

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кваліфікаційна робота магістра

на тему «Антикризове управління закладом, стійкість та адаптивність медичної організації»

Студента групи 13401АМН,
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я »

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Гарант освітньо-
професійної програми
науковий ступінь
вчене звання

Завідувач кафедри,
науковий ступінь
вчене звання

Анастасія ШКВАРОК

Ганна МАТУКОВА
д.пед.н., доцент

Ганна МАТУКОВА,
д.пед.н., професор

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н, провесор

Київ, 2024

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр
Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:
Завідувач кафедри менеджменту охорони
здоров'я

_____ 20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Шкварок Анастасії Костянтинівни

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Антикризове управління закладом, стійкість та адаптивність медичної організації на прикладі КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Печерського району міста Києва

керівник роботи Ганна МАТУКОВА, д.пед.н.

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затвержені наказом вищого навчального закладу від "21"червня 2024 р. № 791

2. Строк подання студентом роботи 18.11.2024

3. Вихідні дані до роботи отриманий матеріал за результатами проходження практики

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета роботи полягає у дослідженні ключових аспектів антикризового управління закладом охорони здоров'я, забезпечення його стійкості та адаптивності на прикладі КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Печерського району міста Києва.

Об'єкт дослідження: процеси антикризового управління та забезпечення стійкості й адаптивності медичних закладів в умовах кризових ситуацій.

Предмет дослідження: організаційно-економічні механізми антикризового управління, підходи до підвищення стійкості та адаптивності, а також практичні заходи з управління ризиками в діяльності КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Печерського району міста Києва.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу табл. 9, рис. 6

6. Дата видачі завдання "02"вересня 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Затвердження та надання теми роботи	червень 2024 р.	
2	Обґрунтування актуальності теми роботи	вересень 2024 р.	
3	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	вересень 2024 р.	
4	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2024 р.	
5	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2024 р.	
6	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2024 р.	
7	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	листопад 2024 р.	
8	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	листопад 2024 р.	
9	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	листопад 2024 р.	
10	Антиплагіатна перевірка роботи	листопад 2024 р.	
11	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2024 р.	

Студент

(підпис)

Анастасія ШКВАРОК

(прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи _____

(підпис)

Ганна МАТУКОВА

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Текст стор. 79, табл. 9, рис. 6.

Ключові слова: Антикризове управління, стійкість, адаптивність, медична організація, первинна медико-санітарна допомога, кризові ситуації

Зміст роботи: у кваліфікаційній роботі магістра узагальнено теоретико-методологічні підходи до антикризового управління закладом охорони здоров'я, стійкості та адаптивності медичної організації. Надано організаційно-економічну характеристику Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Печерського району міста Києва. Здійснено діагностику наявного антикризового управління закладом та запропоновано новий підхід щодо обраної тактики.

Проаналізовано чинники зовнішнього та внутрішнього середовища, які впливають на стійкість і адаптивність медичної організації. Розглянуто потенційні ризики та загрози для закладу охорони здоров'я в умовах кризових ситуацій, зокрема соціально-економічних, екологічних та організаційних змін. У роботі здійснено SWOT-аналіз закладу, що дозволив виявити сильні та слабкі сторони організації, а також оцінити можливості й загрози, які можуть виникнути в період криз.

На основі проведеного аналізу розроблено комплекс рекомендацій для підвищення стійкості й адаптивності Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Печерського району м. Києва. Запропоновано нові підходи до антикризового управління, які включають удосконалення організаційної структури, оптимізацію ресурсного забезпечення та впровадження сучасних інструментів управління ризиками.

Практична цінність роботи полягає у можливості застосування розроблених рекомендацій для підвищення стійкості та адаптивності інших закладів охорони здоров'я України, що функціонують у динамічному середовищі.

ЗМІСТ

	Стор.
Вступ	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	9
1.1. Антикризове управління як засіб запобігання потенційно можливій кризі, місце антикризового управління у стратегічному плані розвитку	9
1.2 Основні принципи, методи та інструменти антикризового управління закладом охорони здоров'я, його стійкості та адаптивності	17
1.3 Антикризове управління закладом охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід	23
Висновки до розділу	26
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ПЕЧЕРСЬКОГО РАЙОНУ МІСТА КИЄВА ТА АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ У ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	28
2.1. Загальна характеристика діяльності Центру первинної медико-санітарної допомоги Печерського району міста Києва та аналіз економічних і фінансових показників його діяльності	28
2.2 Характеристика основних складових антикризового управління, стійкості та адаптивності медичною організацією	40
2.3 Аналіз поточної антикризової діяльності Центру первинної медико-санітарної допомоги Печерського району міста Києва. Визначення проблем та викликів, точок до зростання стійкості та адаптивності	48
Висновки до розділу	52
РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ НАЯВНОГО АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ЦЕНТРОМ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ПЕЧЕРСЬКОГО РАЙОНУ	54
3.1 Організаційно-управлінські заходи щодо вдосконалення антикризового управління	54
3.2 Практичні інструменти покликані для забезпечення стійкості та адаптивності медичного закладу	59
3.3 Оцінка організаційної ефективності заходів з удосконалення антикризового управління, розвитку стійкості та адаптивності Центру первинної медико-санітарної допомоги Печерського району	66
Висновки до розділу	68
Висновки	71
Список використаних джерел	73
Додатки	80

Вступ

Антикризове управління стало одним із самих нагальних напрямків діяльності у сучасному світі [1], зокрема в умовах воєнного стану, коли ще молода реформована система охорони здоров'я не встигла укріпитись та затвердитись на всіх рівнях медичної допомоги, як вже зіштовхнулася із нетиповими викликами та змушена завершувати свою реалізацію за нестабільних, мінливих умов. За наявних обставин медичні заклади як ніколи раніше потребують особливої стійкості та адаптивності. Багато українських науковців вважають, що антикризове управління пов'язане виключно з періодом, коли підприємство перебуває у кризі [2]. Такий підхід обумовлений тим, що кризові явища здебільшого розглядаються лише як негативні. Однак кризові періоди можуть відкривати можливості для вдосконалення управлінської структури та поліпшення процесів на підприємстві. Трембач акцентує увагу на важливості пошуку нових шляхів і нестандартних рішень у рамках антикризового управління [3]. Цей підхід можна вважати однією з найбільш перспективних стратегій, оскільки він допомагає посилити позиції підприємства на ринку і в перспективі підвищує його ринкову цінність [4].

Оскільки антикризове управління покликано не лише створювати вихід зі стагнації, що існує, а і запобігти потенційно можливій кризі, важливо розглядати цей елемент управлінської діяльності як одну зі складових у базовому режимі [1]. Антикризова стратегія повинна охоплювати весь життєвий цикл підприємства — від його заснування до завершення діяльності. На етапі перед кризою управління ризиками та невизначеністю має здійснюватися за допомогою превентивних заходів у рамках проактивного антикризового підходу. Важливо запровадити запобіжні кроки ще до того, як може бути розпочато процес банкрутства. У період гострої кризи слід застосовувати невідкладні заходи для відновлення стабільної роботи підприємства та запобігання його фінансовому колапсу. Після подолання кризи необхідно провести всебічний аналіз та створити умови для значних змін, що сприятимуть інноваціям і підвищенню ефективності виробничих процесів [5].

Метою даної роботи є дослідити антикризове управління закладом, його стійкість та адаптивність на прикладі КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва.

Завданням даної роботи є визначити поняття антикризове управління як засіб запобігання потенційно можливій кризі; окреслити місце антикризового управління у стратегічному плані розвитку; визначити основні принципи, методи та інструменти антикризового управління закладом охорони здоров'я, його стійкості та адаптивності; розглянути та порівняти вітчизняний та закордонний досвід антикризового управління закладами охорони здоров'я; надати загальну характеристику діяльності, оцінку економічних і фінансових показників його діяльності КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва; проаналізувати поточну антикризову діяльність КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва; сформулювати пропозиції щодо вдосконалення наявного антикризового управління центром.

