

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ БІЗНЕСУ І ПРАВА
КАФЕДРА ЕКОНОМІКИ, МЕНЕДЖМЕНТУ ТА
АДМІНІСТРУВАННЯ**

**РОЗРОБКА СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНИХ УМОВАХ РИНКУ**

Кваліфікаційна робота (проект)

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: студентка 2 курсу 12-293М групи
заочної форми навчання

Спеціальності 073 Менеджмент

Освітньо-професійної програми

«Менеджмент»

Ломака Ж.М.

Керівник: к.е.н., доц. Макаренко С.М.

Рецензент: к.е.н., доц. Ковальов В.В.

Херсон – 2020

ЗМІСТ

	с.
ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМСТВА	6
1.1. Сутність та особливості процесу розроблення стратегій.....	6
1.2. Вибір та формування стратегій розвитку.....	16
1.3. Особливості еталонних стратегій розвитку бізнесу.....	20
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ ..	24
2.1. Особливості розвитку сфери охорони здоров'я України.....	24
2.2. Аналіз процесів розвитку закладів охорони здоров'я.....	29
2.3. Загальна характеристика КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського».....	33
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ОПТИМАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ КНП «ХЕРСОНСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. О. С. ЛУЧАНСЬКОГО»	40
3.1. Визначення стратегічних альтернатив розвитку підприємства.....	40
3.2. Підвищення якості наданих послуг як основи зміцнення конкурентної позиції.....	45
ВИСНОВКИ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	53

ВСТУП

Актуальність теми дослідження обумовлена тим, що важливою умовою виживання підприємства у сучасних умовах невизначеності ринкового оточення є правильна оцінка всіх умов ринку і можливостей суб'єкта господарювання у визначенні ціни на продукцію, послуги, що надається, а також набуті фактори (засоби) виробництва. Призначення планування як функції управління полягає у прагненні завчасно врахувати за можливістю усі внутрішні та зовнішні фактори та забезпечити створення сприятливих умов для нормального функціонування та розвитку підприємства. Зазначене можливе шляхом розроблення комплексу заходів, які визначають послідовність досягнення конкретних цілей з урахуванням можливостей найбільш ефективного використання ресурсів кожним структурним підрозділом і підприємством у цілому. Тому формування стратегії розвитку направлене для забезпечення та створення взаємозв'язків між окремими структурними підрозділами підприємства для своєчасного виконання наукових досліджень, розробок, виробництва продукції, виконання робіт та надання послуг.

Проблематика сутності стратегії, процесу її формування та оцінки у контексті забезпечення конкурентоспроможності підприємств розглядалась зарубіжними та вітчизняними вченими: І. Ансоффом, Е. Бельтюковим, М. Богдановим, В. Буркинським, В. Василенко, В. Гринчуцьким, В. Данько, С. Макаренко, Н. Олійник, М. Портером, А. Томпсоном, Н. Тюхтенко, Р. Фатхурдиновим, З. Шершньовою та ін. Проведений аналіз наукових публікацій, переконує, що сучасна наукова думка запропонувала значний спектр стратегій розвитку підприємства, проте жодна з них не є універсальною, має свої недоліки і не відображає повністю всієї глибини проблеми забезпечення розвитку підприємства в умовах кризових деформацій сучасного економічного простору, його

нових викликів та запитів. Зазначене визначило актуальність теми дослідження, її завдання та зміст.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Роботу виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи Херсонського державного університету за темою «Формування системи управління інноваційним розвитком сучасного підприємства» (номер державної реєстрації 0120U101319).

Метою кваліфікаційної роботи (проєкту) є розробка теоретично-методичних засад і практичних рекомендацій щодо формування стратегії розвитку підприємства в сучасних умовах ринку на прикладі закладів охорони здоров'я.

Досягнення поставленої мети зумовило необхідність вирішення таких **завдань** як:

- дослідити сутність та особливості процесу розроблення стратегій;
- визначити сучасні підходи до вибору та формування стратегій розвитку;
- визначити особливості еталонних стратегій розвитку бізнесу;
- дослідити стан розвитку сфери охорони здоров'я України;
- проаналізувати процеси розвитку закладів охорони здоров'я;
- проаналізувати господарську діяльність КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського»;
- визначити стратегічні альтернативи розвитку підприємства;
- розробити рекомендації щодо підвищення якості наданих послуг як основи зміцнення конкурентної позиції підприємства.

Об'єктом дослідження є господарська діяльність КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського».

Предметом дослідження є теоретичні, методичні й практичні аспекти розробки стратегії розвитку підприємства.

В роботі застосовувалися загальні **методи** дослідження: метод логічного узагальнення та абстрагування – для теоретичного узагальнення, формулювання висновків; системного аналізу – для дослідження сучасного стану закладів охорони здоров'я України та Херсонської області зокрема; статистичного аналізу – для оцінки ринку медичних послуг.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у поглибленні теоретично-методичних засад та обґрунтуванні практичних рекомендацій щодо розроблення стратегії розвитку підприємства.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що запропоновані науково-практичні рекомендації щодо оцінювання рівня розвитку та визначення інтегрального показника конкурентоспроможності підприємства взагалі та окремої сфери господарської діяльності зокрема можуть бути використані у процесі господарської діяльності КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О.С. Лучанського».

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження апробовані на IV Всеукраїнській студентській науково-практичній інтернет-конференції «Перспективи розвитку управлінських систем у соціальній та економічній сферах України: теорія і практика» (24 листопада 2020 р., м. Київ). За підсумками конференції опубліковано збірник тез доповідей.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків і списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМСТВА

1.1. Сутність та особливості процесу розроблення стратегій

Термін «стратегія» у переважній більшості джерел трактується як «плани вищого керівництва щодо досягнення довгострокових результатів, що відповідають цілям і задачам організації» [3]. Водночас, потрібно розглянути й інші підходи до визначення зазначеного поняття (таблиця 1.1).

Таблиця 1.1

Різниця підходів до визначення поняття «стратегія»*

Автор	Зміст
М. Портер	Стратегія являє собою створення за допомогою різноманітних дій унікальної і цінної позиції
П. Друкер	Стратегія - це перспектива, основний спосіб дії організації, або іншими словами «теорія бізнесу» даної організації
Г. Мінцберг	Стратегія - це спритний прийом, особливий «маневр», що виконується з метою перехитрити суперника або конкурента
А. Томпсон	Стратегія - це узагальнююча модель дій, необхідних для досягнення встановлених цілей шляхом координації та розподілу ресурсів компанії
А. Чандлер	Стратегія - це визначення основних довгострокових цілей та завдань для підприємства та затвердження курсу дій, розподілу ресурсів, необхідних для досягнення цих цілей
І. Ансофф	Стратегія - це набір правил для прийняття рішень, якими організація керується у своїй діяльності

*Джерело: побудовано автором на підставі [31]

Отже, стратегія підприємства - це генеральна програма розвитку підприємства, яка визначає пріоритети стратегічних завдань, методи

залучення і розподілу ресурсів і послідовність кроків щодо досягнення стратегічних цілей і найбільшою мірою відповідає наявним вимогам внутрішнього та зовнішнього бізнес-середовища. Головне завдання у стратегії полягає у тому, щоб перевести підприємство з його реального становища у бажаний для керівництва у майбутньому стан.

Серед відмінних рис стратегії слід відзначити наступні [1]:

- процес вироблення стратегії не завершується будь-якою негайною дією. Встановлюються загальні напрямки, просування за якими забезпечить зростання та зміцнення позицій підприємства;

- стратегія повинна бути використана для розробки стратегічних проєктів методом пошуку. Роль стратегії у пошуку полягає у тому, щоб допомогти зосередити увагу на певних ділянках і можливостях; відкинути всі інші можливості як несумісні зі стратегією;

- під час формулювання стратегії не можна передбачити всі можливості, які відкриваються при розробці проєкту конкретних заходів. Тому доводиться користуватися узагальненою, неповною інформацією про різні альтернативи. Разом з тим не можна нехтувати припущеннями, гіпотезами, інтуїцією. На даний час все більш необхідним є пильний, «свіжий» погляд у майбутнє, а закономірності і гіпотези минулого зводяться у «вічну істину»;

- успішне використання стратегії неможливе без налагодження ефективного зворотного зв'язку.

Класифікація факторів, що формують стратегію, наведена у таблиці 1.2.

Рівні стратегії пов'язані з областями застосування, для яких вони формулюються, і утворюють свого роду ієрархію. Виділяють чотири рівні стратегії:

- корпоративна (портфельна) – формулюється топ-менеджерами корпорації (президент, віце-президент тощо) і містить дії, які повинні бути здійснені для отримання бажаних позицій у бізнесі у різних

галузях, а також підходи до управління підприємницькими (господарськими) одиницями індивідуально і у групі у цілому.

Таблиця 1.2

Класифікація факторів, що формують стратегію*

Класифікація	Характеристика
Зовнішні	Стан економіки (рівень зайнятості, інфляції, особливості оподаткування, ділової активності, економічного зростання); соціальні та політичні процеси, державне регулювання і цивільні права (інтереси охорони здоров'я, рівної оплати за рівну працю, вплив закриття підприємств на добробут місцевої громади тощо), природне середовище і ресурси, інфраструктура; привабливість галузі і умови конкуренції (зростання ринків, технологічні зміни, поява нових продуктів, економіка доходів, витрат і прибутку для галузі, основні вимоги для конкурентного успіху); особливі можливості і загрози для підприємства
Внутрішні	сильні і слабкі сторони організації, її здатність до конкуренції; персональні амбіції, філософія бізнесу та етичні переконання керуючих (суб'єктивні фактори, які можуть мати значний вплив на організаційну стратегію); вплив процесу поділу цінностей і культури компанії на стратегію (політика, цінності, традиції, способи поведінки, які можуть істотно впливати на культуру організації)

*Джерело: побудовано автором на підставі [6]

Корпоративна стратегія пов'язана з рішеннями щодо придбань у нових галузях і поступового виходу з небажаних галузей з визначенням пріоритетів у розміщенні ресурсів і капіталу, зі зміцненням одних підрозділів і продажем інших;

– стратегія бізнесу (ділова стратегія) – формулюється начальниками підрозділів і менеджерами за видами продукції і визначає, як створити і зміцнити довготривалі конкурентні позиції підприємства на ринку. Це набір дій і підходів, здатних створити істотні конкурентні переваги, забезпечити високу рентабельність. Зокрема, визначається, які

види продукції і технології будуть розроблятися, куди і кому збуватися тощо;

– функціональна стратегія – формулюється начальниками функціональних відділів виходячи зі специфічних підходів і дій, здійснюваних функціональними керуючими для підтримки загальної ділової стратегії даного суб'єкта господарювання, а також виконання власного плану щодо підтримки функціональних цілей. Зазвичай формуються такі функціональні стратегії: маркетингу, фінансів, виробництва, досліджень і розробок, організаційних змін, соціальна і екологічна;

– операційна стратегія – формулюється главами операційних підрозділів, виробничих відділів. Являє собою ще більш вузькі і деталізовані підходи і дії регіональних керівників і функціональних менеджерів нижчого рівня. Як правило, такі стратегії знаходять своє відображення у конкретних програмах і проектах [12].

