

## Тема 1.

### Основи менеджменту в сфері охорони здоров'я.

1. Менеджмент: загальні поняття.
2. Менеджмент в охороні здоров'я: загальні поняття.
3. Управління національними системами охорони здоров'я: макро- рівень
4. Менеджмент в медичній установі: мікро- рівень
5. Стратегічний менеджмент в охороні здоров'я: базові засади, основні поняття
6. Стратегічне планування в діяльності закладів охорони здоров'я.

#### 1. Менеджмент: загальні поняття.

##### Менеджмент, як загальне поняття, можна трактувати з двох позицій:

1. З одного боку - як процес впливу на кого-небудь або що-небудь
2. З другого боку - як систему управляючих суб'єктів, об'єктів управління і управлінських дій

##### Функції менеджменту (загальна класифікація):

1. По-перше, вивчення обстановки, збір та обробка інформації (аналіз ситуації, що склалася).
2. По-друге, прийняття рішення до попередніх розрахунків та перетворення інформації. Після отримання комплексної, повної, достовірної та своєчасної інформації (дані про фактичний стан) приймається управлінське рішення і здійснюється планування його виконання.
3. По-третє, організація здійснення прийнятого рішення шляхом упорядкування ресурсів і засобів, налагодження необхідних виробничих зв'язків, комунікацій, мотивацій та контроль за його виконанням.

##### Принципи менеджменту (загальна класифікація):

1. Принципи організаційні, координаційні і оперативні, які направлені на активізацію і посилення мотивації діяльності кожного співробітника і всього колективу. Серед них: влада і відповідальність; єдиноначальність; єдність керівництва; централізація; лінійне управління; порядок; стабільність; ініціатива та ін.
2. Принципи розвитку, які направлені на оптимізацію взаємостосунків і підвищення ефективності колективної діяльності. Серед них: дисципліна, справедливість, підкорення індивідуальних інтересів загальним, кооперативний дух, постійність персоналу, винагороди та ін.
3. Принципи підвищення іміджу, авторитету, представництва установи та ін.

##### Методи менеджменту (загальна класифікація):

- організаційно – розпорядчі
- економіко – господарчі
- правові
- соціально-психологічні

*Крім того, до методів менеджменту відносять: методи підкріплення і стимулювання; методи регулювання поведінки; методи по оптимізації трудового процесу і зростання відповідальності співробітників; методи розвитку ініціативи співробітників і підвищення індивідуальної майстерності.*

### **Система менеджменту має три рівні:**

- *стратегічний* – цей рівень забезпечує визначити цілі та можливі результати в перспективі;
- *тактичний* – цей рівень дозволяє оптимально визначити конкретні задачі, організацію, поетапне виконання і контроль результатів;
- *оперативний (операційний)* – цей рівень забезпечує ефективне виконання виробничих процесів з оптимальним використанням наявних ресурсів (наприклад, облік, контроль і аналіз діяльності вже функціонуючих структур).

### **2. Менеджмент в охороні здоров'я: загальні поняття.**

#### **Відносини управління в медицині відбуваються на таких рівнях:**

- *макро - рівень*: на рівні державного адміністрування (загальнодержавний рівень законодавчої та виконавчої гілок влади), регіональному, місцевому, галузевому, відомчому рівнях, тобто на рівні управління системою охорони здоров'я країни;
- *мікро - рівень*: на рівні управління окремим медичним закладом (медичні установи, страхові компанії, громадські організації, фонди медичного страхування).

#### **В управлінні системою охорони здоров'я необхідно розрізняти:**

- адміністрування (управління) охорони здоров'я (макро – рівень)
- менеджмент медичних установ (мікро – рівень)

Більшість фахівців вважають, що дефініції «управління» та «менеджмент» є синонімами, але їх зміст відмінний – як з урахуванням мікро-, так й макро- економічного підходів. Тому, дослідники вважають, що для макро - рівня доцільніше використовувати термін «управління», а для мікро – рівня, доцільно використовувати термін «менеджмент».

**Управління в охороні здоров'я, як макросистема** — це наука управління, регулювання і контролю фінансових, трудових і матеріальних ресурсів органами і установами охорони здоров'я.

*Мета управління в охороні здоров'я, як макросистеми* – зниження втрат суспільства від захворюваності, інвалідності та смертності населення при наявних ресурсах.

*Задача управління в охороні здоров'я, як макросистеми* — найефективніше досягнення мети шляхом підвищення якості лікувальних, діагностичних і профілактичних заходів та раціонального використання ресурсів охорони здоров'я.