Об'єктом дослідження в даній роботі є процеси антикризового управління та забезпечення стійкості та адаптивності в діяльності медичних організацій у контексті впливу зовнішніх і внутрішніх кризових факторів.

Предметом дослідження є механізми, інструменти та підходи антикризового управління, які забезпечують стійкість та адаптивність медичної організації Центр первинної медико-санітарної допомоги Печерського району міста Києва в умовах кризових ситуацій та змін зовнішнього середовища.

Методи дослідження містять теоретичний аналіз, порівняльний аналіз, формування SWOT-аналізу закладу, експертні інтерв'ю, метод моделювання.

Елементи наукової новизни даної роботи полягають у поглибленні вивчення впливу воєнних дій на роботу медичних установ; розробці кризових стратегій для медичних установ у воєнний час; створення запропонованої системи антикризового управління закладом охорони здоров'я та її програми медичних установ у надзвичайних ситуаціях з урахуванням впливу на всі види ресурсів одночасно.

Практичне значення роботи полягає в аналізі поточного стану та розробці стратегії антикризового управління закладом, його стійкості та адаптивності; аналіз потенційних векторів зростання закладу та виходу до вдосконалення тих позицій, котрі потребують вдосконалення нині.

Апробація результатів дослідження. За напрямом проблеми дослідження у кваліфікації роботи магістра було опубліковано тези участі в II Міжнародній науково-практичній конференції «Менеджмент та маркетинг як фактори розвитку бізнесу», яка відбулася 17-19 квітня 2024 року, «Києво-Могилянська академія», тема «Соціальне підприємництво: актуальні питання розвитку», де було визначено соціальний аспект розвитку сучасного закладу охорони здоров'я; публікацію у колективній монографії Національного університету «Києво-Могилянської академії» на тему «Управління інноваційним розвитком соціально-економічних систем».

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Антикризове управління як засіб запобігання потенційно можливій кризі, місце антикризового управління у стратегічному плані розвитку

Антикризовим управлінням називається система своєчасних прийомів та методів, котрі здатні запобігти фінансовій кризі та банкрутству [6]. В контексті розгляду комунальних закладів охорони здоров'я, котрі є неприбутковими та належать державі, опція банкрутства є неможливою за замовчуванням, адже дана структура існує доти, доки система охорони здоров'я існує у визначеній громаді, місті тощо. Натомість, фінансові кризи, брак кадрів, неефективне використання оборотних та необоротних засобів – усе це стани, котрі можуть поставити під загрозу будь-який заклад, і антикризове управління покликано ліквідувати такі, якщо не попередити їхній розвиток взагалі.

Як антикризове визначається саме таке управління, в якому вже є передбачена небезпека кризової ситуації, аналіз її ознак, дій, що покликані знизити негативні наслідки кризи, й використання вже наявних та майбутніх ресурсів для наступного розвитку [7]. На сам корінь проблеми, котре покликано вирішувати антикризове управління, можна розглядати з кількох позицій: криза може бути сприйнята як явище патологічне, так і як явище цілком природне і навіть закономірне для медичної організації. Задля деталізації цих поглядів, необхідно розглянути кризу як визначений період у циклі життя організації.

Посилаючись до книги Іцхака Адізеса «Управління в умовах кризи. Як вижити і стати сильніше», життєвий цикл організації можна розглядати як низку послідовних етапів, де криза зазвичай настає на стадії зрілості або старіння. Загалом за Адізесом виділяється десять стадій життєвого циклу організації: зародження, дитинство, «давай-давай», юність, розквіт, стабільність, аристократизм, рання бюрократизація, бюрократизація, смерть. Кризовий етап при цьому може бути виявлено за тим, що в організації з'являється нестача ресурсів на

оновлення обладнання чи залучення кваліфікованих кадрів, що віддзеркалює кризу у фінансових та управлінських проблемах; втрата гнучкості та набуття надмірної бюрократизації, коли заклад націлюється більше на управлінські процедури, ніж на пацієнтів; уникнення нововведень, щоб мінімізувати ризики, проте у сфері охорони здоров'я саме цей крок і є особливо небезпечним та підриває конкурентоспроможність.

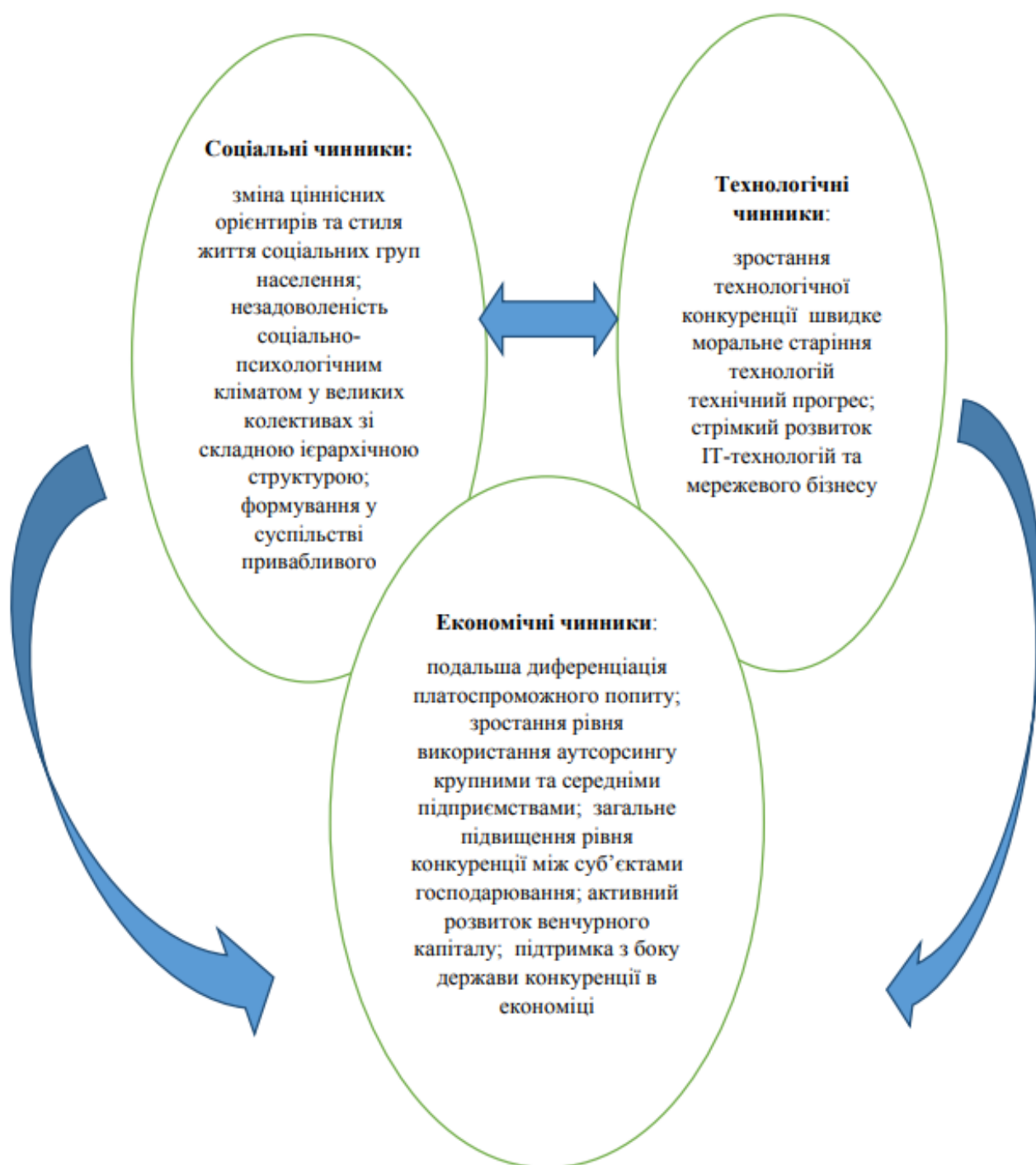


Рис. 1.1 Чинники, впливу на конкурентоспроможність малого підприємства

Джерело: Матукова, Г & Багашова, Н & Матукова-Ярига, Д. (2022). КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ МАЛИХ ПІДПРИЄМСТВ: СИСТЕМА АДАПТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛУ. *Efektivna ekonomika*. 10.32702/2307-2105.2022.8.9. [8]

Дещо схожою за вектором розвитку подій, проте іншою за кількістю етапів, є модель Д. Міллера та П. Фрізена. Дана модель передбачає п'ять стадій у циклі життя організації: народження, зростання, зрілість, спад, відродження. Дані стадії визначаються за чотирма параметрами: стратегією, структурою, організаційним середовищем, стилем прийняття рішень. Криза є характерним явищем для періоду спаду.