У теорії стратегічного управління можна виділити декілька моделей процесу розроблення стратегії, а саме [20]:

1. Підхід Б. і Р. Річардсонів. Фахівці в області стратегічного управління Річардсон Б. і Річардсон Р. виділяють наступні підходи щодо вироблення стратегії:

– корпоративне планування як підхід до вироблення стратегії історично сформувався першим. Біля його витоків знаходилися такі «класики» теорії стратегічного планування, як Ансофф І. І., Чандлер А. А., Ендрюс К. К. Суть даного підходу полягає у визначенні логічних приписів щодо організації самого процесу, який представляється як лінійно-послідовна процедура прийняття рішень, що залучає вище керівництво до пошуку необхідної інформації для генерування, оцінки та вибору шляхів майбутнього розвитку підприємства. Таким чином, стратегічний аналіз веде до стратегічного вибору, а той у свою чергу до виконання стратегічних дій. Головна

концепція даного підходу полягає у досягненні певного рівня раціональності при виборі напрямків стратегічного розвитку на основі цінної інформації. Стратегічне планування є в даному випадку прерогативою вищої адміністрації (тобто, передбачається жорстка централізація процесу прийняття рішень);

– ітеративне планування – у порівнянні з попереднім підходом є більш деструктивним, аніж конструктивне. Воно визначається як процес вироблення стратегії, яка реалізується на підприємстві в дії. Роль вищої адміністрації визначається як роль «організатора» процесу, що об'єднує в ціле окремі стратегії, які генеруються в різних структурних підрозділах, однак вище керівництво залишається «архітектором» стратегії, так як, по-перше, визначає базові орієнтири розвитку, а по-друге, – створює умови, при яких протікає процес стратегічного планування, та інформаційну базу і визначає потрібний рівень компетентності персоналу. Саме тому вироблення остаточної стратегії розвитку здійснюється в ітеративному режимі. Ітеративне планування вимагає більш високої культури стратегічного мислення як у вищого керівництва, так і у керівників нижчого рівня;

– інтуїтивне планування – зазвичай розглядається як третій підхід до стратегічного планування розвитку підприємства. Топ-менеджмент підприємства встановлює цілі, які забезпечують невелике, але досить стійке просування. Особи, які приймають рішення, змушені врешті-решт повторювати дрібні кроки для досягнення поставленої мети і зробити гнучкість у господарських процесах необхідною умовою своєї діяльності. Прихильники зазначеного підходу стверджують, що він заснований, перш за все, на досвіді та інтуїції вищого керівництва, а його спрямованість на поступове досягнення глобальної мети робить його більш раціональним і менш витратним, ніж корпоративне планування. Крім того, якщо на підприємстві відсутні професіонали у галузі стратегічного планування у «верхньому ешелоні влади», то

перший і другий підходи просто приречені на невдачу. З іншого боку, критики вказаного підходу до стратегічного планування доводять на історичних прикладах, що в умовах «стратегічного дрейфу», який ініціює інтуїтивне планування, підприємство не в змозі швидко і адекватно реагувати на мінливі умови середовища, а також не здатне перебудуватися якісно, що дуже важливо в умовах конкурентної боротьби;

– хаотичне планування – відповідно до зазначеного підходу планування як таким не є. За поглядами Річардсона Б. і Річардсона Р. у даному випадку рішення щодо стратегічного вибору є результатом взаємодії між проблемами, рішеннями, учасниками і альтернативою вибору, всі з яких виникають несподівано один від одного. Проблеми можуть виникати несподівано і всюди. Рішення існують незалежно від того, чи існують проблеми. Рішення приймаються швидко і одне за одним [20].

Для сучасного стану економіки запропонована класифікація підходів до стратегічного планування носить чисто теоретичний характер. Зазначене пов'язано з декількома причинами, головною з яких є відсутність чіткої стратегії економічних реформ в період переходу до ринкової економіки. Звідси й нестабільність зовнішнього для підприємства середовища як в області законотворчості (особливо, що стосується сфери оподаткування, митних тарифів, державного фінансування тощо), так і організаційно-господарської діяльності (зміна умов для взаємодій між підприємствами різних форм власності). Нестабільність економічного та соціального середовища, нерозвиненість елементів ринкової інфраструктури не дають можливості первинним ланкам розробляти довгострокові плани свого розвитку, тому у своїй більшості керівники підприємств вважають за необхідність здійснювати стратегічне планування швидше у теоретичному плані, а у практичній діяльності займаються реалізацією короткострокових завдань на підставі

проведених розрахунків на незначний проміжок часу для адаптації до постійно змінюваних умов бізнес-середовища. Як наслідок, спостерігається постійне зниження обсягів залучених інвестицій, виробництва, які не пов'язані зі структурною перебудовою суспільного господарства, та збільшується дисбаланс в макроекономічних пропорціях національної економіки [25].

У свою чергу, потужні вітчизняні суб'єкти бізнесу (банки, страхові компанії, фінансові групи, корпорації), накопичивши достатньо суттєві матеріальні та фінансові ресурси, підійшли до необхідності розроблення довгострокових планів (стратегій) розвитку для втримання наявних позицій на відповідних сегментах ринку та нарощування виробничої та фінансової потужності. Водночас, зазначена група підприємств зіштовхується з іншими труднощами. Вказане пов'язано з тим, що стратегічне планування не є строго формалізованим процесом, а є логічною процедурою, де мистецтво вищого керівництва відіграє значну роль. Розроблення і, особливо, реалізація стратегії можливі лише в умовах, коли на підприємстві у працівників розвинене стратегічне мислення, що формується не за результатами короткострокового навчання, а внаслідок багаторічної практичної діяльності. Тому на даний момент найбільш поширеним для вітчизняних суб'єктів господарювання є інтуїтивне планування, а всі спроби перейти на корпоративне планування носять скоріше формальний характер, ніж приносять реальну користь. Водночас, за умови досягнення стабілізації економічної і соціально-політичної складової в Україні, належного накопичення потенціалу підприємствами різних організаційно-правових форм, розвитку елементів ринкової інфраструктури, підвищення професіоналізму вітчизняних підприємців можлива зазначена послідовність використання на вітчизняних підприємствах підходів до стратегічного планування: хаотичне планування – інтуїтивне планування – корпоративне планування – ітеративне планування.

При цьому не можна сприймати цей процес виключно механічно. Кожне підприємство, виходячи зі своєї історії, розмірів і специфіки діяльності, кваліфікації вищого керівництва та інших працівників, має право й зобов'язана вибирати той підхід до стратегічного планування, який найбільш адекватно відповідає завданням, які визначені перед конкретною первинною виробничою ланкою.

2. Підхід Х. Мінтцберга. Відомий фахівець в області стратегічного управління Мінтцберг Х.Х. пропонує розрізнити наступні стилі стратегічного управління [20]:

– плановий – керівництво встановлює точні цілі і формальні плани (як засіб їх реалізації), де для кожного нижчого рівня організації визначається, що необхідно для цього зробити. Контроль здійснюється вищим керівництвом шляхом «відстеження» відхилень фактичних результатів системи від планових завдань;

– антрепренерський – у даному випадку стратегія перебуває під персональним контролем лідера-менеджера і реалізується під його одноосібним керівництвом;

– ідеологічний – стратегія являє собою модель дій, виражену у колективній думці. Тут вище керівництво виявляє відносно стійкі подумки про те, які дії повинні бути здійснені щодо управління підпорядкованими підрозділами, і потім на їх основі виробляє стратегію дій. Таким рушійним мотивом реалізації стратегії є деякі внутрішньофірмові установки (ідеологія), що розділяються працівниками організації, а контроль діяльності носить децентралізований характер;

– парашут – вище керівництво визначає всеосяжний план дій щодо реалізації розробленої стратегії в формі кордонів, всередині яких менеджери нижчих рівнів ієрархії управління мають свободу дій. Контроль здійснюється шляхом порівняння досягнень з планом і можливостями менеджерів діяти у рамках встановлених меж;

– процес – основний підхід у даному випадку – акцентування уваги на процедурних аспектах формування та реалізації стратегії розвитку: штатний розклад, посадові інструкції, плановий графік, посадові приписи керівництва;

– роз'єднання – даний стиль управління протилежний будь-якій формі організації процесу. Відсутня єдина глобальна мета розвитку, група людей, які б виробляли певну стратегію або принципи її формування. Базова стратегія, таким чином, створюється як певний набір непоєднаних між собою стратегічних альтернатив, що розробляються різними менеджерами;

– консенсус – у даному випадку передбачається, що на практиці реалізується тільки та стратегія, яка схвалена всіма виконавцями. Менеджери визначають загальну стратегію через угоди між собою без адміністративного тиску керівництва;

– вимушене – це означає, що зовнішнє середовище диктує принципи формування стратегії розвитку підприємства. Таким чином, фірма не в змозі забезпечити наступальні дії.

Мінтцберг Х. вважав, що стилі стратегічного управління визначаються у більшості випадках типом середовища, у якому функціонує підприємство. Наприклад, для диверсифікованих компаній в умовах стійкого розвитку національної економіки найбільш ефективним буде «плановий» тип, а в умовах нестабільності – «парашут» або «процес».

3. Підхід Р. Майлазія і С. Сноу. Автори пропонують інший підхід до визначення стилей стратегічного управління, а саме [20]:

– захисники – лідери в цих організаціях концентрують свою увагу, перш за все, на захисті інтересів фірми в освоєнні сегментів ринку і вже після цього переходять до вироблення альтернативних стратегій;

– нападники – у цьому випадку, навпаки, менеджери вишукують можливості для завоювання нових ринків і отримання переваг перед

конкурентами. Дана лінія поведінки створює шанси для отримання додаткового прибутку, але може привести до періодів нестійкого функціонування підприємства;

– аналітики – лідери такого типу поведінки успішно працюють в умовах стабільного і нестабільного бізнес-середовища. У першому випадку вони використовують формалізовані методи управління, а у другому – синтетичний підхід з підключенням дій, заснованих на інтуїції і швидкій реакції;

– реактивні працівники – лідери даного типу в змозі здійснити ефективний моніторинг навколишнього оточення, однак скористатися цим з сприятливим для себе результатом часто не в змозі. Найкраще вони діють тоді, коли середовище сприяє їм у цьому, тому потребують постійного контролю та погодження своїх дій.

Персональну відповідальність за розробку і реалізацію стратегічного плану несе генеральний директор підприємства. Він виробляє і погоджує основні цілі та планові показники з правлінням (вищим органом), набирає персонал, забезпечує відповідність поточної діяльності стратегічним орієнтирам і головне – приймає остаточне рішення з будь-яких спірних питань. Тому необхідно, щоб генеральний директор добре розбирався в процедурі перспективного планування.

Функціонально процедурою стратегічного планування має займатися спеціальний підрозділ – відділ стратегічного планування, який може також виступати в якості структурної одиниці планової служби підприємства. Відділ стратегічного планування виконує п'ять основних функцій:

- формує стратегічне мислення на підприємстві;
- займається збором і аналізом стратегічної інформації, що дозволяє топ-менеджменту здійснювати процес визначення мети;
- організовує роботу з розроблення загальної стратегії розвитку підприємства;

– координує роботу підрозділів підприємства з розробки функціональних стратегій і великих програм, а також здійснює стикування розділів перспективного планування;

– здійснює контроль за виконанням стратегічного плану.

На диверсифікованих підприємствах відділ стратегічного планування здійснює також функцію «зведення воедино» – тобто зведення в єдиний план стратегічних напрацювань відділень і розробку загальнофірмової стратегії.

1.2. Вибір та формування стратегій розвитку

Однією з найважливіших причин помилок і прорахунків під час господарської діяльності підприємства, є відсутність чіткої стратегії проведення комплексу заходів для забезпечення економічного розвитку підприємства. На рисунку 1.1 наведено інструментарій, що застосовується у процесі формування стратегії розвитку підприємства.