*Об'єкт управління в охороні здоров'я, як макросистеми* — медична установа (медичне підприємство, заклад, клініка і т.д.).

*Суб'єкт управління в охороні здоров'я, як макросистеми* – управлінський апарат, органи управління (наприклад, Міністерство охорони здоров'я, головні лікарі, завідувачі відділеннями, директори клінік і т.д.).

**Менеджмент в охороні здоров'я, як мікросистема** - це управління безпосередньо медичною установою, як самостійною фінансово-господарською одиницею.

*Менеджмент в охороні здоров'я, як мікросистеми, можна розглядати з двох позицій:*

1. З одного боку - це процес впливу на матеріальні, трудові і фінансові відносини (матеріальні, трудові та фінансові ресурси), їх організацію для реалізації економічної і соціальної політики медичної установи.

2. З другого боку – це сукупність всіх органів апарату управління медичною установою та їх управлінських дій.

*Менеджмент медичної установи – це присутність двох сторін: суб'єкт управління (керівники) та об'єкт управління (трудові, фінансові та матеріальні ресурси).*

### **Система менеджменту в медичній установі має три рівні:**

- *стратегічний рівень* - головний лікар, директор
- *тактичний рівень* - заступники головного лікаря по напрямках і розділах роботи, головна (старша) медична сестра
- *оперативний (операційний) рівень* - керівники відділень, підрозділів, які не мають в підлеглих інших керівників, включаючи старших медичних сестер відділень

### **Основні рівні виникнення економічних та управлінських відносин в охороні здоров'я:**

1. *Макроекономічний рівень.* В рамках національної економіки в цілому, і, перш за все, в тих галузях, які безпосередньо пов'язані з охороною здоров'я (медична промисловість, фармацевтична промисловість, приладобудування, спеціальні галузі текстильної, харчової промисловості, транспортного машинобудування, будівництва, торгівлі і т.п.), складаються макроекономічні відносини. В сучасних умовах інтеграції багатьох видів медичної діяльності на інтернаціональному рівні, макроекономічні відносини виходять в сферу міжнародного господарства, функціонування ринку послуг охорони здоров'я у світовому масштабі.
2. *Мікроекономічний рівень.* На мікроекономічному рівні вони охоплюють діяльність кожного індивідуума, окремих ділянок, ланок і структур надання медичних послуг. Головний мікроекономічний елемент охорони здоров'я — це медична установа, яка за своєю суттю виступає як своєрідне підприємство (фірма), що виробляє та надає послуги. Що до приватно практикуючого лікаря, то він, по суті, утілює, персоніфікує цілу медичну установу, виступаючи поперемінно як основний персонал, менеджер, обслуговуючий працівник і т.п., якщо, звичайно, не йдеться про використання найманої робочої сили.
3. *Мідіекономічний рівень.* Останнім часом все більш виразно виявляється тенденція до виділення цього рівня відносин. На цьому рівні досліджуються господарські зв'язки в охороні здоров'я, що розглядається як велика галузь в економіці (супер - галузь), що складається з цілого ряду підгалузей, виробництв і спеціалізації, з'єднаних рішенням однієї функціональної задачі — охорона і зміцнення суспільного та індивідуального здоров'я.

### **3. Управління національними системами охорони здоров'я: макро- рівень**

*Управління охороною здоров'я населення є комплексною задачею всього суспільства, в реалізації якої беруть участь безліч секторів національного господарства і структур управління.*

### **Чинники, що визначають форми і методи управління системою охорони здоров'я населення в цілому і на окремих територіях:**

- соціальні чинники та соціальна спрямованість рішень, дій державних, регіональних, місцевих органів влади;
- рівень соціально-економічного розвитку країни в цілому і окремих її регіонів;
- реалізація принципів соціальної справедливості та доступності для всіх членів суспільства досягнень науки в області охорони здоров'я;

- рівень наукового забезпечення проблем охорони здоров'я;
- адаптація міжнародного досвіду в області медико-соціального забезпечення населення країни в цілому і в різних регіонах.

*Комплексна система охорони здоров'я населення складається із:*

- *структурних елементів* - відповідні відомства медико – соціального забезпечення;
- *функціональних елементів* - органи і установи медико - соціального обслуговування.

**Державний сектор охорони здоров'я** – це сукупність закладів державної і комунальної форм власності, діяльність яких спрямована на забезпечення охорони здоров'я громадян. Заклади, що перебувають у власності держави, призначені виконувати завдання загальнонаціонального значення. В свою чергу, комунальні установи, котрі є у власності органів місцевого самоврядування, забезпечують охорону здоров'я на місцевому рівні.

