статті не дають змогу зупинитись на уточненні планів дій та проєктів за визначеними стратегічними пріоритетами, що, на наш погляд, організаційно забезпечує довершеність процесу стратегічного планування, а відтак – успішну імплементцію його в практику медичного закладу.

Одним із недоліків імплементції стратегічного планування на практиці є слабкий механізм реалізації стратегій. З метою недопущення таких явищ у медичних закладах, вважаємо, що в них має бути з моменту започаткування реалізації стратегії запроваджено стратегічний контроль та оцінювання ступеня реалізації стратегії, мають враховуватися ризики, здійснюватися підготовка персоналу лікарні та стейкхолдерів до його прийняття, затвердження і реалізації [15, с. 107]. Важливо подолати опір змінам, причинами якого можуть бути: форсмажорні обставини; різного роду протидії; негативна реакція окремих людей, у зв'язку з неготовністю освоювати нові підходи в технологіях надання медичних послуг; невпевненість керівників структурних підрозділів у результатах змін; невпевненість окремих керівників щодо збереження своєї посади; небажання втратити контроль над ресурсами; можливе погіршення умов роботи окремих працівників.

Це вказує на необхідність зосередження уваги на проблемах психологічної підготовки персоналу до можливих змін у зв'язку з реалізацією стратегії, якісної підготовки проєктних листів, в тому числі в частині організаційного проєктування, стимулювання впровадження інновацій в практику профілактичної, діагностичної, лікувальної, реабілітаційної діяльності, а також у практику менеджменту.

Це дасть змогу найбільш ефективно поєднати стратегічні наміри, закладені в стратегіях, з реаліями практичної діяльності медичних закладів.

Висновки. 1. Внутрішнє і зовнішнє середовище медичних закладів охорони здоров'я, що належать до вторинного рівня надання медичної допомоги, перебувають у процесі динамічних змін, що ставить ці заклади в умови невизначеності, створює як можливості, так і загрози для їхнього функціонування та розвитку. На зміну ідеології «хаосу» за таких умов має впроваджуватися ідеологія передбачуваності, а відтак імплементації елементів стратегічного менеджменту з відповідною системою планування. 2. В медичних закладах, що надають вторинну медичну допомогу, поширена практика переважно тактичного (річного) і оперативного (квартального, місячного, декадного) планування. Система планування не набула комплексного характеру, в центрі уваги розроблених планів є організаційні питання, натомість нові проблеми економічного розвитку (робота в умовах конкуренції, надання медичних платних послуг, планування інноваційного розвитку, маркетингове планування) залишаються поза увагою. В системі планування не відображено управлінських дій, пов'язаних з усуненням слабких сторін і загроз, активізацією використання можливостей. Для цього необхідно впровадити в практику стратегічне планування. 3. Окрім недоліків чинного планування, цього вимагають трансформаційні зміни в системі охорони здоров'я, обумовлені медичною реформою, зміни у системі адміністративно-територіального устрою, становлення нових територіальних громад, наявність слабких сторін і динамічні зміни в структурі внутрішнього середовища лікарень, необхідність реакції на зміни впливу факторів зовнішнього середовища, потреба в активізації використання можливостей лікарні та необхідність попередження загроз, необхідність врахування конкурентних переваг і перспектив розвитку. 4. Основними управлінськими діями, які необхідно здійснити для формування стратегій лікарень цього типу, мають бути: визначення місії і цілей, вибір стратегій та їхніх складових, забезпечення реалізації стратегій, оцінювання і контроль виконання завдань, планів дій і проєктів у рамках стратегічних пріоритетів стратегій. 5. Імплементація запропонованого методологічного підходу та практичних кроків щодо вирішення зазначених проблем дасть змогу гармонізувати систему планування закладами охорони здоров'я з іншими компонентами стратегічного менеджменту, об'єктивна необхідність впровадження якого в практику системи охорони здоров'я назріла, а також з новими підходами в плануванні та бюджетуванні на національному та регіональному рівнях.

Перспективи подальших досліджень. У подальших дослідженнях варто зосередити увагу на питаннях організаційного проєктування, пов'язаного з реформуванням роботи медичних закладів, організації забезпечення виконання стратегій, подолання опору змінам, пов'язаним зі стратегічними намірами, психологічної підготовки персоналу лікарень до діяльності в нових умовах, застосування інших управлінських дій, спрямованих на побудову досконалого механізму реалізації стратегій.

Література

1. Стратегічне планування. Вікіпедія. URL: http://uk.wikipedia.org/wiki/стратегічне_планування
2. Свистович М. Б. Сутність та основні поняття стратегічного планування. URL: http://academy.gov.ua/ej_18/PDF/06/pdf