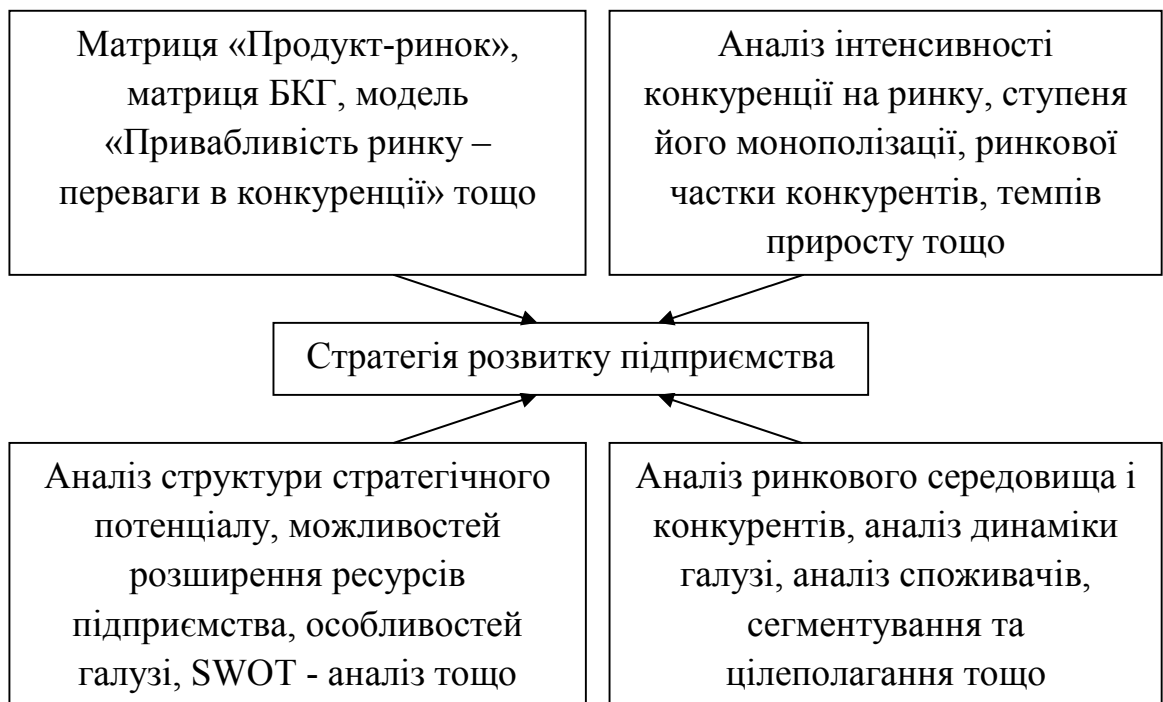


Рис. 1.1. Інструментарій, що застосовується в процесі формування стратегії розвитку підприємства*

*Джерело: побудовано автором на підставі [1]

Також потрібно чітко притримуватися послідовності проведення основних етапів формування стратегії розвитку на підприємстві, які відображено на рис. 1.2.



Рис. 1.2. Послідовність основних етапів формування стратегії розвитку на підприємстві*

*Джерело: побудовано автором на підставі [31]

Розроблена схема відображає як основні етапи формування стратегії розвитку, так і основні дії, які є необхідними при розробці стратегії.

А. Томпсон і А. Стрікленд запропонували матрицю вибору стратегії залежно від динаміки ринку продукції (еквівалент зростання галузі) і конкурентної позиції підприємства (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Матриця А. Томпсона і А. Стрікленда*

*Джерело: побудовано автором на підставі [27]

I квадрант стратегій: стратегії концентрації, вертикальної інтеграції, централізованої диверсифікації.

II квадрант стратегій - перегляд стратегій концентрації, горизонтальна інтеграція чи злиття, скорочення, ліквідація.

III квадрант стратегій - скорочення видатків, диверсифікація, скорочення, ліквідація.

IV квадрант стратегій - централізована диверсифікація, конгломератна диверсифікація, спільне підприємство в новій галузі.

Обрану стратегію потрібно оцінювати за допомогою аналізу правильності та достатності врахування при виборі стратегії основних факторів, які визначають можливість реалізації стратегії.

Одним із важливих методів вимірювання в стратегічному плануванні є SWOT-аналіз, який ґрунтується на співставленні сильних і слабих сторін суб'єкта дослідження. Також стратегічний аналіз підприємства складається з двох самостійних етапів: аналізу рівня зовнішньої ділової активності та аналізу ресурсного потенціалу первинної господарської ланки (внутрішніх можливостей). Природно, що ці два етапи взаємопов'язані між собою, так як результат стратегічного аналізу є синтезом висновків, отриманих на кожному з цих етапів, однак мета дослідження та інформаційна база дозволяють розглядати їх ізольовано [3].

Під зовнішнім бізнес-середовищем розуміється сукупність соціально-еколого-економічних чинників, що впливають на підприємство і його ефективність функціонування. При цьому, описуючи природу зовнішнього бізнес-середовища, необхідно особливу увагу звертати на його динамізм та складність. Рівень динамізму зовнішнього середовища пов'язаний зі швидкістю та частотою змін. Складність його, у свою чергу, може бути результатом впливу різних чинників, серед яких найважливішими є: деяка «диверсифікація» впливу навколишнього середовища (наприклад, вихід на зовнішній ринок, де діє інше законодавство, існують інші споживчі смаки, конкурують інші фірми тощо); недолік знань стосовно особливостей зовнішнього ділового навколишнього середовища; взаємодія і взаємовплив окремих чинників, що створюють «системний ефект», який не може бути вивчений за окремими елементами. Аналіз динамізму і складності зовнішнього бізнес-середовища дуже важливий при виборі методів дослідження. Очевидно, що зі збільшенням динамізму і складності змінюється роль формалізованих методів прогнозування і підвищується

роль неформальних експертних оцінок і прогнозів. Зовнішнє бізнес-середовище зазвичай поділяють на загальне (далеке) і специфічне (ближнє) [31].

Аналіз загального навколишнього бізнес-середовища включає в себе економічні, соціополітичні і технологічні прогнози (так звана система PEST) для визначення довгострокових можливостей підприємства в умовах прогнозованих змін у середовищі. За кордоном прогнози розробляються державними установами, громадськими (неприбутковими) організаціями та приватними фірмами, які займаються консалтинговою діяльністю. Наявність декількох прогнозів стосовно певної теми дослідження, що надаються незалежно один від одного різними суб'єктами, дозволяє підприємству отримати більш повну інформацію і прийняти більш обґрунтоване рішення. У нашій країні організація таких центрів консалтингової допомоги, пов'язаних з розробкою зазначених прогнозів, повинна розглядатися як одне із завдань ринкової інфраструктури, що дозволяє компенсувати елементи стихійності ринку і зробити розвиток національної економіки більш стійким.

1.3. Особливості еталонних стратегій розвитку бізнесу

Еталонні стратегії розвитку бізнесу відображають чотири різних підходи щодо економічного зростання підприємства і пов'язані зі зміною стану одного або декількох компонентів: продукту; ринку; галузі; положення підприємства всередині галузі; технологій. Найбільш поширеними є чотири групи стратегій: інтенсивного росту; інтеграційного зростання; диверсифікаційного зростання; скорочення.

Стратегія інтенсивного зростання є доцільною, коли підприємство не повністю використовувало можливості своїх товарів і ринків. Основні різновиди стратегії інтенсивного зростання відображені у таблиці 1.3.

Основні різновиди стратегії інтенсивного зростання*

Різновид стратегії	Характеристика
Глибоке впровадження на ринок	Полягає у пошуку шляхів збільшення збуту своїх товарів на існуючих ринках за допомогою більш ефективного маркетингу. Наприклад, видавництво може стимулювати передплатників з метою збільшення кількості примірників свого видання, оформляючи підписку у вигляді подарунків друзям, або спробувати залучити до себе передплатників конкуруючих видань, запропонувавши більш низькі передплатні ціни чи просуваючи свій журнал як кращий серед видань, присвячених певній тематиці
Розширення меж ринку	Полягає у спробі збільшити збут завдяки впровадженню існуючих товарів на нові ринки. Для цього, наприклад, видавництво може або почати розповсюджувати свій журнал на нових географічних ринках – регіональних, загальнонаціональних або міжнародних, де він раніше не поширювався, або зробити журнал привабливим для нових сегментів ринку передплатників, надавши йому відповідні додаткові характеристики
Удосконалення товару	Полягає у збільшенні обсягів збуту за рахунок створення нових або удосконалених товарів для існуючих ринків. Наприклад, видавець може створити нові журнали, які сподобалися б його колишнім читачам, почати випуск різних регіональних видань свого журналу, створити аудіокасетний варіант свого журналу

* Джерело: побудовано автором на підставі [20]

Інтеграційне зростання є виправданим у тих випадках, коли міцні позиції в обраній сфері діяльності, і коли підприємство може отримати додаткові вигоди за рахунок переміщення в межах галузі назад, вперед або по горизонталі.

Регресивна інтеграція – полягає у спробах підприємства отримати у володіння або поставити під більш жорсткий контроль постачальників.

Прогресивна інтеграція – полягає у спробах підприємства отримати у володіння або поставити під більш жорсткий контроль систему розподілу і збуту.

Горизонтальна інтеграція – полягає у спробах підприємства отримати у володіння або поставити під більш жорсткий контроль підприємства-конкурентів.

Диверсифікаційне зростання є виправданим у тих випадках, коли галузь не дає підприємству можливостей для подальшого зростання або коли можливості зростання за межами цієї галузі є значно привабливішими. Різновиди стратегії диверсифікації наведено у таблиці 1.4:

Таблиця 1.4

Різновиди стратегії диверсифікації*

Різновид стратегії	Характеристика
Концентрична диверсифікація	Поповнення своєї номенклатури виробами, які з технічної або маркетингової точки зору схожі на існуючі товари підприємства. Наприклад, редакція журналу може почати випуск книг, скористатися для їх продажу перевагами налагодженої мережі дистриб'юторів журналів
Горизонтальна диверсифікація	Поповнення асортименту виробами, які не пов'язані зі старим асортиментом, але можуть цікавити існуючу клієнтуру підприємства. Наприклад, редакція журналу може відкрити клуби за інтересами, сподіваючись на те, що їх членами стануть передплатники її журналу
Конгломератна диверсифікація	Поповнення асортименту виробами, які не мають ніякого відношення ні до застосовуваної підприємством технології, ні до його нинішніх товарів і ринків. Наприклад, видавництво, що випускає журнал, може спробувати проникнути у нові сфери діяльності, такі, як виробництво комп'ютерних словників

*Джерело: побудовано автором на підставі [27]

Стратегія скорочення реалізується тоді, коли підприємство потребує перегрупування сил після тривалого періоду зростання або у зв'язку з необхідністю підвищення ефективності, коли спостерігаються спади і кардинальні зміни в економіці. У цих випадках підприємства вдаються до використання стратегій цілеспрямованого і спланованого скорочення виробництва. У реальній практиці підприємство може одночасно реалізовувати кілька стратегій або здійснювати комбіновану стратегію.