У той час, коли криза сама по собі розглядається як етап у вище описаних моделях, існують і такі, де криза описується лише як перехідний етап між різними станами організації. Так, згідно моделі Грейнера, криза описана як природний процес під час переходу між етапами стабілізації та спаду. Перехідний етап не завжди включатиме кризу при цьому, але криза точно буде ознакою трансформації, що відбувається. З цієї позиції для зазначеного періоду будуть характерними виснаження ресурсів, адже медичні заклади стикаються з обмеженням фінансування, зменшенням допомоги з боку держави чи донорів; зниження мотивації персоналу, оскільки відсутність кар'єрних можливостей та надмірні навантаження можуть призвести до відтоку кадрів; втрата лояльності клієнтів, у тому числі і частини постійних, котрі виявляли прихильність протягом тривалого часу раніше [9].

Основні ознаки кризових явищ, що виникають у закладі охорони здоров'я, можна визначити за кількома сигналами:

- Поява перших ознак негативних тенденцій, перші відхилення від звичайного розвитку підприємства: зменшення попиту на послуги, зниження темпів зростання доходів. Такі зміни можуть виглядати незначними, але вони є першим попередженням про можливі майбутні проблеми.
- Стійкість негативних тенденцій, що набувають ще більш стійкого характеру і з часом лише посилюються, підприємство починає переходити на

глибший рівень кризи. Прикладом такого сигналу є постійне падіння рівня продажів протягом кількох кварталів або регулярне перевищення витрат над доходами, що свідчить про систематичний характер проблем.

- Загострення внутрішніх конфліктів між різними підрозділами або між управлінськими рівнями також є важливим маркером кризи.
- Фінансові труднощі, такі як відсутність коштів для виконання операційних зобов'язань, зростання заборгованості перед постачальниками, затримки у виплатах зарплат або кредитних платежів, є критичними ознаками кризи. Вони можуть свідчити про виснаження ресурсів підприємства та втрату можливостей для стабільного функціонування.

Разом із тим, зазначені риси не виникають когортою, в один момент.

Перш ніж з'являються явні сигнали, що вказують на наявність кризи, фігурують ті, котрі свідчать про її передумови. В якості ознак, що свідчать про наближення кризи на підприємстві, слід виокремити наступні:

- Несприятлива реакція з боку учасників зовнішнього середовища та партнерів може виражатися у відмовах постачальників від подальшої співпраці, скороченні попиту на послуги підприємства з боку клієнтів, а також у зростаючому тиску з боку фінансово-кредитних установ тощо.
- Несприятливі висновки аудиторських перевірок, погіршення репутації закладу, непередбачені інспекції з боку державних органів тощо.
- Незадоволення в колективі та напруження у внутрішньому середовищі через відсутність зворотного зв'язку від керівництва, що може проявлятися у страйках працівників, активному спротиві з боку профспілки та інших формах протидії.
- Погіршення фінансово-економічних показників підприємства та нездатність досягти запланованих цілей і завдань протягом 3-4 років. Криза в діяльності підприємства може виникнути через недостатню взаємодію внутрішніх елементів його системи та відсутність своєчасної реакції на зміни у зовнішньому середовищі [6].

У випадку, коли наявність кризи у закладі охорони здоров'я вже є явною, можна виділити перелік невід'ємних від вже існуючого стану ознак:

- Зростання зносу технологічного устаткування, що може призвести до збільшення витрат закладу.
- Використання застарілих технологій, що негативно впливає на конкурентоспроможність установи.
- Неможливість оперативного залучення резервного обладнання, що входить до технологічного комплексу.
- Відсутність запасних енергетичних потужностей у разі необхідності використання всіх наявних технічних засобів.
- Брак адаптованих наукових розробок, здатних забезпечити конкурентні переваги закладу.
- Недостатній науковий потенціал персоналу для проведення регулярних дослідницьких робіт.
- Фокус працівників на внутрішні потреби та вирішення короткострокових завдань, відсутність досвіду роботи в умовах конкуренції та надмірне застосування командно-адміністративного підходу, що стримує адаптацію кадрів до сучасних вимог.
- Довготривала оренда земельної ділянки, висока щільність забудови, що обмежує можливості розширення закладу, розташування в зоні регулярних стихійних лих, окупованих територій та територій, що перебувають під загрозою обстрілів.
- Брак ефективного зворотного зв'язку між рівнями управління, що призводить до централізованого прийняття рішень, обмежуючи можливості самостійного прийняття рішень на різних рівнях і призводить до застою в організаційній структурі.
- Низький рівень інформованості працівників про фінансовий стан установи, стан технологічного обладнання, науково-методичні розробки та необхідні ресурси.

- Невідповідність будівель санітарним нормам щодо умов праці та відпочинку, відсутність технічної та екологічної безпеки.
- Постійне залучення позикових коштів для забезпечення діяльності закладу.

Кожне підприємство потребує ретельно розробленого стратегічного плану, щоб ефективно працювати. Такий план має базуватися на перевірених наукових підходах і враховувати сучасні досягнення в економіці, математиці, статистиці, інформаційних технологіях та інших сферах [10]. Стратегічні плани є фундаментом загальної системи планування, тому стратегічне планування стає однією із ключових сфер діяльності сучасного менеджменту. Зазначений план розвитку медичного закладу на наступний рік або три роки є важливим інструментом антикризового управління, який допомагає не лише запобігати потенційним кризам, але й виводити заклад із вже існуючих труднощів. Насамперед, цей план дозволяє чітко окреслити пріоритети закладу, визначивши ключові напрямки розвитку, які потребують першочергової уваги. Це можуть бути, наприклад, модернізація обладнання, підвищення кваліфікації персоналу або вдосконалення логістики та управління ресурсами. Стратегічне планування допомагає виявити слабкі місця в організації роботи закладу та розробити конкретні заходи для їх усунення. Крім того, такий план є засобом для аналізу та управління ризиками, пов'язаними з економічними, політичними або соціальними змінами, що можуть негативно вплинути на функціонування медичного закладу. Завдяки цьому медичні установи можуть бути краще підготовленими до непередбачуваних подій, таких як пандемії або економічні кризи, шляхом впровадження систем резервів і адаптації послуг до нових умов. Важливою частиною плану є фінансове прогнозування, що дозволяє уникнути дефіциту бюджету або непотрібних витрат у довгостроковій перспективі. Планування включає обґрунтування фінансових і техніко-економічних аспектів майбутнього розвитку підприємства, а також розробку комплексу заходів, що сприятимуть досягненню запланованих показників, темпів і пропорцій з максимально ефективним використанням ресурсів.

Стратегічний план для запобігання занепаду компанії зазвичай складається на короткий термін (приблизно рік). Його головною метою є відновлення фінансової стійкості підприємства, стабілізація платоспроможності, реорганізація та адаптація до нових економічних реалій [11]. Крім кризової профілактики, стратегічний план відіграє вирішальну роль у виведенні закладу з такої кризи, що вже існує раніше. Планування дає змогу реструктуризувати діяльність, поліпшити процеси управління та забезпечити ефективний перерозподіл ресурсів для відновлення стабільності. Чітко визначені цілі та шляхи їх досягнення дозволяють поступово покращувати якість надання медичних послуг, підвищувати задоволеність пацієнтів та підтримувати позитивний імідж закладу в очах громади.