**В організаційному плані, державний сектор охорони здоров'я можна характеризувати за двома ознаками:**

1. *Галузева ознака.* Галузева структура державного сектору охорони здоров'я в Україні свідчить про широкий спектр діяльності держави у сфері охорони здоров'я: це – надання медичної допомоги населенню країни, забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя, виробництво медикаментозних засобів, науково-дослідницька робота.
2. *Адміністративно-територіальна ознака.* На основі територіально-адміністративного поділу країни і відповідно до вимог наближення медичної допомоги до безпосереднього споживача розрізняють три рівні лікувально-профілактичної допомоги:
  - *Перший рівень* – первинна медико-санітарна допомога – передбачає консультацію лікаря загальної практики (сімейного), діагностику та лікування найпоширеніших захворювань, спрямування пацієнта для надання спеціалізованої допомоги, проведення профілактичних заходів.
  - *Другий рівень* – вторинна (спеціалізована) медична допомога – це кваліфіковане консультування, профілактика та лікування, яке здійснюють лікарі-спеціалісти.
  - *Третій рівень* - третинна (високо спеціалізована) медична допомога – надають лікарі (або їх групи), які мають відповідну підготовку в галузі складних для діагностики та лікування захворювань, а також рідких захворювань.

Первинну і вторинну медичну допомогу надають в амбулаторіях, сільських дільничних лікарнях, поліклініках, міських і центральних районних лікарнях.

Третинну допомогу забезпечують спеціалізовані та багатопрофільні лікарні, діагностичні й медичні центри, диспансери.

**За рівнем підпорядкування державні й комунальні заклади охорони здоров'я можна поділити на дві групи:**

- медичні заклади, підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України;
- медичні заклади, підпорядковані окремим відомствам та управлінням.

**Модель організації системи охорони здоров'я** не може бути стабільною (незмінною), вона повинна постійно вдосконалюватись.

Міжнародний досвід свідчить, що вона має охоплювати три автономні, але взаємопов'язані сфери суспільного життя:

- сферу державного управління охороною здоров'я;
- сферу піклування про здоров'я, що належить до громадської самоорганізації;
- сферу професійної медичної діяльності.

*Розвиток системи охорони здоров'я має ґрунтуватися на поєднанні взаємодії держави, медичного співтовариства і громадських інтересів. На подібному підході базуються майже всі зарубіжні моделі організації системи охорони здоров'я. В різних моделях організації системи охорони здоров'я робляться відповідні акценти на тій чи іншій сфері суспільного життя.*

**Сформовані моделі охорони здоров'я в світовій практиці базуються на трьох основних системах фінансування охорони здоров'я з точки зору організаційно – фінансових особливостей:**

- *Державна система* (бюджетна модель / система, національна, "модель Беверіджа" або беверіджська система, англійська модель, а так само соціалістична модель): до 90% коштів надходить з бюджетних джерел, основний постачальник медичних послуг – держава, вони надаються як суспільне благо, фінансування здійснюється за рахунок загального оподаткування, управління і контролю з боку урядових органів, рівний доступ до медичної допомоги для всіх громадян (Великобританія, Данія). Принципи соціалістичної охорони здоров'я багато в чому співпадають з беверіджськими системами, але на відміну від них їм характерна всеосяжна роль держави в організації охорони здоров'я зверху - централізація управління (принципи були розроблені Н.А. Семашко і встановлені в основу охорони здоров'я СРСР).
- *Система соціального медичного страхування* (бюджетно-страхова модель / система, "модель Бісмарка" або бісмаркська система, німецька модель): фінансові ресурси охорони здоров'я формуються за рахунок страхових внесків підприємців, працюючих громадян і субсидій держави, при цьому основним є фінансування з позабюджетних фондів медичного страхування; роль уряду в такій системі обмежена, він визначає перелік основних послуг, які повинні надаватися застрахованим, встановлює групи населення, які повинні бути застраховані, регулює величину страхового внеску, розглядає спірні питання і визначає основні «правила гри» (Німеччина, Іспанія, Франція, Швеція, Японія).
- *Приватна система* (страхова модель / система, американська модель, приватна медицина): передбачає, що діяльність медичних закладів фінансується головним чином за рахунок внесків добровільного медичного страхування та реалізації платних послуг населенню; ставить основною задачею не суспільну, а індивідуальну відповідальність за здоров'я; має розвинену систему приватного медичного страхування, велику різноманітність програм, що охоплюють значну частину населення, серед основних державних програм можна виділити – для старих, для бідних, для військовослужбовців, для тих військових, що знаходяться у відставці; програми для середнього класу в основному здійснюються приватними страховими компаніями (США, Швейцарія, Японія, Нідерланди).