Процес визначення стратегії підприємства включає у себе наступні основні кроки: з'ясування поточної стратегії; проведення аналізу портфеля продукції; вибір стратегії, який здійснюється керівництвом на основі аналізу ключових елементів середовища підприємства, з урахуванням результатів аналізу портфеля продукції, а також характеру і сутності реалізованих стратегій.

Завданнями стадії реалізації стратегії є наступні [23]: по-перше – цілі, стратегії і плани повинні бути доведені до працівників, щоб добитися з їхнього боку не тільки розуміння того, що робить підприємство, а й неформального залучення в процес реалізації стратегії; по-друге – керівництво повинне не тільки своєчасно забезпечувати надходження всіх необхідних для реалізації стратегії ресурсів, але й мати план реалізації стратегії у вигляді цільових установок і фіксувати досягнення кожної мети.

Контроль реалізації стратегії є логічно завершальним процесом, який здійснюється у стратегічному управлінні. Він забезпечує налагодження зворотного зв'язку між процесом досягнення цілей і власне цілями, що знаходяться перед підприємством. Якщо стратегія відповідає цілям підприємства, то подальша її оцінка проводиться за такими напрямками: відповідність обраної стратегії стану і вимогам оточення, потенціалу і можливостям підприємства; прийнятність ризику, закладеного в стратегії.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

2.1. Особливості розвитку сфери охорони здоров'я України

Обравши євроінтеграційний вектор розвитку, органи державної влади спільно з органами місцевого самоврядування повинні сформувавши систему охорони здоров'я на основі кращого міжнародного досвіду та провідних світових практик.

У міжнародному порівнянні (таблиця 2.1), частку державних витрат на охорону здоров'я в Україні можна розглядати як нижчу від середньої по країнах Євросоюзу.

Таблиця 2.1

Загальні витрати на охорону здоров'я у міжнародному порівнянні*

Країни	Загальні витрати на охорону здоров'я, у % до ВВП (2018)	Приватні витрати на охорону здоров'я у % до загальних витрат на охорону здоров'я (2018)	Витрати Уряду на охорону здоров'я, у % до загальних витрат на охорону здоров'я (2018)
Україна	7,6	54,5	44,8
Російська Федерація	5,6	38,8	61,2
Вірменія	10,1	84,1	15,9
Грузія	7,9	60,1	39,9
Казахстан	3,9	39,8	60,2
Киргизстан	8,2	55,1	44,9
Болгарія	8,2	48,9	51,1
Румунія	5,0	22,2	77,8
Польща	6,3	30,1	69,9
Словаччина	6,9	20,3	79,7

Продовження табл. 2.1

Країни	Загальні витрати на охорону здоров'я, у % до ВВП (2015)	Приватні витрати на охорону здоров'я у % до загальних витрат на охорону здоров'я (2018)	Витрати Уряду на охорону здоров'я, у % до загальних витрат на охорону здоров'я (2018)
Чехія	7,3	17,7	82,3
Угорщина	7,2	33,3	66,7
Німеччина	11,2	15,5	84,5
Естонія	6,5	24,6	75,4
Іспанія	9,2	29,0	71,0
Данія	10,3	15,9	84,1

*Джерело: побудовано автором на підставі [19]

Узагальнені у таблиці 2.1 матеріали свідчать, що питома вага загальних витрат на охорону здоров'я у структурі ВВП у провідних європейських країнах коливається від 9,2% в Іспанії до 11,2% у Німеччині.

При дослідженні рівня захворюваності в Україні було встановлено, що за період з 1990 року по 2016 роки кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань зменшилася на 4827 тис. випадків, або на 15,0%. Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях, за період з 2014 року по 2016 рік відбулося зростання на 480 тис. випадків або на 1,8% і за підсумками 2016 року загальна кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань становило 27361 тис. На рисунку 2.1 наведена динаміка захворюваності населення України за період з 2010 по 2016 роки [15].



Рис. 2.1. Динаміка захворюваності населення України за період з 2010 по 2016 роки, тис. осіб*

*Джерело: побудовано автором на підставі [15]

Наведена динаміка свідчить про поліпшення стану захворюваності населення, проте захворюваність населення щорічно зменшувалася по-різному: у 2011 році – на 2,11%, у 2012 році – на 3,76%, у 2013 році – на 0,44%, у 2014 році – на 13,36%, у 2015 році – на 0,34%, а у 2016 році – навпаки відбулося зростання на 2,13%, причому чисельність населення протягом 2010–2016 років скоротилася на 6,98%, а кількість випадків первинної захворюваності – на 17,29%. Це може свідчити або про небажання громадян звертатися до закладів охорони здоров'я при виникненні захворювань, або про неповний облік таких випадків [15].

Слід відзначити, що частка уперше зареєстрованих випадків захворювань у загальній сукупності протягом 2010–2016 років щороку знижувалася і варіювала від 71% у 2011 році до 62,6% у 2014 році. За підсумками 2016 року показник склав 64,3%.

У структурі захворюваності населення України переважають хвороби органів дихання – від 5,81% у 2010 році до 5,72% у 2016 році, що пов'язано з широким колом хвороб даної групи та їх сезонністю.

За підсумками 2016 року мережа закладів охорони здоров'я в Україні налічувала 1,7 тис. лікарняних закладів та 10,2 тис. лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів (рисунок 2.2).



Рис. 2.2. Динаміка закладів охорони здоров'я в Україні за 2010-2016 роки*

*Джерело: побудовано автором на підставі [15]

Отже, як засвідчують наведені дані, кількість лікарняних закладів за період з 2010 року по 2016 рік зменшилася на 1,1 тис. – з 2,8 тис. (2010 рік) до 1,7 тис. (2016 рік), а кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів збільшилася на 1,2 тис. – з 9,0 тис. до 10,2 тис., тобто структурно лікарняні заклади шляхом репрофілювання набули статусу амбулаторно-поліклінічних. У той же час кількість лікарняних ліжок за період з 2010 по 2016 роки зменшилася на 114,0 тис., причому їх значення в розрахунку на 10 тис. населення також знизилося з 94,0 у 2010 році до 74,3 у 2016 році або на 19,7 пунктів [15].

Проведений аналіз територіальної структури інфраструктурного забезпечення охорони здоров'я в Україні за 2016 рік свідчить про суттєву концентрацію (більше 5%) лікарняних закладів у таких регіонах, як Дніпропетровська (8,09%), Львівська (7,4%), Харківська області (7,0%), м. Київ (6,60%), Одеська (5,39%) та Херсонська області (3,1%). Відповідним чином простежується тенденція концентрації амбулаторно-

поліклінічних закладів: у Дніпропетровській області – 8,62%, у м. Києві – 8,6%, у Харківській області – 7,06%, в Одеській – 5,19%, у Львівській – 4,32%, у Херсонській – 2,8% [15].

Інфраструктурне забезпечення галузі охорони здоров'я також залежить і від наявності інших суб'єктів, наприклад діагностичних установ, приватних лікарів тощо. Кількість суб'єктів господарювання в даній галузі у 2012 році складала 16479 од., у 2013 році – 18048 од., у 2014 році – 21114 од., а у 2015 році – 21683 од., тобто їх частка в загальній кількості суб'єктів господарювання дорівнювала відповідно 1,03%, 1,05%, 1,09% та 1,1%.

Безумовно, ефективне функціонування закладів охорони здоров'я в цілому неможливе без їх відповідного кадрового забезпечення, що поєднує лікарів усіх спеціальностей і середній медичний персонал (рисунок 2.3).

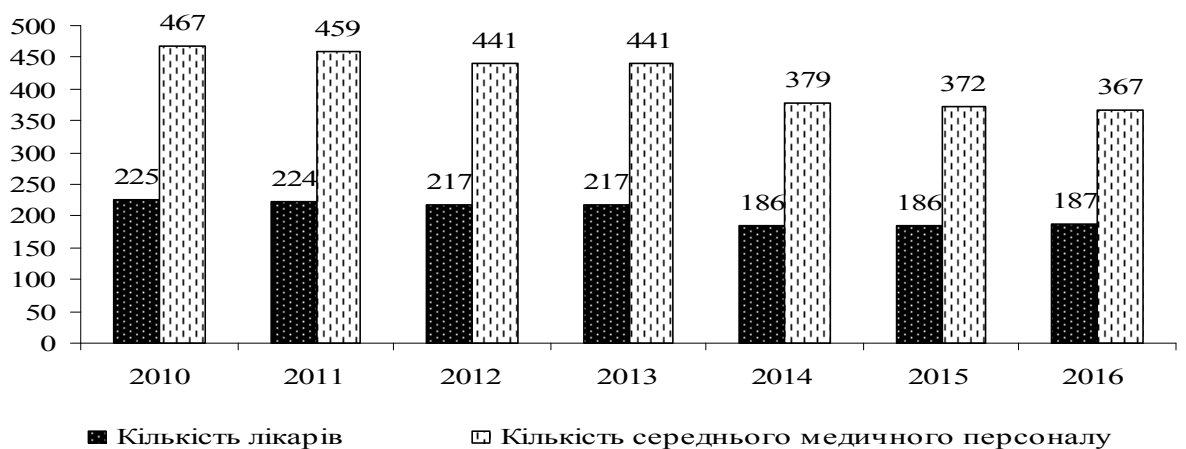


Рис. 2.3. Динаміка кількості медичних кадрів закладів охорони здоров'я в Україні за 2010-2016 рр., тис. чол.*

*Джерело: побудовано автором на підставі [15]

Проведений аналіз кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я свідчить про суттєве зменшення протягом 2010–2016 років кількості лікарів (без урахування зубних лікарів) з 225 тис. чол. у 2010 році до 187 тис. чол. у 2016 році (на 38 тис. осіб або на 16,89%) та

середнього медичного персоналу – з 467 до 367 тис. чол., або на 100 тис. осіб чи 21,41% [15].

Виходячи з наведених даних можна стверджувати про зростання рівня завантаженості у розрахунку на одного лікаря у 2012 році на 2,96% та у 2014 році – на 10,58%. Даний показник у цілому протягом 2010–2015 років збільшився на 12,62% та за підсумками 2015 року становив 229 осіб на одного лікаря. Через демографічну кризу, а також щорічне зменшення кількості медичних закладів вищої освіти, скорочення кількості медичних працівників тощо даний показник й у подальшому буде збільшуватися. Отже, сьогодні спостерігається проблема низької забезпеченості (близько 50% від потреби) медичними фахівцями. Головною причиною зростання кількості населення України в розрахунку на одного лікаря, в першу чергу, виступає низький рівень заробітної плати лікарів. Крім того, існує дефіцит фармацевтичних кадрів і нестача всіх типів медичних фахівців у сільській місцевості [15].

2.2. Аналіз процесів розвитку закладів охорони здоров'я

Протягом останніх років чисельність населення Херсонської області значно скоротилося (на 46,4 тис. осіб). Найбільший розрив спостерігається між показниками 2016 та 2017 років (8,6 тис. осіб). Незважаючи на таке стрімке скорочення чисельності населення області кількість закладів охорони здоров'я лише зростає. Протягом п'яти років з 2013 по 2017 роки їхня кількість зросла на 20,7% (табл. 2.2).

Така невідповідність кількості закладів охорони здоров'я та чисельності населення виникла внаслідок збільшення частки приватних закладів при відносно стійкій кількості державних та комунальних медичних закладів.