У світовій практиці широкого застосування отримали дві моделі стратегічних планів:

1. Американська:

- послідовна реалізація антикризових програм;
- у прийнятті рішень пріоритет віддається вищій керівній ланці;
- відповідно до перших двох умов розробляється та впроваджується оптимальний антикризовий план дій.

Впровадження американської моделі призводить до швидкого прийняття управлінських рішень, що сприяє збільшенню термінів збуту продукції компанії. Однак реалізація стратегічного плану відбувається повільно, оскільки на етапах розробки та застосування стикається з опором з боку виконавців [12].

2. Японська:

- антикризові технології та стратегії мають позитивно сприйматися виконавцями;
- заходи щодо усунення кризових наслідків запускаються у паралельній «площині»;
- дії виконавців оптимізовані під мету стратегічного плану.

У результаті застосування японської моделі стратегічний план виконується оперативно, хоча процес ухвалення управлінських рішень займає більше ча-

су. Виконавці активно залучені до розробки антикризових заходів, що забезпечує їхню подальшу підтримку та ефективну реалізацію цих заходів [12].

В Україні найбільш поширеною є японська модель стратегічного планування. Більшість компаній мають обмежені ресурси, що ускладнює їх маневреність при розробці антикризових стратегій. Також в організаціях існує складна ієрархія підпорядкування, яка призводить до тривалого прийняття рішень. Це ускладнює швидке та поетапне впровадження стратегій в управлінні підприємствами. Тому антикризові стратегії в українських компаніях, побудовані на японській моделі, реалізуються не послідовно, а паралельно [13].

Отже, досліджуючи питання антикризового управління як засобу запобігання потенційно можливій кризі, можна визначити, що антикризове управління в закладах охорони здоров'я є необхідною системою стратегічних заходів, яка покликана запобігти фінансовій кризі, забезпечити стабільність діяльності та ефективно використовувати ресурси. У разі перших ознак негативних тенденцій — зниження попиту, стійких фінансових проблем чи зростання внутрішніх конфліктів — стратегічне планування допомагає вчасно реагувати на ці виклики, адаптуючи заклад до змін. Воно дозволяє не лише виявляти та усувати слабкі місця, але й заздалегідь підготуватися до потенційних загроз, таких як економічні чи соціальні зміни, що впливають на медичну установу. Чіткий стратегічний план сприяє стабілізації фінансів, вдосконаленню управлінських процесів і поступовому підвищенню рівня надання послуг, що, зрештою, підтримує довіру пацієнтів і позитивний імідж установи.

1.2. Основні принципи, методи та інструменти антикризового управління закладом охорони здоров'я, його стійкості та адаптивності

У процесі антикризового управління вирішальну роль відіграє стратегія, в якій пріоритет має надаватися саме недопущенню кризових ситуацій, хоча також важливо забезпечити ефективний вихід з кризи, якщо вона виникла. Це зумовлено сучасним розумінням необхідності антикризової спрямованості будь-якої управлінської системи.

Охорона здоров'я є особливою сферою, де послуги надаються через безпосередній контакт із пацієнтами. Першочергово медичні заклади виконують соціальну функцію, значущість якої визнається суспільством. Для того, щоб медична установа ефективно працювала у складні часи, необхідно швидко реагувати на зміни норм, стандартів і законодавства, а також використовувати продуману систему антикризового управління. Враховуючи те, що сьогодні керувати закладами охорони здоров'я доводиться в умовах воєнного стану, варто враховувати також і левову долю непередбачуваних ризиків: навіть за найталановитішого управління ресурсами та персоналом, завжди існує ризик знищення закладу фізично, і навіть з такої теоретичної ситуації управлінцю потрібно знайти те рішення, аби залишало медичну організацію в настільки стійкому стані, наскільки це можливо – і це також мистецтво антикризового управління. Навіть уникаючи фатальних сценаріїв, ми досі говоримо про даний вид управління в умовах розвитку кризового становища. Однією із функцій антикризового управління є прогнозування, що дозволяє якщо не уникнути кризової ситуації, то підготуватися до неї й мінімізувати її наслідки [14].

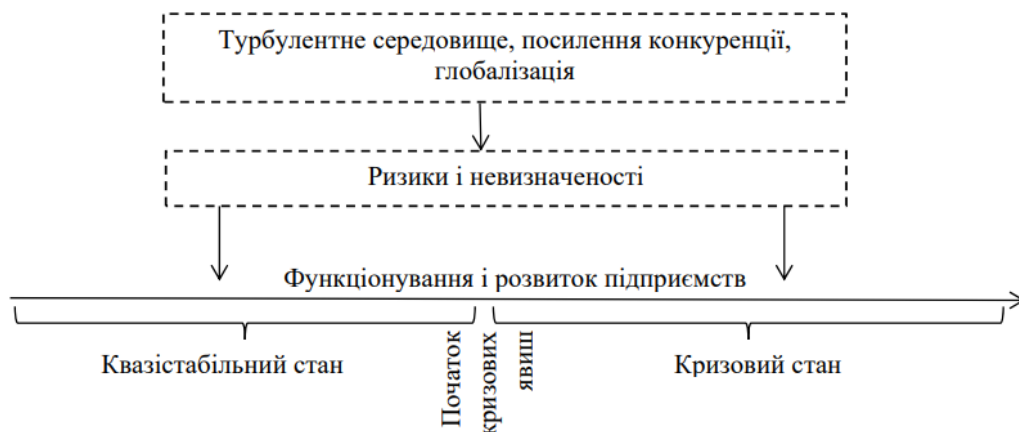


Рис. 1.2 Вплив ризиків і невизначеності на функціонування підприємств [5]

Коли підприємство стикається з кризою, антикризове управління передбачає екстрене залучення фінансових ресурсів, тоді як у звичайному режимі управління акцент робиться на досягненні довгострокового прибутку. Інвестиційні проекти припиняються, на відміну від звичайної практики інвестування в перспективні напрямки. Робота підприємства ведеться в умовах суворої економії, замість зосередження на раціональному використанні ресурсів, підвищенні продуктивності й якості продукції. Соціальні програми зупиняються, і лише необхідні поточні виплати персоналу залишаються в пріоритеті. Таким чином, рішення в кризових обставинах часто є компромісними й обираються як оптимальні серед обмеженої кількості варіантів, яка значно менша, ніж у стабільних умовах роботи [14].