**4. Менеджмент в медичній установі: мікро- рівень**

**Менеджмент в медичній установі вирішує декілька груп проблем, які послідовно, логічно впливають одна з іншою:**

1. *Перша група проблем* виражається питанням: що і як робити? Іншими словами, які медичні послуги, кому і з використанням яких організаційно-правових форм надавати? Для вирішення цих проблем необхідне ретельне розглянути умови і методи господарювання на всіх стадіях лікувально-профілактичного процесу.

2. *Друга група проблем* пов'язана із з'ясуванням того, з якими ресурсами реально можна приступити до надання певного виду медичних послуг і які ресурси ще необхідно буде придбати для цього додатково. Для вирішення цих проблем необхідне ретельне вивчення факторів господарської діяльності в медицині. Мова йде про дослідження матеріально-технічної бази, використання якої можливо в більшій чи меншій мірі за даних конкретних обставин. З'ясувавши структуру ресурсів, необхідно визначити також склад і відсоткове співвідношення основних і оборотних засобів організації, виявити особливості їх застосування, своєрідність економічного руху, специфіку амортизації. Далі на перший план виступає вирішення питань про кадрове забезпечення діяльності медичної установи, структури трудового потенціалу та економічних форм залучення кваліфікованих фахівців до роботи в установі. Найважливіший елемент даного комплексу питань - це визначення можливих стимулів і мотивацій праці, включаючи оптимальне поєднання матеріального і морально-психологічного стимулювання.

3. *Третя група проблем* виражається питанням: хто оплатить надані медичні послуги? Для вирішення цих проблем необхідне ретельне вивчення можливостей та видів інвестиційного процесу в медичній галузі. Три основні групи інвесторів вкладають свої кошти в забезпечення функціонування та розвиток охорони здоров'я: самі пацієнти, держава і страхові організації. Цим трьома групами інвестиційних джерел відповідають і три найбільш розповсюджені системи фінансування охорони здоров'я: приватна, бюджетна і страхова.

4. *Четверта група проблем* пов'язана із з'ясуванням того, яким може бути очікуваний результат професійної та одночасно фінансово-економічної діяльності. Маючи для надання певного набору медичних послуг об'єктивно обмежені матеріальні, трудові та фінансові ресурси, необхідно досить чітко визначити ті цілі, які можна досягти. При цьому необхідно мати уявлення про економічну оптимізацію, тобто шляхи раціонального використання наявних матеріально-енергетичних факторів медичної праці, грошових коштів, залучених працівників найрізноманітніших спеціальностей і різної кваліфікації. Важливо також проаналізувати ступінь відповідності ресурсів досягненням науково-технічного прогресу і сформованій практиці їх професійного і господарського використання. Залежно від того, якими ресурсами володіє медична установа - застарілими, фізично і морально зношеними, стандартними, поширеними по своїй оснащеності в медичних установах даного типу, новітніми, - можна припускати й те, яким буде результат їх використання. Дуже важливим є питання про можливу ефективність застосування ресурсів. В цілому, вивчення ефективності - це окрема економічна проблема. При цьому необхідно зазначити, що для медицини питання про ефективність набуває особливу складність і специфічне забарвлення у зв'язку з тим, що ефективність охорони здоров'я не може бути визначена однозначно.

5. *П'ята група проблем* пов'язана з визначенням отриманого фактичного результату діяльності - надання медичної послуги. Відомо, що від бажаного до дійсного відстань іноді буває дуже великою. Це більш характерно для охорони здоров'я, де досягнення поставленої мети може натрапити на значне число самих несподіваних перешкод. Однак, незважаючи на всю невизначеність і непередбачуваність охорони здоров'я, підрахувати фактичні результати все ж видається можливим. Для вирішення цих проблем необхідне ретельне розробити фінансово-економічну нормативну базу медичної галузі. Створена і постійно вдосконалюється певна система натуральних, вартісних і відносних показників, які кількісно характеризують результати як медичної професійної роботи, так і господарської діяльності в охороні здоров'я. Ця нормативна база використовується в

таких цілях: для визначення стартових умов функціонування медичного закладу як суб'єкта господарювання; для аналізу поточного фінансово-економічного стану конкретного медичного закладу або приватно – практикуючого лікаря. Система показників застосовується не тільки для фіксації економічного стану в кожен даний момент, але і для контролю за динамікою змін тих чи інших параметрів діяльності медичної установи. Такий же аналіз може бути здійснений стосовно медичної галузі в цілому, підгалузі або регіону. Знаючи зміст аналізованих показників, маючи уявлення про методику розрахунків, можна в цілому визначити зміну в стані здоров'я населення або групи пацієнтів і здійснити соціально-економічні корективи.