Динаміка кількості закладів охорони здоров'я за категоріями*

№	Заклади	Кількість станом на				
		2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	2017 рік
1	Загальна кількість закладів, од.	290	302	311	326	350
2	у тому числі:					
	- державні	3	3	3	3	2
	- приватні	221	217	227	241	265
	- комунальні	66	82	81	82	83
3	Заклади, що надають первинну медичну допомогу	22	22	22	22	23
4	Заклади, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу	41	41	41	41	42

*Джерело: узагальнено автором на підставі [19]

За період з 2013 по 2017 роки рівень профінансованих витрат на заробітну плату в державних та комунальних закладах охорони здоров'я зріс лише на 2,3%. Таке незначне зростання відбулося за рахунок зменшення фінансування інших видів витрат. Наприклад, витрати на медикаменти скоротилися на 6,8%, на продукти харчування – на 33,3%, а на оплату комунальних послуг та енергоносіїв – на 12,6% (рисунок 2.4).

На рівень видатків також впливає ресурсне забезпечення закладів охорони здоров'я кваліфікованими кадрами. Протягом 2016–2017 років кількість лікарів усіх спеціальностей скоротилася на 2,6% і становила 3,8 тис. осіб. Забезпеченість населення лікарнями на 10000 населення зменшилася на 0,3%, при цьому найбільша кількість лікарень зареєстрована в Дніпровському районі м. Херсон. Як наслідок кількість населення на одного лікаря (фізичну особу) збільшилася на 3 особи і нині становить 329 осіб.



Рис. 2.4. Динаміка усереднених значень питомої ваги профінансованих витрат на утримання комунальних закладів охорони здоров'я за 2013-2017 роки*

*Джерело: побудовано автором на підставі [15]

За останні п'ять років частота відвідування лікарів у Херсонській області зросла на 3,2% (рисунок 2.5). Вказане свідчить про те, що громадяни регіону почали більше піклуватися про власне здоров'я.

Також вказане зростання рівня відвідувань можна пояснити високим рівнем захворюваності населення. І якщо раніше громадяни надавали перевагу самостійному лікуванню, то зараз все більше людей звертається до спеціалістів. І лише незначний відсоток громадян відправляють на стаціонарне лікування до закладів охорони здоров'я.

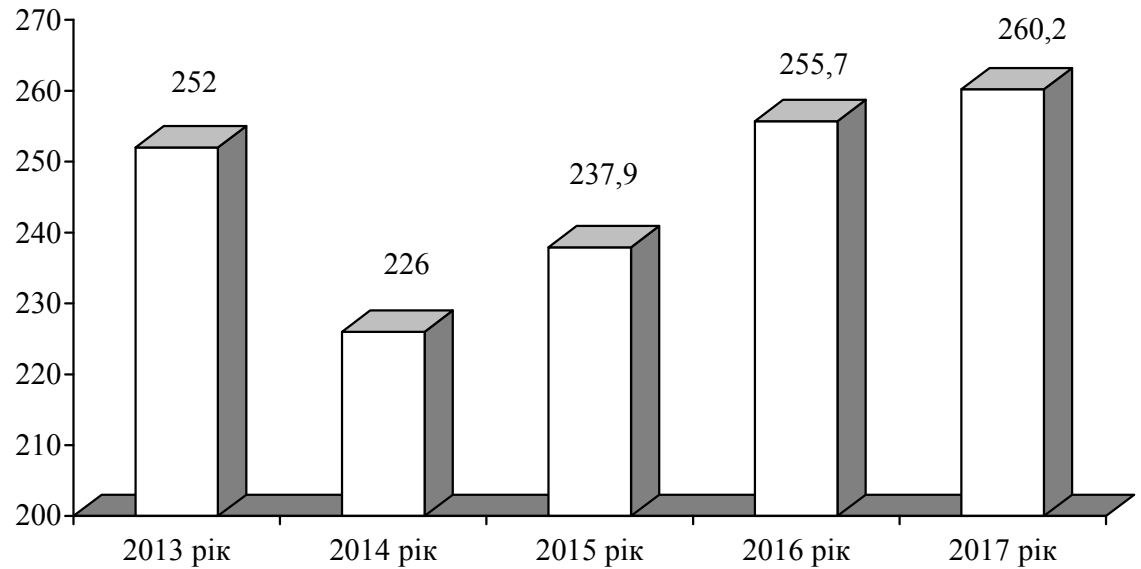


Рис. 2.5. Динаміка відвідування лікарів по закладах охорони здоров'я Херсонської області за 2013-2017 роки*

*Джерело: побудовано автором на підставі [15]

В 2017 році кількість середніх медичних працівників усіх спеціальностей скоротилася до 8,9 тис. осіб, що на 1,1% менше ніж у 2016 році. Також зменшилася забезпеченість населення середніми медичними працівниками на 10000 осіб на 1,1 відсотковий пункт і за підсумками 2017 року склала 84,7 осіб. За даними Головного управління статистики у Херсонській області питома вага атестованих лікарів за 2017 рік скоротилася на 0,6% (99,4%) у порівнянні з попереднім роком (100,0%); найнижчий рівень лікарів, які пройшли атестацію, спостерігався в Іванівському районі Херсонської області (50%). Серед медичних працівників питома вага атестованих кадрів зменшилася на 0,2% (99,8%), найгірший показник спостерігався у Нововоронцовському районі Херсонської області (60%). Серед керівників органів охорони здоров'я всі представники пройшли атестацію.

2.3. Загальна характеристика КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського»

Комунальне некомерційне підприємство «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського» – багатoproфільне лікувально-профілактичне підприємство вищого рівня акредитації, ліцензоване на провадження медичної практики за 63 лікарськими спеціальностями, що надає медичну допомогу населенню Дніпровського району м. Херсона загальною чисельністю понад 90 тис. мешканців та екстрену й невідкладну допомогу населенню усього міста, виконуючи функції лікарні швидкої допомоги. Медичною допомогою на засадах сімейної медицини забезпечено 37,2 тис. жителів району (40%).

Основним видом діяльності лікарні є надання спеціалізованої амбулаторної та стаціонарної допомоги населенню силами спеціалізованих відділень, а саме [26]:

- відділення гострої коронарної недостатності та інтервенційної радіології;
- кардіологічного відділення;
- ревматологічного відділення;
- гастроентерологічного відділення;
- пульмонологічного відділення;
- неврологічного відділення;
- педіатричного відділення;
- урологічного відділення;
- ортопедичного відділення;
- відділення невідкладної хірургії;
- гінекологічного відділення;
- відділення патології вагітності та акушерських ліжок;
- відділення екстракорпоральної детоксикації й гіпербаричної оксигенації.

Щороку на стаціонарному лікуванні на підприємстві перебуває близько 18–19 тис. хворих, із них кожний третій хворий – мешканець інших районів міста. Щороку виконується до 6 тис. операцій, здійснюється близько 1 млн відвідувань до поліклініки, де проводиться прийом зі 48 спеціальностей, функціонують 80 спеціалізованих ліжок денного стаціонару, у т. ч. – 30 дитячих.

Лікарня має міжнародний статус ЮНІСЕФ – «Лікарня, доброзичлива до дитини», дитяча поліклініка має статус «Клініка дружня до дітей» та «Клініка дружня до молоді».

У складі відділення відновлювального лікування поліклініки з 2006 року працює міський «Центр реабілітації онкохворих дітей» для надання медичної, психологічної та педагогічної реабілітації онкохворим дітям усіх районів міста [26].

При дослідженні особливостей кадрового забезпечення медичних закладів було встановлено, що на КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського», станом на 01 квітня 2017 року працювало 1404 особи, з яких: лікарі – 284 особи; середній медперсонал – 599 осіб; молодші медсестри – 289 осіб, співробітники технічно-господарської служби – 232 особи.

Атестація лікарів: вища категорія – 69 осіб (24,3%); перша категорія – 132 особи (46,5%); друга категорія – 33 особи (11,6%). Атестація молодших медичних спеціалістів з медичною освітою: вища категорія – 145 осіб (24,2%); перша категорія – 273 особи (45,6%); друга категорія – 91 особа (15,2%).

Для більш детального аналізу у таблиці 2.3 проведемо аналіз звіту про фінансовий стан КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського» за підсумками першого кварталу 2020 року.

**Аналіз звіту про фінансовий стан підприємства за підсумками
першого кварталу 2020 року***

Показник	На початок звітнього року	На кінець звітнього року	Відхилення	
			абсолютне, тис. грн	відносне, %
Активи				
I. Необоротні активи				
Основні засоби	51158	53741	2583	5,05
Усього за розділом 1	51158	53741	2583	5,05
II. Оборотні активи				
Запаси	9607	10555	948	9,87
Інша поточна дебіторська заборгованість	72	75	3	4,17
Гроші та їх еквіваленти	2416	1082	-1334	-55,22
Інші оборотні активи	10	10	x	x
Усього за розділом 2	12105	11722	-383	-3,16
Баланс	63263	65463	2200	3,48
Пасиви				
I. Власний капітал				
Зареєстрований (пайовий) капітал	51158	51158	x	x
Нерозподілений прибуток (збиток)	5566	5296	-270	-4,85
Усього за розділом I	56724	56454	-270	-0,48
III. Поточні зобов'язання і забезпечення				
Поточна кредиторська заборгованість за: товари, роботи, послуги,	-	187	187	x
розрахунками з бюджетом	19	18	-1	-5,26
розрахунками зі страхування	72	75	3	4,17
Доходи майбутніх періодів	321	2696	2375	739,88
Інші поточні зобов'язання	6127	6033	-94	-1,53

Продовження табл. 2.3

Показник	На початок звітнього року	На кінець звітнього року	Відхилення	
			абсолютне, тис. грн	відносне, %
Усього за розділом III	6539	9009	2470	37,77
Баланс	63263	65463	2200	3,48

*Джерело: розраховано автором на підставі [26]

Проведений аналіз у таблиці 2.3 свідчить, що майно підприємства протягом першого кварталу 2020 року зросло на 2,2 млн грн. або на 3,48%. Зазначене зумовлено зростанням поточних зобов'язань та забезпечень на 2,5 млн грн. або на 37,8%. Водночас, перевищення темпів зростання зобов'язань над темпами зростання власного капіталу може свідчити про посилення залежності підприємства від кредиторів.

Для проведення аналізу ліквідності балансу досліджуємого підприємства у таблиці 2.4 відобразимо активи по кожній групі.

Таблиця 2.4

Активи досліджуємого підприємства у першому кварталі 2020 року*

Активи	На початок звітнього періоду, тис. грн.	На кінець звітнього періоду, тис. грн.
Гроші та їх еквіваленти	2416	1082
Разом по першій групі	2416	1082
Дебіторська заборгованість	72	75
Разом по другій групі	72	75
Виробничі запаси	9607	10555
Інші оборотні активи	10	10
Разом по третій групі	9617	10565
Основні засоби	51158	53741
Разом по четвертій групі	51158	53741
Усього	63263	65463

*Джерело: розраховано автором

У таблиці 2.5 відобразимо зобов'язання підприємства.

Таблиця 2.5

Зобов'язання КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського» у першому кварталі 2020 року*

Зобов'язання	На початок звітного періоду, тис. грн.	На кінець звітного періоду, тис. грн.
Кредиторська заборгованість і кредити банку, терміни повернення яких наступили	91	280
Короткострокові кредити банку	6448	8729
Довгострокові зобов'язання	-	-
Власний капітал, що знаходиться постійно в розпорядженні	56724	56454
Усього	63263	65463

* Джерело: розраховано автором

Аналіз ліквідності балансу полягає в порівнянні засобів по активам з короткостроковими зобов'язаннями по пасиву, що групуються по ступеню терміновості їхнього погашення.