3. Мельник А. Багаторівневе стратегічне планування в системі інституційних механізмів управління в Україні. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2020. № 2. С. 7–23.
4. Подольчак Н. Ю. Стратегічний менеджмент : навч. посіб. Львів : Вид-во Львівської політехніки, 2012. 400 с.
5. Державне та регіональне управління : навч. посіб. ; за ред. А. Ф. Мельник. Київ : Знання, 2006. 420 с.
6. Мельник А. Ф., Монастирський Г. Л., Дудкіна О. П. Муниципальный менеджмент : навч. посіб. ; за ред. А. Ф. Мельник. Київ : Знання, 2006. 420 с.
7. Mintzberg, H., Alstrend, B. and Lempel, J. Strategy safari: A guided tour through the wilds of strategic management. Piter. St. Petersburg. 2001. 336 p.
8. Bowman, C. Fundamentals of strategie management. Mosov : Finteress, 2001. 466 p.
9. URL: rusnauka.com/31-PRNT-2010/Economiecs/77663.doc.htm
10. Національна стратегія реформування охорони здоров'я України. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
11. Проблеми діяльності центрів надання адміністративних послуг на сучасному етапі реформування системи надання адміністративних послуг в Україні. Аналітична записка. Національний інститут стратегічних досліджень. URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NNuoeGlzjOYJ:old2.niss.gov.ua/articles/2373/+&cd=1&hl=uk&ct=clnk&gl=ua>
12. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я : монографія / за наук. ред. д. е. н. Шкільняка М. М., д.е.н. Желюк Т. Л. Тернопіль : Крок, 2020. 560 с.
13. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-в. Редакція від 01.01.2021, підстава - 1082-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
14. Эрдманн К., Шефер В., Мундхенке Э. Организационная структура правительства и структура управления. К. V. Deckers Verlag, Heidelberg, 1996. 106 с.
15. Мельник А., Богач Ю. Модернізація організаційного механізму функціонування закладів вторинного і третинного рівнів охорони здоров'я. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2020. № 4. С. 92–113 .
16. Адамик В., Дишкант Ю. Модернізація організаційної культури закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи. *Економічний аналіз*. 2020. № 4. С. 140–147.

References

1. Stratehichne planuvannia. Wikipediia [Strategic planning. Wikipedia]. URL: <http://uk.wikipedia.org/wiki/stratehichne-planuvannia> [in Ukrainian].
2. Svystovych, M. B. Sutnist ta osnovni poniattia stratehichnoho planuvannia [The essence and basic concepts of strategic planning]. URL: <http://academy.gov.ua/ej18/PDF/06/pdf> [in Ukrainian].
3. Melnyk, A. (2020). Bahatorivneve stratehichne planuvannia v systemi instytutsiinykh mekhanizmv upravlinnia v Ukraini [Multilevel strategic planning in the system of institutional mechanisms of management in Ukraine]. *Visnyk Ternopil'skoho natsionalnoho ekonomichnoho universytetu – Herald of Ternopil National Economic University*, 2, 7-23 [in Ukrainian].

4. Podolchak, N. Yu. (2012). Strategic management [Stratehichnyi menedzhment]: navch. posib. Lviv: Vydavnytstvo Lvivskoi politekhniky. 400 p. [in Ukrainian].
5. Derzhavne ta rehionalne upravlinnia [State and regional administration] (2006): navch. posib.; za red. A. F. Melnyk. K.: Znannia. 420 p. [in Ukrainian].
6. Melnyk, A. F., Monastyrskiy, H. L., Dudkina O. P. (2006). Munitsypalni menedzhment [Municipal management]: navch. posib.; za red. A. F. Melnyk. K.: Znannia. 420 p. [in Ukrainian].
7. Mintzberg, H., Alstrend, B. and Lempel, J. (2001). Strategy safari: A guided tour through the wilds of strategic management. Piter. St. Petersburg. 336 p. [in English].
8. Bowman, C. (2001). Fundamentals of strategic management. Moscov: Finterss. 466 p. [in English].
9. URL: rusnauka.com/31-PRNT-2010/Economics/77663.doc.htm [in Russian].
10. Natsionalna stratehiia reformuvannia okhorony zdorovia Ukrainy [National Health Care Reform Strategy of Ukraine]. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf> [in Ukrainian].
11. Problemy diialnosti tsentriv nadання administratyvnykh posluh na suchasnomu etapi reformuvannia systemy nadання administratyvnykh posluh v Ukraini. Analitychna zapyska. Natsionalnyi instytut stratehichnykh doslidzhen [Problems of activity of the centers of rendering of administrative services at the present stage of reforming of system of rendering of administrative services in Ukraine. Analytical note. National Institute for Strategic Studies]. URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NNuoeGlzjOYJ:old2.niss.gov.ua/articles/2373/+&cd=1&hl=uk&ct=clnk&gl=ua> [in Ukrainian].
12. Modernizatsiia menedzhmentu ta publichnoho upravlinnia v systemi okhorony zdorovia [Modernization of management and public administration in the health care system] (2020): monohrafiia; za nauk. red. d. e. n. Shkilniaka M. M., d.e.n. Zheliuk T. L. Ternopil: Krok. 560 p. [in Ukrainian].
13. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia: Zakon Ukrainy vid 19.10.2017 r. № 2168-v. Redaktsiia vid 01.01.2021, pidstava - 1082-IX. [On state financial guarantees of medical care: Law of Ukraine of 19.10.2017 № 2168-v. Edition from 01.01.2021, basis - 1082-IX]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> [in Ukrainian].
14. Erdmann, K., Shefer, V., Mundkhenke, E. (1996). Orhanyzatsyonnaia struktura pravytelstva y struktura upravleniya [Organizational structure of government and management structure]. K. V. Deckers Verlag, Heidelberg. 106 p. [in Russian].
15. Melnyk, A., Bohach, Yu. (2020). Modernizatsiia orhanizatsiinoho mekhanizmu funktsionuvannia zakladiv vtorynnoho i tretynnoho rivniv okhorony zdorovia [Modernization of the organizational mechanism of functioning of secondary and tertiary health care facilities]. *Visnyk Ternopil'skoho natsionalnoho ekonomichnoho universytetu – Herald of Ternopil National Economic University*, 4, 92-113 [in Ukrainian].
16. Adamyk ,V., Dyshkant, Yu. (2020). Modernizatsiia orhanizatsiinoi kultury zakladu okhorony zdorovia v umovakh medychnoi reform [Modernization of the organizational culture of the health care institution in the context of medical reform]. *Ekonomichnyi analiz – Economic analysis*, 4, 140-147 [in Ukrainian].

Статтю отримано 4 серпня 2021 р.

Article received August 4, 2021