6. *Шоста група проблем* полягає в тому, як управляти фінансово-економічними процесами, що відбуваються в медичних установах. Праця, виробництво, тобто фінансово-економічна діяльність як така, будучи свідомим цілеспрямованим процесом, що здійснюється людиною, повинна бути керованою. Справа полягає лише в ступені та умовах керованості, методах здійснення управлінської діяльності. Що ж стосується охорони здоров'я, то це галузь, спочатку схильна до управління на різних рівнях і в різноманітних формах. Для вирішення цих проблем необхідне ретельне вивчення питань медичного менеджменту, економічного та адміністративно-правового регулювання господарського механізму медичної галузі.

7. *Сьома група проблем* може бути сформульована таким чином: як досягти економічного успіху? Для вирішення цих проблем необхідне ретельне досліджувати питання медичного маркетингу, такі як: попит, пропозиція, ціноутворення в галузі медичних послуг, реклама, економічна емблематика (товарні знаки, фірмові найменування, символи), психологія споживача і т.д.

## **5. Стратегічний менеджмент в охороні здоров'я: базові засади, основні поняття**

**Стратегічний менеджмент** - реалізація визначених цілей, які відображені в досягненні бажаного стану взаємовідносин з оточуючим середовищем завдяки перерозподілу ресурсів, що дозволяє ефективно та результативно діяти організації та її підрозділам.

**Стратегічний менеджмент** - управлінський процес з досягнення місії організації завдяки управлінню взаємодією організації з її оточенням, тобто це процес визначення зв'язків організації з її навколишнім середовищем.

**Стратегічний менеджмент** - набір рішень та дій з формулювання та реалізації стратегій, розроблених для того, щоб досягнути цілі організації.

**Стратегічний менеджмент** (за ресурсним підходом) - процес ефективного вибору найбільш продуктивних нетривіальних ресурсів та шляхів розвитку неявних ключових організаційних можливостей.

**Стратегічний менеджмент** – активний процес, що дає змогу стратегічним планам розвиватися і формуватися, враховуючи зміни навколишнього середовища, він характеризується здійсненням керівництвом організації процесу постановки стратегічних цілей, розробки та реалізації стратегії, а також своєчасного та доцільного корегування стратегічних цілей в умовах середовища, що постійно змінюється.

**Особливість стратегічного менеджменту у сфері охорони здоров'я** полягає в тому, що він тісно пов'язаний з поняттям якості організації управління, оскільки сутність медичної діяльності полягає не тільки в управлінні процесами, але й у досягненні

економічних, соціальних та медичних показників ефективності, і, в підсумку, орієнтовані на покращення рівня здоров'я населення. Він покликаний забезпечити економічну, соціальну, медичну та наукову перевагу медичному закладу на ринку охорони здоров'я, стійке ефективне функціонування та його постійний розвиток у довгостроковій перспективі на фоні задоволення очікувань всіх стейкхолдерів (споживачів, персоналу, інвесторів, держави тощо).

### **Стратегічний менеджмент у діяльності закладів охорони здоров'я дозволяє:**

- на раціональній основі формувати стратегії медичного закладу та визначати необхідність застосування тої чи іншої стратегії в певних умовах діяльності;
- знаходити альтернативні шляхи розвитку діяльності та обирати найоптимальніші;
- прогнозувати наслідки рішень;
- розміщувати та використовувати ресурси медичного закладу більш раціонально та ефективно;
- враховувати сукупність різноманітних ризиків та ситуацій невизначеності в розвитку діяльності медичного закладу;
- стимулювати та мотивувати співробітників медичного закладу в межах стратегічного бачення на основі співвідношення індивідуальних та організаційних цілей для індивідуального розвитку персоналу;
- долати опір змінам та формувати інноваційне організаційне середовище.

**Стратегія у загальному вигляді** - представляє собою генеральний план досягнення основної мети, яка передбачає визначення напрямів використання обмежених ресурсів (індивіда, організації, регіону, країни). Результатом стратегічних рішень мають стати довгострокові конкурентні переваги (індивіда, організації, регіону, країни).