Баланс вважається абсолютно ліквідним, якщо:

$$A1 > П1, A2 > П2, A3 > П3, A4 < П4, \quad (2.1)$$

де А1 - абсолютно ліквідні активи (готівка і короткострокові фінансові вкладення);

А2 - швидко реалізовані активи: готова продукція, товари відвантажені і дебіторська заборгованість;

А3 – активи, для перетворення яких знадобиться значно більший термін (виробничі запаси, незавершене виробництво);

A4 – важкореалізовані активи, куди входять основні засоби, нематеріальні активи, довгострокові фінансові вкладення, незавершене будівництво;

П1 – найбільш термінові зобов'язання (кредиторська заборгованість і кредити банку, терміни повернення яких наступили);

П2 – середньострокові зобов'язання (короткострокові кредити банку);

П3 – довгострокові кредити банку і позики;

П4 – власний капітал, що знаходиться постійно в розпорядженні підприємства.

Використовуючи інформацію, яка наведена у таблицях 2.4 та 2.5, проаналізуємо ліквідність балансу за підсумками першого кварталу 2020 рік по чотирьом групам на початок звітнього періоду:

– по першій групі:

$$2416 > 91$$

– по другій групі:

$$72 < 6448$$

– по третій групі:

$$9617 > 0$$

– по четвертій групі:

$$51158 < 56724$$

Проведений аналіз свідчить, що баланс КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського» вважається ліквідним по першій, третій та четвертій групах.

Згідно таблиць 2.4 та 2.5 проаналізуємо ліквідність балансу КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського» по чотирьом групам на кінець звітнього періоду:

– по першій групі:

$$1082 > 280$$

– по другій групі:

$$75 < 8729$$

– по третій групі:

$$10565 > 0$$

– по четвертій групі:

$$53741 < 56454$$

Як бачимо фінансовий стан підприємства протягом звітнього періоду не покращився і баланс підприємства ліквідний також по першій, третій та четвертій групах.

Отже, результати проведеного аналізу медичної галузі та КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського» зокрема свідчать про першочергову необхідність розроблення стратегії розвитку підприємства як основу втримання наявних позицій та максимізації результативності господарської діяльності.

РОЗДІЛ 3
РОЗРОБКА ОПТИМАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ
КНП «ХЕРСОНСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ
ІМ. О. С. ЛУЧАНСЬКОГО»

3.1. Визначення стратегічних альтернатив розвитку підприємства

У сучасних умовах розвитку економіки з урахуванням розповсюдження гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, суб'єкти господарювання всіх форм власності зіштовхнулися не лише зі зростанням обсягів витрат для закупівлі мінімально необхідного асортименту лікарських засобів (рукавички нітрилові нестерильні, медичні маски одноразові, Бланідас актив флакони по 1000 мл, АХД-2000), орієнтовною вартістю від 5,1 грн / особу за годину праці до 18,2 грн / особу за годину праці [51], а й зі зниженням купівельної спроможності населення та обсягів попиту на продукцію, не віднесену до товарів першої необхідності. Як наслідок, не лише зменшився загальний фінансовий результат до оподаткування, а й обсяги сплати податку на прибуток, податку на додану вартість, єдиного податку для платників третьої групи, що використовують спрощену систему оподаткування тощо. Зазначене призвело до зменшення дохідної частини Державного та відповідних місцевих бюджетів України, а отже й до скорочення обсягів фінансової підтримки з боку органів державної влади та місцевого самоврядування стосовно забезпечення інноваційного розвитку соціальнозначущих суб'єктів господарювання. Зазначене особливо актуальне для вітчизняних закладів охорони здоров'я.

Управління закладами охорони здоров'я необхідно розглядати з двох позицій: з менеджменту в охороні здоров'я (процес впливу на

матеріальні, трудові та фінансові відносини, їх організацію для реалізації економічної та соціальної політики лікувально-профілактичної установи) та з управління в охороні здоров'я (сукупність всіх органів апарату управління лікувально-профілактичною установою та їх управлінських дій). При формуванні системи управління підприємством необхідно враховувати систему чинників, які впливають на розробку методів управління в цілому, а саме: соціальні чинники (соціальна спрямованість рішень органів виконавчої влади); рівень соціально-економічного розвитку країни в цілому і окремих регіонів зокрема; реалізацію принципів соціальної справедливості та доступності для всіх членів суспільства досягнень науки в галузі охорони здоров'я; рівень наукового забезпечення вирішення нагальних проблем охорони здоров'я населення; адаптацію міжнародного досвіду в галузі медико-соціального забезпечення населення України в цілому та у різних регіонах [4].

На прикладі комунального некомерційного підприємства «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського» було встановлено, що вже за підсумками першого кварталу 2020 року [26] відбулося зменшення обсягів фінансування з міського бюджету за програмами «0712010 Багатопрофільна стаціонарна медична допомога» (на 588 тис. грн. або на 9%), «0712113 Первинна медична допомога населенню, що надається амбулаторно-поліклінічними закладами» (на 357,5 тис. грн. або на 14,4%), «0712144 Програми і централізовані заходи боротьби з цукровий діабет» (на 36,8 тис. грн. або на 35,6%). Також зменшився обсяг фінансування на капітальні видатки з 1,2 млн грн., передбачених за планом, до майже 300 тис. грн. – фактично (зменшення на 934,7 тис. грн. або у 4,1 рази). У цілому, при майже незмінній витратній частині господарської діяльності, лише за підсумками першого кварталу валовий збиток КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського» склав понад 1,5 млн грн.

За підсумками другого кварталу 2020 року ситуація особливо не змінилася і обсяг капітальних інвестицій, направлених на придбання (виготовлення) основних засобів, фактично зменшився на 8,1 млн грн. або на 53,9%; на капітальний ремонт – на 1,7 млн грн. або на 59,1%.

Проведений аналіз свідчить, що у сучасних умовах обмеженості джерел фінансування топ-менеджмент досліджуваного підприємства повинен першочергово розробити комплекс заходів щодо втримання наявних позицій на ринку медичних послуг та забезпечити запровадження обґрунтованого механізму перерозподілу наявних джерел фінансування для втримання кваліфікованих кадрів. Зазначене також підтверджується результатами раніше проведеного дослідження [32], відповідно до якого було встановлено, що протягом останнього десятиліття найвищий рівень ефективності використання кадрів та мережі вітчизняних закладів охорони здоров'я на Херсонщині спостерігався у 2013 році. Подальше загальне погіршення показників було пов'язано, передусім, із анексією АР Крим, початком військових конфліктів на Сході України і, як наслідок, зростанням емоційної напруженості, зниженням купівельної спроможності та відтоком висококваліфікованих кадрів за кордон.

У сучасних умовах розвитку ринку, самостійності підприємств, а також відповідальності за результати своєї діяльності в першу чергу існує необхідність визначення тенденцій фінансового стану, орієнтації у фінансових можливостях і перспективах (отримання банківського кредиту, залучення іноземних інвестицій). Вирішення вказаних питань забезпечує розроблення та впровадження обґрунтованої фінансової стратегії підприємства.

Фінансова стратегія – це генеральний план дій щодо забезпечення підприємства грошовими коштами. Вона охоплює як питання теорії, так і питання практики, формування фінансів, їх планування і забезпечення.

Фінансова стратегія підприємства вирішує завдання, що забезпечують фінансову стійкість підприємства в ринкових умовах господарювання.

Теорія фінансової стратегії досліджує об'єктивні закономірності ринкових умов господарювання, розробляє способи і форми виживання у нових умовах підготовки і ведення стратегічних фінансових операцій.

Фінансова стратегія підприємства охоплює всі сторони діяльності підприємства, у тому числі оптимізацію основних та обігових коштів, розподіл прибутку, безготівкові розрахунки, податкову і цінову політику, політику в області цінних паперів тощо.

Фінансова стратегія забезпечує відповідність фінансово-економічних можливостей підприємства умовам, які склалися на ринку продукції, враховуючи фінансові можливості підприємства і розглядаючи характер внутрішніх і зовнішніх факторів. В іншому випадку підприємство може отримати збитковий фінансовий результат і навіть збанкрутувати [27].

Серед основних видів фінансової стратегії розрізняють: генеральну фінансову стратегію, оперативну фінансову стратегію і стратегію виконання окремих стратегічних завдань, іншими словами – досягнення приватних стратегічних цілей (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Основні види фінансової стратегії

Різновид	Характеристика
Генеральна фінансова стратегія	Фінансова стратегія, яка визначає діяльність підприємства. Наприклад, взаємини з бюджетами усіх рівнів, утворення та використання доходу підприємства, потреби в фінансових ресурсах і джерелах їх формування на поточний звітний період
Стратегія досягнення приватних цілей	Полягає в умілому виконанні фінансових операцій, спрямованих на забезпечення реалізації головної стратегічної мети

Продовження табл. 3.1

Різновид	Характеристика
Оперативна фінансова стратегія	Стратегія поточного маневрування фінансовими ресурсами, тобто стратегія контролю за витрачанням коштів і мобілізацією внутрішніх резервів, що є особливо актуальним у сучасних умовах економічної нестабільності; розробляється щокварталу, щомісяця. Оперативна фінансова стратегія охоплює: валові доходи і надходження коштів: розрахунки з покупцями за продану продукцію та надані послуги, надходження за кредитними операціями, доходи з цінних паперів; валові витрати: платежі постачальникам, заробітна плата, погашення зобов'язань перед бюджетами всіх рівнів і банківськими установами. Такий підхід створює можливість передбачити всі майбутні у плановому період обороти щодо грошових надходжень і видатків. Нормальним явищем вважається рівність витрат і доходів або невелике перевищення доходів над витратами. Оперативна фінансова стратегія розробляється у межах генеральної фінансової стратегії, деталізує її на конкретному проміжку часу

* Джерело: розраховано автором

Головною стратегічною метою є забезпечення підприємства необхідними фінансовими ресурсами.

Особлива увага при розробці фінансової стратегії приділяється:

- виявленню грошових доходів;
- мобілізації внутрішніх ресурсів;
- максимальному зниженню собівартості продукції (послуги);
- правильному розподілу і використанню прибутку;
- визначенню потреби в обігових коштах;
- раціональному використанню капіталу підприємства.

Фінансова стратегія розробляється з урахуванням ризику неплатежів, інфляції та інших форс-мажорних обставин. Таким чином,

фінансова стратегія повинна відповідати виробничим завданням і при необхідності коригуватися і змінюватися.

Контроль над реалізацією фінансової стратегії забезпечує перевірку надходжень доходів, ощадливе і раціональне їх використання, так як належним чином налагоджений фінансовий контроль допомагає виявляти внутрішні резерви, підвищувати рентабельність господарства, збільшуючи грошові накопичення. Важливою частиною фінансової стратегії є розробка внутрішніх нормативів, за допомогою яких визначаються, наприклад, напрямки розподілу прибутку.

Такий підхід успішно використовується у практиці зарубіжних компаній. Успіх фінансової стратегії підприємства гарантується при виконанні наступних умов: при взаємній врівноваженості теорії і практики фінансової стратегії; при відповідності фінансових стратегічних цілей реальним економічним і фінансовим можливостям шляхом здійснення жорсткої централізації фінансового стратегічного керівництва і гнучкості його методів з урахуванням змін фінансово-економічної ситуації.