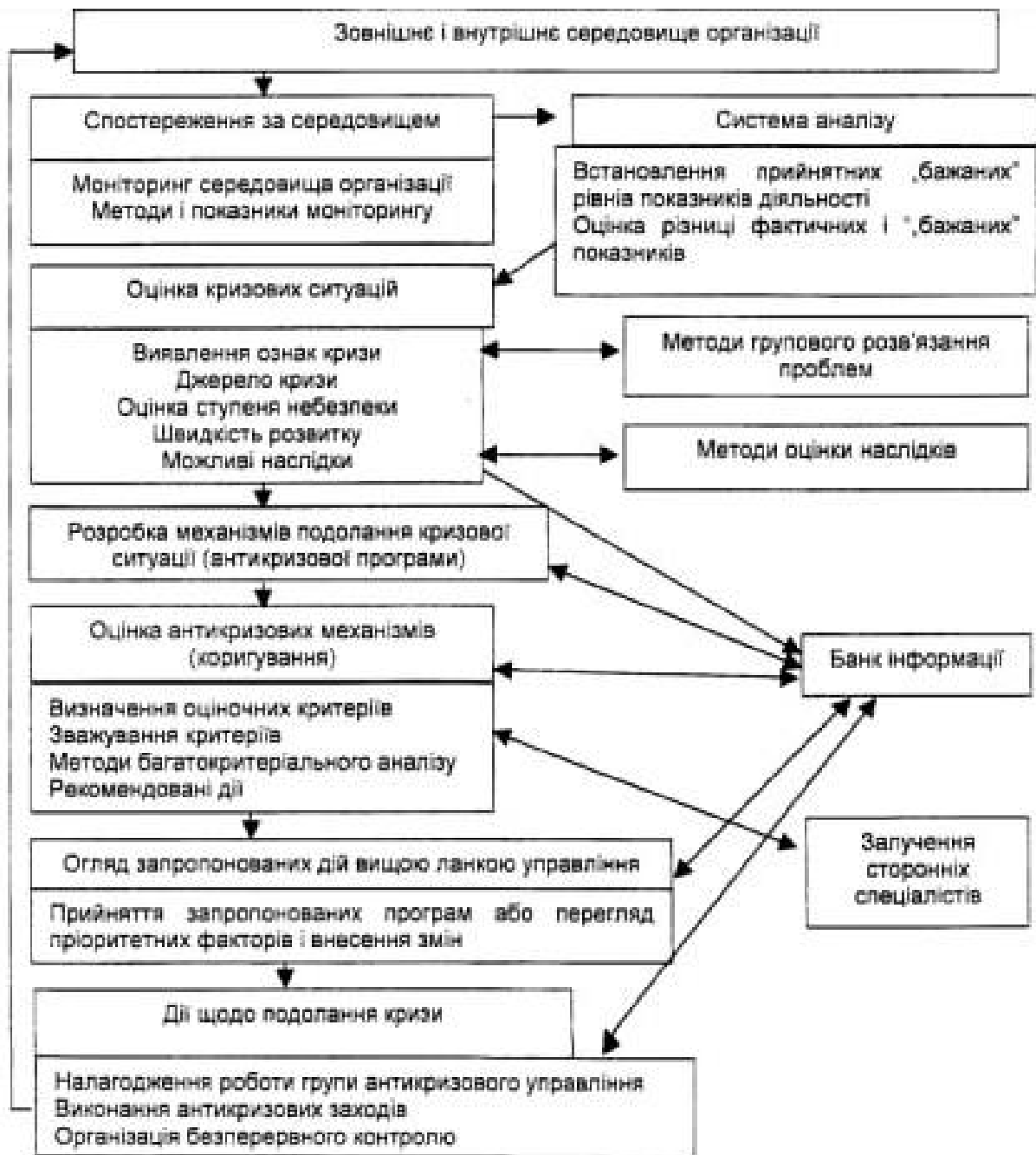


Рис. 1.3 Загальна модель управління кризою [15]

Структура управління організацією визначається такими характеристиками, як складність, рівень централізації і формалізації управлінських процесів, а також механізми координації та контролю. У період кризи зміни в управлінських структурах мають бути спрямовані насамперед на забезпечення виживання організації шляхом ефективного використання ресурсів, скорочення витрат і підвищення ефективності роботи управлінського апарату [14].

Антикризове управління в організації, себто – система антикризового управління, будується на кількох ключових принципах [15]:

1. Раннє виявлення та оцінка ризиків. Кризові явища в діяльності компанії слід ідентифікувати на початковій стадії, класифікуючи їх за рівнем загрози. Це передбачає аналіз внутрішніх та зовнішніх чинників, що можуть створювати ризики, а також визначення слабких місць, здатних перерости у кризу. Експерти та консультанти визначають важливі фактори, що можуть стати «поштовхом» до розвитку кризи, а також встановлюють контрольні параметри, щоб своєчасно відстежувати небезпечні відхилення [16].
2. Оперативні дії на ранніх етапах кризи. Згідно з антикризовими підходами, криза має тенденцію поширюватися з кожним новим циклом діяльності компанії, породжуючи нові загрози. Тому дуже важливо якомога раніше визначати початкові ознаки кризи, що дозволяє своєчасно застосувати необхідні заходи. [16].
3. Зосередженість на внутрішніх ресурсах. На перших стадіях подолання кризи компанія повинна максимально використовувати власні можливості. Якщо проблему виявити на ранньому етапі, можна застосувати реструктуризацію або реінжиніринг, що дозволить стабілізувати ситуацію і навіть ліквідувати кризу без зовнішньої підтримки [17].
4. Проведення санації як крайній захід. Коли загроза банкрутства значна, а власних ресурсів уже недостатньо, компанія може ініціювати санацію, обираючи найбільш ефективні варіанти, щоб уникнути банкрутства. Це сприймається як останній крок у системі антикризових дій [17].
5. Постійний моніторинг антикризових заходів. Важливо контролювати реалізацію антикризових планів, адже це забезпечує довгострокове відновлення компанії. Зазвичай цей контроль здійснюється безпосередньо керівництвом, а результати регулярно аналізуються для внесення необхідних коректив, що підвищують ефективність заходів [17].

У дослідженнях як вітчизняних, так і зарубіжних спеціалістів, антикризове управління здебільшого розглядається як економічне завдання, особливо у сфері управління державними та приватними підприємствами.

Ефективне управління в умовах кризи передбачає застосування широкого спектра методів і підходів. Чинні методи антикризового управління поділяються на дві групи залежно від ефективності їх впровадження та отриманих результатів: методи тактичні та стратегічні [17]. Швидке реагування на кризу часто передбачає застосування таких тактичних заходів, як скорочення витрат та оптимізація виробництва. Однак, для довгострокового успіху компанії необхідні більш фундаментальні зміни. Стратегічні методи, такі як реорганізація, диверсифікація та інновації, дозволяють не лише подолати кризу, а й вивести бізнес на новий рівень розвитку. Хоча результати таких змін можуть бути помітні не відразу, вони значно впливають на довгострокову перспективу компанії, підвищуючи її привабливість для інвесторів та посилюючи її позиції на ринку [18].

У рамках антикризового управління фінансова система підприємства має успішно вирішувати такі завдання:

- антикризове фінансове планування включає в себе визначення змісту, порядок розробки та значення заходів, спрямованих на поліпшення стану підприємства. Воно передбачає прогнозування фінансових показників після впровадження антикризових заходів, що допомагає оцінити їхній вплив та ефективність у стабілізації діяльності підприємства;
- аналіз фінансової діяльності та фінансовий контроль включають в себе дослідження поточного фінансового стану підприємства, оцінку можливостей відновлення його платоспроможності, визначення рівнів ліквідності та рентабельності. Крім того, аналізується ефективність використання капіталу та інші ключові показники, що дозволяють виявити сильні та слабкі сторони у фінансовій діяльності підприємства;
- джерела фінансування (вирішення питання про можливість отримання власних фінансових ресурсів, наприклад, за допомогою реалізації основних фондів, визначення можливостей залучення короткострокового та довгострокового кредитування);
- управління обіговим капіталом та його структурою;
- управління кредиторською заборгованістю підприємства.

Таблиця 1. Характеристика антикризових стратегій підприємства [13]

Назва антикризової стратегії	Суть антикризової стратегії
Відновна	Миттєве визначення та усунення слабких ланок компанії у сферах рівня конкурентоспроможності організації та її фінансових ресурсів.
Кадрова	Орієнтована поліпшення кадрової роботи, реорганізацію підприємства, використання нових управлінських інструментів.
Маркетингова	Вивчення попиту споживачів, товару, ніш збуту; торкається розвитку підприємства через продукцію.
Виробнича	Виведення підприємства новий рівень шляхом підвищення якості продукції, поліпшення процесів виробництва.
Фінансова	Передбачає поліпшення облікової системи, збільшення показників ліквідності продукції, оптимізацію прибутку.
Активне пристосування	Основа нового бренду, продукту, активне його поширення з метою збільшити прибуток та витіснити з ринку конкурентів.
Консервативна поведінка	Диверсифікація, оновлення технологій виробництва.

Джерело: Дика О. Антикризове управління підприємством: сутність та значення. Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ. Збірник наукових праць XI всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми ефективного соціально-економічного розвитку України: пошук молодих» 21 квітня 2022 року Вінниця 2022 [13].

Криза може стати початком кінця, проте за правильно розробленої антикризової програми існує шанс відродити сили компанії та запустити нові, прибуткові проекти [13].