**Стратегія закладу охорони здоров'я** - комплексна програма управління, яка містить комбінацію методів організації медичного бізнесу та формування конкурентних переваг, що направлена на досягнення організаційних цілей закладу в умовах динамічного бізнес-середовища.

### **Ієрархія рівнів стратегій закладу охорони здоров'я:**

**I. Базова (корпоративна) стратегія розвитку – на загально - організаційному рівні.**

*Формування базової (корпоративної) стратегії розвитку закладу охорони здоров'я, тобто такої, яка визначає загальний напрям розвитку діяльності закладу та конкретизує напрям «ресурси – можливості». Ця стратегія є основним стратегічним вектором діяльності та розвитку медичного закладу, вона характеризує розвиток закладу як єдиного цілого, її формулюють на вищому рівні управління та є обов'язковою для реалізації у всіх структурних підрозділах закладу.*

*Для реалізації базової стратегії розвитку заклад охорони здоров'я має сформувати певні компоненти: основні елементи загального напрямку розвитку (цілеполягання); стратегічні сфери діяльності закладу, в яких він буде працювати та розподіляти наявні ресурси; методи досягнення поставлених цілей.*

Базова (корпоративна) стратегія має об'єднати стратегії структурних підрозділів медичного закладу та є найвищим рівнем стратегічного менеджменту.

*Базова (корпоративна) стратегія розвитку закладу охорони здоров'я має враховувати:*

- підвищення показників продуктивності, результативності та ефективності діяльності (за різними напрямками: соціальним, медичним, економічним);



- покращення фінансових результатів діяльності закладу;
- встановлення інвестиційних пріоритетів закладу;
- встановлення пріоритетів перерозподілу ресурсів на користь найперспективніших напрямів діяльності;
- напрями освоєння та укріплення позицій на ринку охорони здоров'я.

*Базова (корпоративна) стратегія розвитку закладу охорони здоров'я має бути спрямована на:*

- максимізацію цінності медичної послуги для пацієнтів шляхом отримання найкращих результатів за найменших витратах;
- перехід від лікувального процесу до управління закладом охорони здоров'я, його клінічними, фінансовими та іншими процесами;
- інтерактивне управління зовнішнім середовищем та розвиток в межах його динамічних змін.

Заклад охорони здоров'я, формуючи адекватну базову (корпоративну) стратегію розвитку закладу охорони здоров'я, створює умови для ефективної господарської діяльності, зберігаючи при цьому конкурентоспроможність на ринку охорони здоров'я, мінімізуючи втрати виробництва та максимізуючи вартість свого бізнесу. Медичний заклад може зберігати свою цілісність, успішно здійснювати свою діяльність та розвиватися лише за умови правильно сформованої базової (корпоративної) стратегії розвитку, яка забезпечує синергетичний ефект діяльності на всіх рівнях менеджменту. Отже, базова (корпоративна) стратегія розвитку закладу охорони здоров'я – це не сума стратегій її підрозділів, а синтез стратегій розвитку кожного структурного елемента закладу, на основі якого заклад досягає нового рівня розвитку.

### **II. Стратегії бізнес - ліній – для різних напрямів діяльності.**

Стратегія бізнес-ліній чи бізнес-одиниць розробляється, коли в закладі охорони здоров'я (особливо це стосується приватного сектору) існує декілька самостійних, автономних чи напів- автономних стратегічних бізнес-одиниць, які мають повний бізнес-цикл: «маркетинг – надання медичної послуги». Прикладом розподілу за бізнес-лініями у сфері охорони здоров'я може слугувати групування за напрямами надання медичної допомоги: первинна поліклінічно-амбулаторна медична допомога, екстрена медична допомога, клінічна медична допомога. У межах стратегії бізнес-ліній керівні кадри визначають стратегії виробництва / надання послуг, ціноутворення, маркетингу, кадрову стратегію та стратегію розвитку. Вони розробляються з урахуванням та на основі базової (корпоративної) стратегії та підпорядковані їй. Ця сукупність стратегій визначає напрями та сфери діяльності, які розвиває заклад.

### **III. Функціональні стратегії – для функціональних підрозділів.**

Потреба у розробці та реалізації сукупності функціональних стратегій діяльності закладу охорони здоров'я виникає у межах складної організації навколишнього середовища (що пов'язані із багатосекторальністю ринку охорони здоров'я, інтеграційними процесами, залежністю від світового господарства, посиленням тиску світового ринку медичних послуг та фармацевтичного ринку тощо) та в умовах реформування національної системи охорони здоров'я. Основним завданням цих стратегій є реалізація основних засад стратегій бізнес-ліній та базової (корпоративної) стратегії. Функціональний підхід до групування стратегій дозволяє формувати конкретні цілі та завдання розвитку певних функціональних підрозділів закладу (наприклад, управління інноваційною діяльністю, організаційними змінами тощо).