3.2. Підвищення якості наданих послуг як основи зміцнення конкурентної позиції

Підвищення якості наданих послуг є однією з умов фактичного задоволення потреб клієнтів і реалізації стратегії розвитку. Враховуючи результати проведеного дослідження авторами [5] було встановлено, що за умови скорочення чисельності економічно активного населення у віці 15–70 років та одночасного зростання кількості лікарів усіх спеціальностей та середнього медичного персоналу може відбутися зростання якості наданих медичних послуг та втримання наявних показників щодо кількості уперше зареєстрованих випадків захворювань в умовах розповсюдження COVID–19.

Підвищення ефективності використання трудового потенціалу є прямим наслідком розробки та впровадження на КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського» пропозицій щодо удосконалення системи управління трудовим потенціалом. Розроблена схема процесу внутрішнього управління якістю трудових ресурсів наведена на рис. 3.1.

Виходячи із проведеної діагностики стану трудового потенціалу необхідно забезпечити вдосконалення та впровадження нової адаптованої стратегії мотивації персоналу, направленої на підвищення якості наданих послуг.

Зазначена стратегія повинна передбачати здійснення наступних заходів: розроблення більш досконалої системи прив'язки заробітної плати до результатів праці; формування фонду симулювання кращих співробітників; навчання персоналу (тільки тих, покращення роботи яких дає найшвидший ефект; запровадження гнучкого графіку робочого часу.

Оцінювання ефективності роботи персоналу пропонується здійснювати за допомогою методики, передбаченої у науковій роботі [32, 58]. Зазначену методику можна також використовувати й для визначення інтегрального показника конкурентоспроможності підприємства. Так, визначення інтегрального показника конкурентоспроможності КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського» пропонується здійснювати за показниками: середня продуктивність адміністративного працівника, люд.-год. (A1); коефіцієнт виконавчої дисципліни (A2); ефективність праці адміністративного персоналу, тис. грн/особу (A3); частка адміністративного персоналу в загальній кількості персоналу, % (A4).

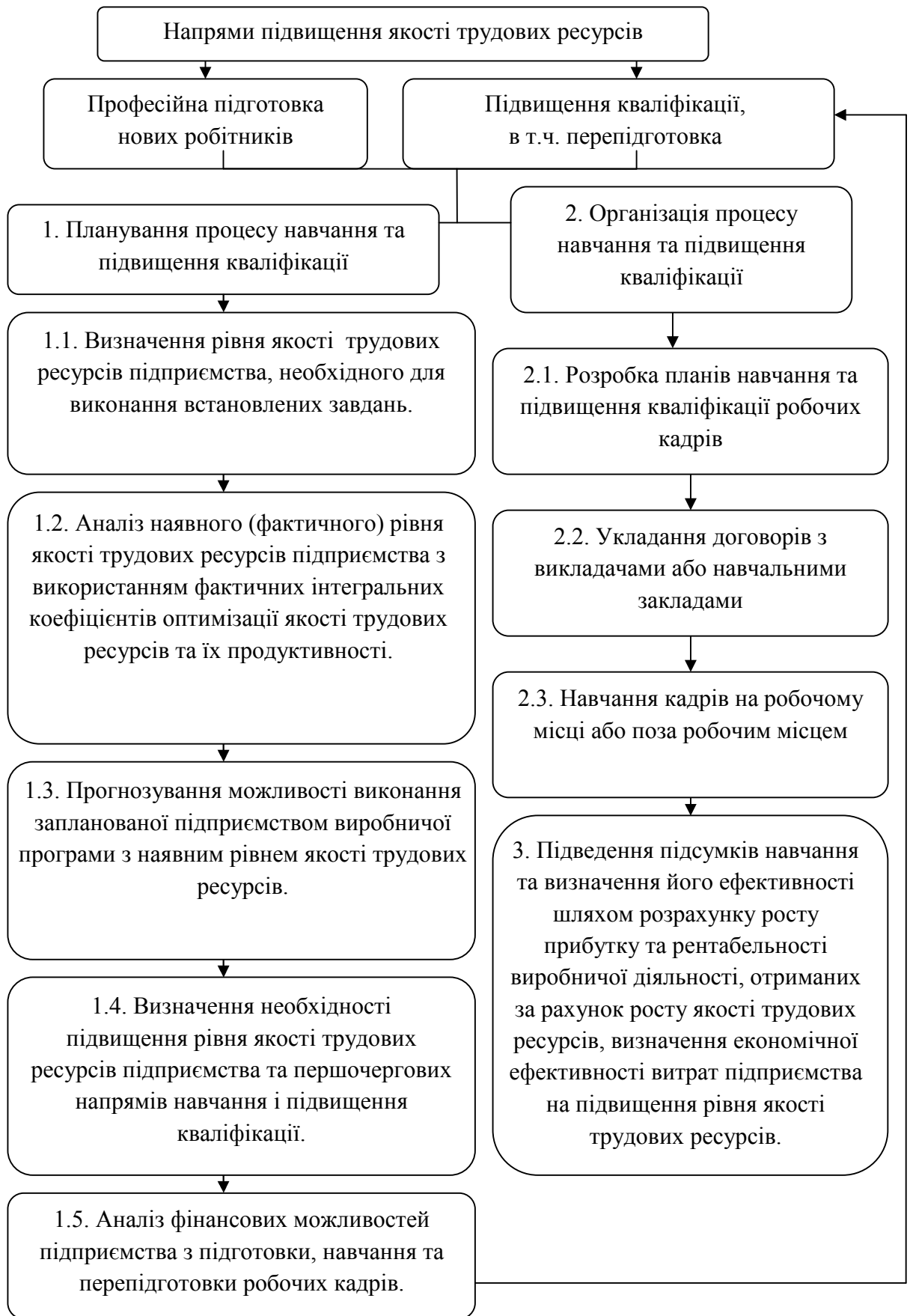


Рис. 3.1. Схема процесу внутрішнього підвищення якості трудових ресурсів*

*Джерело: побудовано автором на підставі [6]

Система інформаційного простору для визначення інтегрального показника наведена у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Система інформаційного простору*

Шифр	Показник	Роки				
		2014	2015	2016	2017	2018
A1	Середня продуктивність адміністративного працівника, люд.-год.	4,7	3,39	3,75	3,57	4,28
A2	Коефіцієнт виконавчої дисципліни	0,84	0,85	0,86	0,91	0,89
A3	Ефективність праці адміністративного персоналу, тис. грн/особу	313,31	307,75	340,59	324,68	389,28
A4	Частка адміністративного персоналу в загальній кількості персоналу, %	7,9	8,4	7,9	8,4	8,3

*Джерело: розраховано автором на основі [32, 58]

У таблиці 3.2 відображено стандартизовані значення показників, проміжні значення точки-еталону, евклідової відстані та інтегрального показника

Таблиця 3.2

Стандартизовані значення показників, проміжні значення точки-еталону, евклідової відстані та інтегрального показника*

Стандартне значення	2014	2015	2016	2017	2018	Точка еталон	$\overline{C_0}$	S_0	C_0
A1	1,5761	-1,1335	-0,3889	-0,7612	0,7074	1,5761			
A2	-1,1504	-0,7670	-0,3835	1,5339	0,7670	1,5339			
A3	-0,7440	-0,9337	0,1865	-0,3562	1,8474	1,8474			
A4	-1,2094	0,9503	-1,2094	0,9503	0,5183	-1,2094			
Евклідова відстань	3,7312	5,0035	3,2088	3,8708	2,0804		3,5789	0,9508	5,4806
Інтегральний показник	0,32	0,09	0,41	0,29	0,62				

*Джерело: розраховано автором

Проведені розрахунки свідчать, про загальне зростання інтегрального показника конкурентоспроможності КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О.С. Лучанського» з 0,32 у 2014 році до 0,62 у 2018 році. Разом з тим топ-менеджмент підприємства не зміг досягти зростання ключових показників, таких як середня продуктивність адміністративного працівника, частка адміністративного персоналу в загальній кількості персоналу, внаслідок чого максимальне значення інтегрального показника конкурентоспроможності КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О.С. Лучанського» протягом досліджуваного періоду не перевищило 0,62.

ВИСНОВКИ

Дослідження, проведені у кваліфікаційній роботі (проекті), говорять про важливість та необхідність удосконалення процесів розробки стратегії розвитку підприємства, та дозволяють зробити наступні висновки:

1. Встановлено, що стратегія підприємства – це генеральна програма розвитку підприємства, яка визначає пріоритети стратегічних завдань, методи залучення і розподілу ресурсів і послідовність етапів щодо досягнення стратегічних цілей та найбільшою мірою відповідає наявним вимогам внутрішнього і зовнішнього бізнес-середовища. Головне завдання стратегії полягає у тому, щоб забезпечити переведення підприємства з його реального становища у бажаний стан для керівництва у майбутньому.

2. Виявлено, що однією з найважливіших причин помилок і прорахунків під час господарської діяльності підприємства, є відсутність чіткої стратегії проведення комплексу заходів для забезпечення економічного розвитку підприємства.

3. Встановлено, що еталонні стратегії розвитку бізнесу відображають чотири різних підходи щодо економічного зростання підприємства і пов'язані зі зміною стану одного або декількох компонентів: продукту; ринку; галузі; положення підприємства усередині галузі; технологій. Найбільш поширеними є чотири групи стратегій: інтенсивного зростання; інтеграційного зростання; диверсифікаційного зростання; скорочення.

4. Обґрунтовано, що, обравши євроінтеграційний вектор розвитку, органи державної влади спільно з органами місцевого самоврядування повинні сформувавши систему охорони здоров'я на основі кращого міжнародного досвіду та провідних світових практик.

При дослідженні рівня захворюваності в Україні було встановлено, що за період з 1990 року по 2016 роки кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань зменшилася на 4827 тис. випадків, або на 15,0%. Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях, за період з 2014 року по 2016 рік відбулося зростання на 480 тис. випадків або на 1,8% і за підсумками 2016 року загальна кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань становила 27361 тис.

5. Проведений аналіз кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я свідчить про суттєве зменшення протягом 2010–2016 років кількості лікарів (без урахування зубних лікарів) з 225 тис. чол. у 2010 році до 187 тис. чол. у 2016 році (на 38 тис. осіб або на 16,89%) та середнього медичного персоналу – з 467 до 367 тис. чол., або на 100 тис. осіб чи 21,41%.

6. При дослідженні основних фінансових показників господарської діяльності КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського» встановлено, що загальна оцінка майна підприємства протягом першого кварталу 2020 року зросла на 2,2 млн грн або на 3,48%. Зазначене відбулося за рахунок зростання поточних зобов'язань та забезпечень на 2,5 млн грн. або на 37,8%. Водночас топ-менеджменту підприємства потрібно враховувати, що перевищення темпів зростання зобов'язань над темпами зростання власного капіталу може свідчити про посилення залежності підприємства від кредиторів.

Проведений аналіз ліквідності балансу КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського» свідчить про те, що фінансовий стан підприємства протягом досліджуваного періоду не покращився і баланс підприємства ліквідний по першій, третій та четвертій групах.

7. Виявлено, що у сучасних умовах розвитку ринку, самостійності підприємств, а також відповідальності за результати своєї діяльності існує першочергова необхідність визначення тенденцій фінансового стану, орієнтації у фінансових можливостях і перспективах (отримання банківського кредиту, залучення іноземних інвестицій). Вирішення вказаних питань забезпечує розроблення та впровадження обґрунтованої фінансової стратегії підприємства.