1.3 Антикризове управління закладом охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід

Набір інструментів, які застосовуються для запобігання та подолання криз, є досить універсальним як для українського, так і для світового бізнесу. Зокрема, більшість зарубіжних компаній активно використовують стратегічне

планування, аби заздалегідь ідентифікувати потенційні загрози, які можуть виникнути як всередині організації, так і в її зовнішньому оточенні. Серед ключових планів, що розробляються, можна виділити маркетинговий (аналіз ринку, продажів, цін тощо), виробничий (обсяги виробництва, собівартість, якість продукції), фінансовий (прибутковість, ліквідність, структура капіталу), кадровий (чисельність, кваліфікація персоналу) та план науково-дослідних робіт (рівень інновацій, патентна чистота) [18].

В Україні антикризове управління медичними закладами стало особливо актуальним після початку війни на сході країни та пандемії COVID-19. Основними викликами стали недостатнє фінансування, обмежений доступ до ресурсів та нестача медичного персоналу. Українські заклади охорони здоров'я були змушені швидко адаптуватися до нових умов, впроваджуючи кризові заходи, такі як перепрофілювання лікарень під інфекційні відділення, створення тимчасових медичних структур та використання телемедицини для дистанційної консультації пацієнтів. Суттєва увага також приділяється оптимізації використання наявних ресурсів і залученню міжнародної допомоги для медичного забезпечення.

Важливо буде зазначити, що медична реформа в Україні впроваджується з 2016 року під керівництвом на той момент в. о. міністра охорони здоров'я Уляни Супрун. В даному контексті в Україні антикризове управління включає реформу системи фінансування охорони здоров'я через впровадження Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Це дозволило перейти на контрактну модель фінансування, де лікарні отримують кошти за реально надані послуги, що підвищує їх відповідальність та ефективність. Попри всі складнощі, Україна демонструє стійкість та адаптивність, використовуючи ресурси волонтерів і благодійних організацій для підтримки закладів у важкі часи. Оскільки дана робота присвячена закладу, що належить до первинної ланки, - тобто тієї, якої реформа торкнулася у першу чергу, а зміни впроваджувалися та впроваджуються найбільш інтенсивно – важливо також зазначити, що новий розподіл фінансування дозволив закладам розпоряджатися власними коштами автономно.

Згадуючи підґрунтя, на фоні якого розпочалася реформа, слід згадати ліквідацію «бюджетної матрьошки» у 2000 році, коли кошти почали спрямовувати з центрального бюджету до бюджетів областей, міст та районів; пілотний проект реформи у період з 2012 по 2014 рік, що було впроваджено на території Донецької, Дніпропетровської, Вінницької областей, а також у місті Києві, згідно якого закріплювалися зміни у первинній допомозі та пулінг коштів на рівні областей. Старт виявився частково успішним: вдалося досягти розмежування первинної та вторинної ланок, а також посилити роль сімейного лікаря, проте не вдалося одразу досягти втілення оплати за механізмом «капітації», вільного вибору лікаря, а також об'єднання коштів на рівні областей. У 2014 році, по завершенню пілотного проекту, було зібрано стратегічну дорадчу групу щодо національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період з 2015 по 2020 рік, куди увійшло 12 національних та міжнародних експертів, відібраних на основі конкурсного відбору. У 2016 році, коли з'явилося розпорядження Кабінету міністрів України від 30 листопада 2016 року №1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я», було створено і нову модель єдиного платника – НСЗУ. Переваги такої моделі в основному полягали у відсутності додаткових податків на роботодавця та платника; зосередженості на головній проблемі – неефективному витрачанні коштів; реалістичності плану впровадження у три етапи.

Відтепер програма медичних гарантій є єдиним гарантованим пакетом для кожного громадянина України, де НСЗУ залишається єдиним платником. Чинним є статус автономії медичних закладів із чітким розділенням замовника та надавача медичних послуг. На доповнення до цього позитивним є створення та успішне функціонування електронної системи охорони здоров'я, яка значно полегшує роботу закладів охорони здоров'я, а принцип «гроші ходять за пацієнтом» підвищують жагу закладів зростити власну конкурентоспроможність на ринку та постійного вдосконалення, підготовки та набору кваліфікованих кадрів, підписанню нових пакетів в рамках первинної медико-санітарної допомоги сьогодні.

Натомість, тривожні ознаки щодо відступу від заданої стратегії управління все ж є: сьогодні в законопроекті бюджету на 2025 рік пропонується частково забрати автономії медичних закладів, повернувши грошові рахунки назад в казначейство, як це було до реформи. У перспективі це загрожує втратою можливості медичним закладам розвиватися та вільно розпоряджатися чесно заробленими коштами, а для працівників – затримками заробітної плати.

За кордоном антикризове управління медичними закладами значною мірою базується на більш розвинених системах охорони здоров'я з більшим рівнем фінансування та кращою інфраструктурою. У розвинутих країнах, таких як Німеччина, Швеція чи США, лікарні мають потужні резервні фонди, чіткі протоколи на випадок кризових ситуацій, таких як епідемії чи терористичні акти, а також можливості швидкого розгортання додаткових медичних підрозділів. Одним із прикладів ефективного антикризового управління є досвід Швеції, де під час пандемії була створена гнучка система лікарень, яка дозволяла швидко реагувати на зміни в кількості пацієнтів, переоснащувати відділення і мобілізувати медичні ресурси.

У США, крім ефективної державної політики, великий акцент робиться на приватну ініціативу та співпрацю з бізнесом. Під час криз, як-от урагани чи пандемії, приватні компанії та неурядові організації часто допомагають лікарням з фінансуванням, обладнанням та логістикою. У країнах, як-от Ізраїль, антикризове управління медичними закладами також тісно пов'язане з національною безпекою, оскільки країна регулярно стикається з військовими загрозами [19].

Отже, антикризове управління в Україні розвивається у складних умовах, але включає важливі реформи та адаптації, тоді як закордонний досвід відзначається кращою підготовленістю і ширшим ресурсним забезпеченням. Однак обидві моделі ставлять на перший план швидку адаптацію, оптимізацію ресурсів та постійну підготовку до можливих криз.

Висновки до розділу 1

1. Досліджуючи питання антикризового управління як засобу запобігання потенційно можливій кризі, можна визначити, що антикризове управління в закладах охорони здоров'я є необхідною системою стратегічних заходів, яка покликана запобігти фінансовій кризі, забезпечити стабільність діяльності та ефективно використовувати ресурси. У разі перших ознак негативних тенденцій — зниження попиту, стійких фінансових проблем чи зростання внутрішніх конфліктів — стратегічне планування допомагає вчасно реагувати на ці виклики, адаптуючи заклад до змін. Воно дозволяє не лише виявляти та усувати слабкі місця, але й заздалегідь підготуватися до потенційних загроз, таких як економічні чи соціальні зміни, що впливають на медичну установу. Чіткий стратегічний план сприяє стабілізації фінансів, вдосконаленню управлінських процесів і поступовому підвищенню рівня надання послуг, що, зрештою, підтримує довіру пацієнтів і позитивний імідж установи.
2. Система антикризового управління в організації базується на комплексі принципів та фінансових інструментів, які дозволяють вчасно виявити кризові загрози, оцінити їхню глибину та розробити відповідні заходи для відновлення стабільності. До ключових принципів належать рання діагностика проблем, швидка реакція на ознаки кризових явищ, використання внутрішніх резервів для подолання кризи, а також санація як крайній захід для відновлення фінансового балансу. Антикризове фінансове планування та ретельний аналіз фінансових показників забезпечують чітке розуміння поточного стану підприємства та його слабких місць. Ефективне управління капіталом, визначення джерел фінансування і контроль за заборгованістю дозволяють організації своєчасно коригувати свої дії та мінімізувати ризики, пов'язані з фінансовою нестабільністю, що допомагає підтримувати стійкість і конкурентоспроможність у складних економічних умовах.
3. Антикризове управління в Україні розвивається у складних умовах, але включає важливі реформи та адаптації, тоді як закордонний досвід відз-

начається кращою підготовленістю і ширшим ресурсним забезпеченням. Однак обидві моделі ставлять на перший план швидку адаптацію, оптимізацію ресурсів та постійну підготовку до можливих криз.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ПЕЧЕРСЬКОГО РАЙОНУ МІСТА КИЄВА ТА АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ У ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Загальна характеристика діяльності Центру первинної медико-санітарної допомоги Печерського району міста Києва та аналіз економічних і фінансових показників його діяльності

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Печерського району м. Києва є розвиненим закладом охорони здоров'я, що є правонаступником Поліклініки №1 після проведення медичної реформи, що передбачала розділ первинної та вторинної ланки. Місце провадження господарської діяльності з медичної практики: Печерський район міста Києва, зареєстровано за адресою Україна, м. Київ, 01010, вул. Івана Мазепи, 2. Структуру сформовано для надання первинної медичної допомоги населенню Печерського району міста Києва. До організаційної структури належать адміністративна частина закладу; господарська його частина; лікувально-профілактична служба, котра складається з філій, амбулаторій, які мають статус структурних або відокремлених структурних підрозділів підприємства; фінансово-економічний відділ.