*Слід акцентувати увагу на доцільності вибору наступних видів стратегій у межах функціонального підходу:*

- у межах реагування закладів охорони здоров'я на зміни у зовнішньому середовищі – інтерактивної стратегії, коли керівництво закладу акцентує увагу на управлінні змінами;
- у межах протидії конкуренції – конкурентної стратегії закладу, коли керівництво обирає стратегію, що найкраще сформує лінію боротьби закладу із конкурентами;
- у межах забезпечення довгострокового виживання – стратегії розвитку бізнесу та функціональних стратегіях (при цьому, функціональні стратегії деталізуються в конкурентних стратегіях, що дозволяє досягнути конкретні завдання розвитку медичного закладу в конкретних умовах).

### **Реалізацію стратегії медичного закладу спрямовано на виконання трьох взаємозв'язаних завдань:**

1. Визначення пріоритетності завдань, відносна значимість яких відповідає б тій стратегії, яку буде реалізовувати організація. Це стосується проблем використання ресурсів, формування організаційних відносин, створення допоміжних систем та ін.

2. Встановлення відповідності між обраною стратегією та внутрішньо-організаційними процесами в медичному закладі для того, щоб зорієнтувати діяльність організації на здійснення стратегії. Відповідність встановлюють за такими характеристиками: структура організації; система мотивації та стимулювання; норми та правила поведінки; кваліфікація працівників і менеджерів тощо.

3. Вибір відповідного до здійснюваної стратегії стилю лідерства та підходу до управління організацією.

## **6. Стратегічне планування в діяльності закладів охорони здоров'я.**

### **Етапи процесу розробки стратегічної моделі управління закладом охорони здоров'я.**

#### *1. Перший етап.*

*Перший етап представлено стратегічним аналізом зовнішнього та внутрішнього середовища.*

*Основними інструментами на цьому етапі є технології:*

- ситуаційний аналіз типу SWOT (аналіз сильних та слабких сторін, можливостей та загроз) та PEST (інструмент аналізу політичних, економічних, соціальних та технологічних чинників, що впливають на діяльність закладу);
- методи аналізу стратегічної позиції закладу та конкурентного аналізу (визначення конкурентних сил, розробка конкурентної позиції на ринку);
- аналіз сегментів ринку;
- модель ділового аналізу PIMS (аналіз факторів, які впливають на прибуток закладу за трьома основними групами: привабливість ринку, конкурентна позиція на ринку; виробнича структура).

*Стратегічний аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я – це системний та багатовимірний процес. Його особливістю є те, що він містить такі специфічні для сфери охорони здоров'я напрями, як:*

- *аналіз стратегій та технологій лікування* (типових, ексклюзивних та нетрадиційних, що використовують основні національні та зарубіжні конкуренти як державного, так і приватного секторів ринку охорони здоров'я; при цьому слід наголосити на аналізі як

існуючих на сьогоднішній момент, так і аналізі перспективних стратегій та технологій лікування) як основи для забезпечення лікувального процесу закладу;

- *аналіз стратегічних показників діяльності основних конкурентів* (частки ринку, їх рейтинги, показники пізнаваності, динаміка основних фінансово-господарських показників, відгуки споживачів, інвестиції тощо) як основи для забезпечення конкурентної переваги та потенційних загроз закладу;
- *аналіз цільового сегменту ринку охорони здоров'я* (аналіз задоволеності споживачів, їх смаки та переваги, побажання, думки споживачів щодо якості медичного обслуговування тощо) як основи для визначення конкурентної стратегії;
- *аналіз стратегічної позиції закладу на ринку охорони здоров'я* (частка ринку, позиція у рейтингу, динаміка ринкових показників: темпи зростання ринку, швидкість оновлення асортименту тощо) як основи для формування стратегічної моделі менеджменту;
- *аналіз внутрішнього потенціалу закладу* (ресурсного забезпечення, кадрового потенціалу, аналіз матеріально-технічної бази) з метою виявлення наявних, скритих та нереалізованих можливостей як основи для визначення та формування конкурентних переваг.

Усі зазначені аналітичні заходи дозволяють визначити положення закладу охорони здоров'я на ринку охорони здоров'я. На цьому етапі заклад визначає основні чинники зовнішнього середовища, що впливають на його діяльність, а також аналізує внутрішні ресурси та можливості. Чинники зовнішнього середовища в стратегічному менеджменті розглядаються як загрози та можливості для діяльності, а чинники внутрішнього середовища – як обмеження та перспективні напрями діяльності.