8. Обґрунтовано, що підвищення якості наданих послуг є однією з умов фактичного задоволення потреб клієнтів і реалізації стратегії розвитку. Встановлено, що за умови скорочення чисельності економічно активного населення у віці 15–70 років та одночасного зростання кількості лікарів усіх спеціальностей та середнього медичного персоналу може відбутися зростання якості наданих медичних послуг та втримання наявних показників щодо кількості уперше зареєстрованих випадків захворювань в умовах розповсюдження COVID–19.

Підвищення ефективності використання трудового потенціалу є прямим наслідком розробки та впровадження на КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського» пропозицій щодо удосконалення системи управління трудовим потенціалом. Для проведення об'єктивного оцінювання ефективності роботи персоналу запропоновано використовувати метод таксономічного аналізу. Зазначену методику можна також використовувати й для визначення інтегрального показника конкурентоспроможності підприємства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреева И. Л. Модель оптимизации внедрения результатов научной деятельности в практику здравоохранения. Вестник Волгоград. гос. мед. ун-та. 2009. №4. С. 23–29.
2. Ансофф И. Новая корпоративная стратегия / Пер. с англ. // И. Ансофф, Э.Дж. Макдоннелл. СПб.: Питер Ком, 1999. 416 с.
3. Ансофф И. Стратегическое управление / И. Ансофф ; сокр. пер. с англ. ; науч. ред. и авт. предисл. Л.И. Евенко. М. : Экономика, 1989. 519 с.
4. Ахламов А. Г., Кусик Н. Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. Одеса, 2011. 134 с.
5. Безсмертна В. В. Стратегічне управління персоналом підприємства: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: спец. 08.00.04 – економіка та управління підприємствами. Луганськ, 2008. 18 с.
6. Бельтюков Е. А., Некрасова Л. А. Выбор стратегии развития предприятия: Учеб. пособие. Одесса: ОНПУ, 2002. 280 с.
7. Богданов М. Г. Вибір стратегічних альтернатив розвитку підприємств легкої промисловості. Щоквартальний науково-виробничий журнал «Легка промисловість». 2001. № 4 (188). С. 50–51.
8. Боровских Н. Конкурентные стратегии: методология формирования и развития. Маркетинг. 2005. С. 37–48.
9. Буркинский Б. В., Молина Е. В. Конкурентоспособность продукции и предприятия. Одесса: ИПРЭЭИ НАН Украины, 2012. 132 с.
10. Василенко В. І., Ткаченко Т. І. Стратегічне управління підприємством: [навч. посіб.]. К. : Центр навчальної літератури, 2004. 356 с.

11. Відоменко І. О., Кривша Є. В. Сучасні підходи до розробки інвестиційної стратегії підприємств. Економіка харчової промисловості. 2010. № 6. С. 8–13.
12. Гальчинський А., Геєць В., Кінах А. Інноваційна стратегія українських реформ. К.: Академія. 2002. 548 с.
13. Гринчуцький В. І. Теоретичний аналіз деяких аспектів забезпечення конкурентоспроможності підприємства. Науковий вісник Буковинської державної фінансової академії. Збірник наук. праць: економічні науки. Чернівці, 2008. Випуск 4 (13). С. 250–257.
14. Гукалюк А. Ф. Моделювання процесу розробки оптимальної виробничої програми. Актуальні проблеми економіки. № 9 (63). 2010. С. 184–190.
15. Данько В. В. Сучасний стан закладів охорони здоров'я як передумова розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Електронний науково-практичний журнал «Інфраструктура ринку». Випуск 26. 2018. С. 123–129
16. Данько В. В. Удосконалення регіональної системи охорони здоров'я як ресурсної бази ринку медичних послуг. Науковий економічний журнал «Інтелект ХХІ». № 1. 2019. С. 24–28.
17. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. Науковий журнал «Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління». Том 30 (69). № 2. 2019. С. 102–110.
18. Данько В. В. Удосконалення управління фармацевтичним ринком України як умова покращення здоров'я населення. Впровадження належних практик у фармації: досягнення, перспективи та проблеми: матеріали науково-практичної конференції. 15 листопада 2017 року. м. Київ. 2017. С. 16–19.

19. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 30.10.2020)
20. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. Науковий журнал «Інфраструктура ринку». Випуск 18, 2018. С. 123-126.
21. Зубенко В. В. Организационно-экономический механизм формирования инновационной культуры предприятия. Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. 2010. № 3. С. 19–23.
22. Иванов А. П., Хрусталеv Е. Ю. Метод формирования и оценки конкурентной стратегии компании. Финансовый менеджмент. М. : Дело и сервис, 2005. № 5. С. 3–14.
23. Иванов Ю. Б., Тищенко О. М. Теоретичні основи конкурентної стратегії підприємства : [монографія]. Х. : ІНЖЕК, 2006. 384 с.
24. Карамішев Д. В., Немченко А. С. Реалізація та оцінка ефективності інноваційних проектів у системі охорони здоров'я. Економіка та держава. 2006. №2. С. 86–88.
25. Карлоф Б. Деловая стратегия: концепция, содержание, символы; пер. с англ. М. : Экономика, 2007. 248 с.
26. КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського». Офіційний сайт міста Херсон. URL: <http://www.city.kherson.ua/articles/knp-hersonska-miska-klinichna-likarnya-im-o-s-luchanskogo> (дата звернення: 17.10.2020)
27. Кныш М.И. Конкурентные стратеги : [учебное пособие]. СПб.: Питер, 2000. 204 с.
28. Кузнецова І. О. Планування діяльності підприємств: структурний аспект: [монографія]. Одеса: Атлант, 2012. 209 с.
29. Лепетюха Н. В., Рудська І. О. Інтегральна оцінка ефективності функціонування підприємства. Миколаївський

національний університет імені В.О. Сухомлинського. Економіка та управління підприємствами. 2016. Випуск 14. С. 424–429.

30. Лозинська М. Алгоритм формування конкурентної стратегії підприємства. Вісник Тернопільської академії народного господарства. 2002. Випуск 7/13. С. 193–196.

31. Лунев В. Л. Тактика и стратегия управления фирмой. М. : Финпресс, НГАЭиУ, 1997. 356 с.

32. Макаренко С. М., Олійник Н. М., Данько В. В. Оцінювання ефективності управління підприємством: на прикладі закладів охорони здоров'я. Науковий журнал «Причорноморські економічні студії». Випуск 48. Частина 2. 2019. С. 77–81

33. Макаренко С.М., Олійник Н.М. Бізнес-планування: навч.-метод. посіб. для студентів спеціальності 073 «Менеджмент». Херсон, 2017. 224 с.

34. Макаренко С.М., Капліна Є.О., Олійник Н.М. Удосконалення податкової політики як основи гармонізації взаємовідносин між державою та суб'єктами господарювання. Економічні інновації. Одеса: Інститут проблем ринку та економіко-екологічних досліджень НАН України, 2017. Випуск 64. С. 203–208

35. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. URL: http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf (дата звернення: 11.12.2016)

36. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2010 році: статистичний бюлетень. Державна служба статистики України. Київ, 2012. 150 с.

37. Нефедова О. Г. Механізм вибору конкурентної стратегії підприємства. Вісник економічної науки України. 2008. № 2(14). С. 117–120.

38. Олійник Н. М. Вдосконалення системи управління розвитком трудових ресурсів як головного критерію підвищення конкурентоспроможності агропромислового комплексу. Економічні інновації. 2014. № 57. С. 275–282.

39. Олійник Н. М., Макаренко С. М., Нічипорук А. О. Аналітичне оцінювання ефективності діяльності підприємств легкої промисловості України. Проблеми системного підходу в економіці: Збірник наукових праць. 2018. № 2 (64). С. 76–81.

40. Павлов В. І. Формування стратегії реалізації регіональної інноваційної політики. Економічний вісник Національного гірничого університету. 2014. № 1. С. 6–9.

41. Павлова В. А. Стратегія забезпечення конкурентоспроможності підприємств-виробників споживчих товарів: дис. ...доктора економічних наук: 08.06.01. Дніпропетровськ, 2012. 453 с.

42. Панков В. Инновационная деятельность и стратегия повышения конкурентоспособности продукции: международный и региональный аспекты. Економіст. 2005. № 6. С. 40–45.

43. Портер М. Конкурентная стратегия: методика анализа отраслей и конкурентов; пер. с англ. ; 3-е изд. М. : АльпинаБизнес Букс, 2008. 453 с.

44. Портер М.Е. Стратегія конкуренції: Пер.з англ. К.: Основи, 2006. 390 с.

45. Рибачок С. А., Макаренко С. М. Формування оптимального податкового навантаження як основи виплати гідної заробітної плати працівникам підприємства. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: «Міжнародні економічні відносини та світове господарство». № 14/2. 2017. С. 99–102.

46. Синицына Т.А. Оценка эффективности системы управления промышленным предприятием: целевой подход : дис. ... канд. экон. наук : 08.06.01. Одесса, 2008. 187 с.

47. Соловйова Н.І., Макаренко С.М., Олійник Н.М. Методологічна коректність прогнозного оцінювання параметрів соціально-економічного розвитку регіонів. Актуальні проблеми економіки. 2016. № 11 (185). С. 268–277.

48. Сьомченко В. В. Методичні основи оцінки ефективності використання трудових ресурсів на підприємствах харчової промисловості. Вісник Житомирського державного технологічного університету. Економічні науки. 2010. № 4 (54). С. 348–350.

49. Тихомирова А.В. Оценка эффективности управления производством. М. : Экономика, 1984. 104 с.

50. Томпсон А. А., Стрикленд А. Дж. Стратегический менеджмент: концепции и ситуации для анализа; 17-е изд. ; пер. с англ. М. : Вильямс, 2007. 928 с.

51. Тюхтенко Н. А., Макаренко С. М., Данько В. В. Налагодження ефективної взаємодії між підприємствами та державними установами в умовах пандемії COVID–19. Науковий вісник Одеського національного університету імені І. І. Мечникова. Серія «Економіка». Том 25. Випуск 3 (82). 2020. С. 61–66.

52. Тюхтенко Н. А., Макаренко С. М., Олійник Н. М. Об'єктивізація визначення купівельної спроможності споживачів в умовах тіньової економіки. Вісник Київського національного університету імені Т.Шевченка. № 4 (181), 2016. С. 36–42.

53. Фатхурдинов Р. А. Стратегический менеджмент: [учебник]. 4-е изд., пер. и доп. М.: «Дело», 2010. 151 с.

54. Фатхутдинов Р. А. Конкурентоспособность: экономика, стратегия, управление. М.: ИНФРА-М, 2000. 312 с.

55. Фатхутдинов Р. А. Стратегический маркетинг: Учебник. М.: АО «Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2002. 640 с.
56. Шершньова З. Є., Оборська С. В. Стратегічне управління: [навч. посіб.]. К.: КНЕУ, 2012. 384 с.
57. Щиборщ К.В. Стратегическое управление затратами. Аудит и финансовый анализ. 2011. № 4. С. 101–104.
58. Formation of an Innovative Competitiveness Management System of the Enterprise: On the Case of Ukraine's Healthcare / S. Makarenko et al. Journal of Economics and Management Sciences. 2020. Vol. 3. № 1. P. 1–12
59. Innovative development of the regions: cooperation between enterprises and state institutions / N. Tyukhtenko et al. Marketing and Management of Innovations. 2019. № 3. P. 354–365
60. Makarenko S., Danko V. Research of the specific development of the health care system in Ukraine. Green, Blue & Digital Economy Journal. 2020. Vol. 1. № 1. P. 24–30