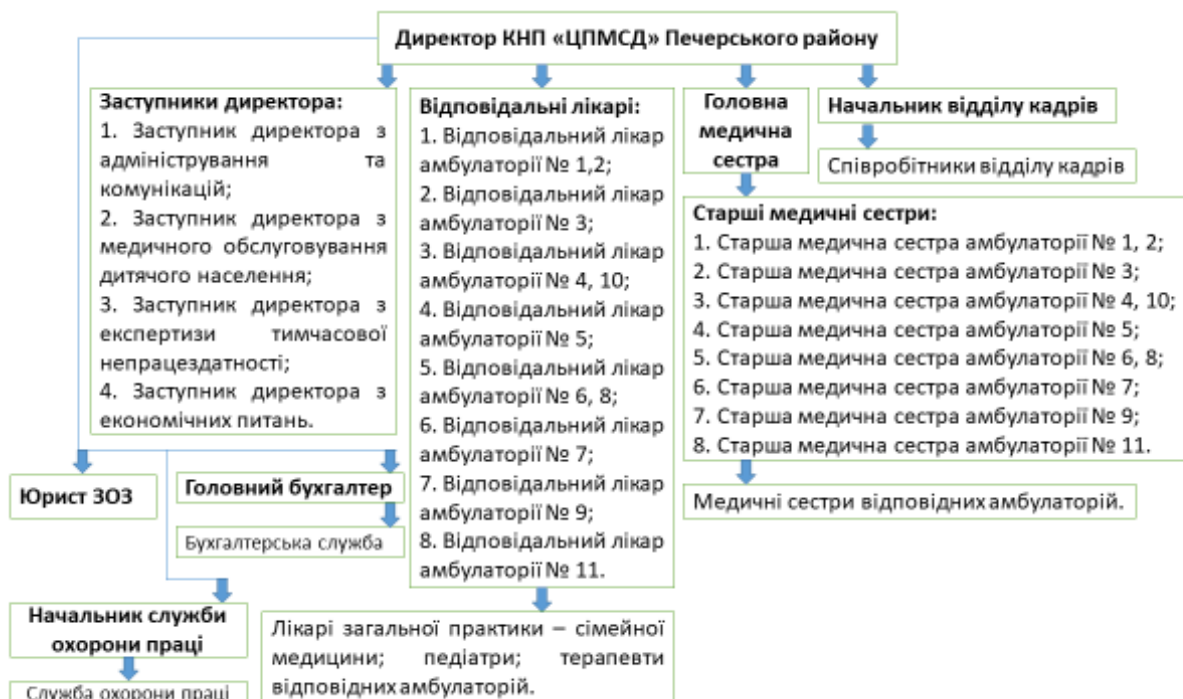


Рис 2.1. Функціонально-організаційна структура

Джерело: авторська розробка.

В основу функціонування підприємства покладено систему соціократичного управління, принципи соціократії. Специфічні риси соціократичного упра-

вління включають колегіальний характер управління на основі принципів та наявність ієрархії напівавтономних функціональних груп, а не авторитарних кіл. Важливим у формуванні соціократичного управління на прикладі центру первинної медико-санітарної допомоги Печерського району є те, що при прийнятті стратегічних управлінських рішень використовується метод погодження інтересів, а не більшості голосів, після обговорення персоналом, інструментом для реалізації якого і є створені наради.

Всередині організації інформація передається в межах вертикальної комунікації, одночасно із цим існує можливість відкритого та своєчасного зворотного зв'язку від виконавців завдань, співробітників – керівництвом формується система комунікацій на рівнях не тільки лікар-пацієнт, лікар-колектив, а і лікар-управлінці, лікар-дирекція. Одночасно з низхідним типом поширення інформації відбувається комунікація від низових рівнів до вищих. Обмін інформацією між керівником і підлеглим включає в себе широкий спектр аспектів, спрямованих на забезпечення ефективного взаємодії в організаційному середовищі. Цей процес охоплює конкретизацію завдань, визначення пріоритетів та очікуваних результатів, створюючи чіткі орієнтири для виконання завдань. Керівник залучає підлеглих до активного участі у вирішенні завдань підрозділів, сприяючи колективній ефективності. Обговорення проблем ефективності роботи стає ключовим елементом, в результаті чого знаходяться оптимальні шляхи вирішення труднощів. Визнання та винагородження підлеглих визначають мотивацію та вдячність за досягнення. Розвиток і вдосконалення здібностей підлеглих стають пріоритетним завданням, а збір інформації про реальні або передбачувані проблеми забезпечує передбачуваність та стратегічна визначеність управлінських рішень. Повідомлення підлеглих про майбутні зміни та отримання їхніх ідей, удосконалень та пропозицій визначають відкритий та взаємовигідний характер комунікації в організації [19].

Заклад має лінійно-функціональну структуру управління, що дозволяє досягти чіткості відповідальності у своїй області між підрозділами та працівниками. Дана структура дозволяє чітко визначити функціональні обов'язки різних

підрозділів та посадових осіб. Кожен підрозділ відповідає за конкретний аспект діяльності, що сприяє чіткості та стабільності управління. Оскільки кожний функціональний відділ може спеціалізуватися на своїй сфері діяльності, що дозволяє використовувати експертизу та досвід в конкретних областях медицини, таких як адміністрування, медична практика, фінанси тощо, це забезпечує також ефективність фахової роботи. З позиції управлінця, котрий стоїть в голові даної ієрархії, варто також відмітити відносну легкість в управлінні, адже ієрархічна структура забезпечує чіткі лінії комунікації та виконання директив з верхнього рівня управління. Це полегшує прийняття рішень та впровадження стратегій на рівні центру первинної медико-санітарної допомоги. З огляду на оптимізацію ресурсів, зосередження спеціалізованих функцій в окремих підрозділах сприяє більш ефективному використанню ресурсів, адже кожен підрозділ може концентруватися на своїх обов'язках. Більше того, такий формат мінімізує ймовірність виникнення конфліктів компетентності: оскільки влада та відповідальність чітко розподілені, це може допомагати уникнути конфліктів компетенції між різними підрозділами.

В результаті проведення SWOT-аналізу [Таблиця 1.6], Центр виявляє себе з численними сильними сторонами, серед яких оптимізована структура, впровадження телемедицини та систематичне оновлення матеріально-технічної бази. Персонал забезпечено автоматизованими робочими місцями, а локальна мережа підключена до Інтернету у всіх амбулаторіях. Впроваджено медичну інформаційну систему Helsi, відкрито тренінговий центр для лікарів, у 2024 проводяться ремонтні роботи в амбулаторії 4,10 до відкриття одного з шести по всій Україні тренінгових центрів до «Школи майбутнього батьківства та молодих батьків», встановлено пожежну та охоронну сигналізацію в амбулаторіях закладу. Розташування амбулаторій оптимальне, забезпечуючи наближеність та доступність для пацієнтів. Наявність веб-сайту закладу та сторінки у соціальних мережах сприяє ефективнішому інформуванню пацієнтів. Центр може виставити в оренду приміщення, а також виявляє бажання розвиватись та використовувати сучасні технології управління.