## 2. Другий етап.

Другий етап представляє собою процес стратегічного цілепокладання, формування бачення керівництвом медичного закладу його «майбутнього», а також визначення цінностей бізнес-діяльності, після чого здійснюється процес розробки стратегій на різних рівнях закладу (загально-корпоративному, бізнес-ліній та функціональних підрозділів), а вже потім розробляється план реалізації засобів для досягнення цих цілей та стратегій.

Заклад охорони здоров'я – це складна соціально-економічна система зі складною сукупністю цілей та завдань. Відтак, вона потребує зваженого процесу цілепокладання. На цьому етапі здійснюється формування та профілювання місії закладу охорони здоров'я для визначення вектору його діяльності (персоніфіковано або агреговано) як «пусковий елемент моделі».

*На цьому етапі також визначається бачення діяльності за такими напрямками:*

- бачення існуючого стану медичного закладу ззовні;
- бачення існуючого стану медичного закладу зсередини;
- бачення майбутнього стану медичного закладу ззовні;
- бачення майбутнього стану медичного закладу зсередини;
- бачення призначення медичного закладу;
- вимоги до бачення та обмеження.

Також, на цьому етапі визначаються основні цілі та принципи діяльності за напрямками, пов'язаними з етапами життєвого циклу закладу охорони здоров'я, та з лікувальною, фінансово-організаційною та інноваційною діяльністю. Отже, цей етап визначає існуючий та майбутній стани закладу, обмежені принципами підзвітності, постійного вдосконалення, пацієнт-орієнтованості та якості послуг.

### 3. Третій етап.

На цьому етапі визначаються конкурентні переваги закладу охорони здоров'я та здійснюється раціональний вибір пріоритетних напрямів діяльності, на основі здійсненого стратегічного аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища. Вибір конкурентних переваг та пріоритетних напрямів визначається потенційними можливостями закладу, а також забезпеченням сталого розвитку закладу охорони здоров'я.

### 4. Четвертий етап.

Це етап розробки ієрархічної сукупності стратегій, що має забезпечити інноваційно-інвестиційний механізм розвитку. Це саме і є процес стратегічного планування, тобто процес прийняття управлінських рішень, як структурованих, так і неструктурованих.

Стратегічне планування, представляє собою багатоаспектний вид діяльності, що направлено на формування та підтримку стійкої конкурентної переваги закладу охорони здоров'я шляхом:

- (1) адаптації діяльності медичного закладу до умов зовнішнього середовища, що постійно змінюються,
- (2) управління цілями медичного закладу,
- (3) максимально ефективного використання можливостей медичного закладу на основі врахування взаємодії внутрішніх та зовнішніх процесів.

Наявність чітко сформульованої ієрархічної сукупності стратегій дозволяє розробити ефективний та прозорий комплекс «стратегія – структура – контроль».

### 5. П'ятий етап.

Передбачає формування розгорнутої, поетапної програми / плану дій щодо реалізації ієрархічної сукупності стратегій.

### 6. Шостий етап.

Реалізація стратегій стратегічної моделі менеджменту медичного закладу.

### 7. Сьомий етап.

Реалізація стратегії супроводжується постійним процесом контролю за реалізацією програми / плану дій, що призводить до процесів координації та регулювання діяльності закладу охорони здоров'я в межах визначеної програми / плану дій.

### 8. Восьмий етап.

Цей етап представляє собою аналіз та дослідження результатів реалізації ієрархічної сукупності стратегій із різних джерел отримання інформації (аналіз фінансових, кадрових, організаційних звітів, скарг пацієнтів, зауваження стейкхолдерів, соціологічного опитування тощо). Ці дані дозволяють визначити ключові аспекти бізнес-діяльності закладу охорони здоров'я, дають чітке уявлення про результативність та ефективність діяльності закладу, а також визначають сфери його сильних та слабких сторін. На основі висновків, отриманих за результатами аналізу, у процесі зворотного зв'язку відбувається інтегрування отриманих результатів аналізу з процесом стратегічного менеджменту.

*Здійснення зворотного зв'язку в межах стратегічної моделі управління закладом покликане на:*

- (1) корегування / поліпшення процесу цілеполагання закладу охорони здоров'я;
- (2) корегування / поліпшення процесу розробки ієрархічної сукупності стратегій закладу охорони здоров'я.