Разом із тим, центр також має свої слабкі сторони, включаючи високий відсоток лікарів, які перебувають на пенсії або наближаються до пенсійного віку, відсутність діагностичних відділень у закладі, а також недостатньо високу підготовку до роботи в умовах тривалих відключень електроенергії. Зазначається проблема у закладах вторинного рівня, де не виявляється бажання обслуговувати пацієнтів, які вибрали лікаря у центрі первинної медико-санітарної допомоги Печерського району, але проживають в інших районах міста. Нагальною залишається потреба в ремонті приміщень будівель, котрі належать закладу. Окрім того, заклад не готовий до роботи під час тривалих відключень електроживлення: відсутність генератора для забезпечення електрики у періоди тривалих відключень світла. Точкою до зростання також є забезпечення безпеки лікарів та персоналу в цілому: нестача охорони та тривожних кнопок у кабінетах лікарів, камер відеоспостереження.

На підставі таких даних можна зробити висновок щодо численних перспектив, які відкриваються для роботи центру найближчим часом. КНП «ЦП-МСД» Печерського району міста Києва має численні можливості, серед яких високий рівень пільгового забезпечення пацієнтів медикаментами, ефективна робота у проведенні вакцинації для попередження тяжких захворювань та залучення молодих медичних працівників після закінчення вищого навчального закладу. Також є можливість участі медичних працівників у конференціях, тренінгах та інших заходах з підвищення кваліфікації за наявності достатнього фінансування. Співпраця з приватними закладами охорони здоров'я, підвищення відсотку укладення декларацій про вибір лікаря та інші можливості можуть сприяти загальному покращенню діяльності Центру.

Разом із тим, Центр розглядає реалізацію перспектив з врахуванням наступних можливих загроз: старіння населення та погіршення соціально-демографічних показників, що може вплинути на пільгове забезпечення та використання медичних послуг; міграція населення до західних регіонів України та за кордон з подальшим зменшенням потреби у наявності сімейного лікаря в Україні; частка населення, яка залишається пасивною щодо вибору лікаря та

підписання декларацій, ускладнюючи укладення декларацій та покращення обслуговування; конкуренція від приватних центрів, що вимагає стратегічного планування та підвищення якості послуг для забезпечення привабливості для пацієнтів. Належне врахування цих факторів визначається необхідним для сталого успіху та розвитку Центру. Втрата матеріально-технічної бази та приміщень внаслідок ушкоджень (збиття повітряних об'єктів при роботі ППО, замінування, терористичні акти, влучання при повітряних атаках тощо) є тим фактором ризику, що неможливо попередити чи передбачити заздалегідь.

Таблиця 2.1

SWOT-аналіз закладу КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги»

Печерського району міста Києва

Сильні сторони	Слабкі сторони
<p>Оптимізована структура Центру. Впроваджено телемедицину. Систематичне оновлення матеріально-технічної бази. Забезпечено персонал автоматизованими робочими місцями. Встановлено локальну мережу та підключено до мережі Інтернет у всіх амбулаторіях Центру. Впроваджено медичну інформаційну систему Helsi. Відкрито тренінговий центр, для навчання лікарів. Встановлено пожежну та охоронну сигналізацію в амбулаторіях закладу. Оптимальне розташування, наближеність та доступність амбулаторій для пацієнтів. Наявні сайт закладу та ФБ сторінка, для кращого інформування пацієнтів Центру. Наявність кваліфікованого персоналу. Здача приміщень в оренду. Бажання розвиватись та застосовувати сучасні технології управління. Підготовка до відкриття одного з шести по всій Україні тренінгових центрів до «Школи майбутнього ба-</p>	<p>До 50% лікарів пенсійного та передпенсійного віку. Нестача охорони та тривожних кнопок у кабінетах лікарів, камер відеоспостереження. В закладах охорони здоров'я вторинного рівня не бажають обслуговувати пацієнтів, які обрали лікаря в КНП «ЦПМСД» Печерського району, але мешкають в інших районах міста. Відсутність в Центрі діагностичних відділень. Потреба в ремонті приміщень. Відсутність генератора та зарядних станцій для забезпечення електрики у періоди тривалих відключень світла.</p>

тьківства та молодих батьків».	
Можливості	Загрози
<p>Можливість впровадження Центром платних медичних послуг.</p> <p>Високий рівень пільгового забезпечення пацієнтів медикаментами.</p> <p>Високий рівень проведення вакцинації населення, для попередження тяжких захворювань.</p> <p>Залучення медичних працівників молодого віку, котрі щойно закінчили заклади вищої освіти та ознайомлені із найновішими рекомендаціями.</p> <p>Підвищення кваліфікації медичних працівників через участь у професійних заходах (конференції, тренінги) за рахунок виділених коштів.</p> <p>Співпраця з приватними закладами охорони здоров'я.</p> <p>Підвищення відсотку укладення декларацій про вибір лікаря.</p>	<p>Старіння населення, котре зумовлює і погіршення соціально-демографічних показників в тому числі.</p> <p>Частина населення залишається пасивною до вибору лікаря та підписання декларації.</p> <p>Конкуренція з боку приватних центрів.</p> <p>Втрата матеріально-технічної бази та приміщень внаслідок ушкоджень (збиття повітряних об'єктів при роботі ППО, замінування, терористичні акти, влучання при повітряних атаках тощо).</p> <p>Міграція населення до західних регіонів України та за кордон з подальшим зменшенням потреби у наявності сімейного лікаря в Україні.</p>

Джерело: авторська розробка.

Заклад має ліцензію № 459640 від 21.05.2014, відповідність надаваних послуг повна; у 2024 успішно пройдено процес акредитації, акредитаційний сертифікат від 04 червня 2024 по 03 червня 2027 року, вища категорія. Відповідно до таблицю матеріально-технічного оснащення, наявна повна відповідність матеріально-технічного оснащення кабінетів амбулаторії КНП «ЦПМСД» Печерського району м. Києва.

Таблиця 2.2

Відповідність наявного матеріально-технічного оснащення кабінету лікаря загальної практики – сімейної медицини КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Печерського району міста Києва до таблицю матеріально-технічного оснащення

№ з/п	Назва обладнання відповідно до таблицю МТО	Необхідна кількість по таблицю МТО	Наявна кількість	% оснащення по таблицю МТО
1	Ваги для дітей	1	1	100
2	Ваги для дорослих	1	1	100
3	Ростомір	1	1	100

4	Медична вимірювальна стрічка (рулетка)	1	1	100
5	Стетофонендоскоп	1	1	100
6	Термометр (для вимірювання температури тіла), в тому числі цифровий або інфрачервоний	1	1	100
7	Тонometr з малими, середніми і великими манжетами	1	1	100
8	Пульсоксиметр портативний	1	1	100
9	Отоофтальмоскоп	1	1	100
10	Медичний ліхтарик	1	1	100
11	Пікфлоуметр	1	1	100
12	Молоточок неврологічний	1	1	100
13	Таблиці для перевірки гостроти зору	1	1	100
14	Глюкометр	1	1	100
15	Розхідні матеріали одноразового використання: шпатель, оглядові рукавички, рушники паперові, серветки (в тому числі вологі), одноразові простирадла для кушетки, шприці, катетери, вакуумні пробірки (вакутайнери), стерильний перев'язувальний матеріал тощо	Відповідно до розрахованих потреб	40	100
16	Контейнери: для інструментарію, витратних матеріалів тощо	Відповідно до розрахованих потреб	5	100
17	Сумка лікаря	1	1	100
18	Кушетка	1	1	100
19	Шафа для зберігання лікарських засобів та медичних виробів	1	1	100
20	Електрокардіограф	1	1	100

Джерело: авторська розробка.

Найбільша частина видатків КНП «ЦПМСД» Печерського району пов'язана з витратами на оплату праці працівників та соціальне забезпечення,

ця група займає майже 90% від усіх видатків. Далі у структурі ідуть витрати щодо придбання та оприбуткування матеріально-технічних цінностей (5,5%), витрати на оплату комунальних послуг та інших енергоносіїв (3,1%), капітальні інвестиції (2.4%).

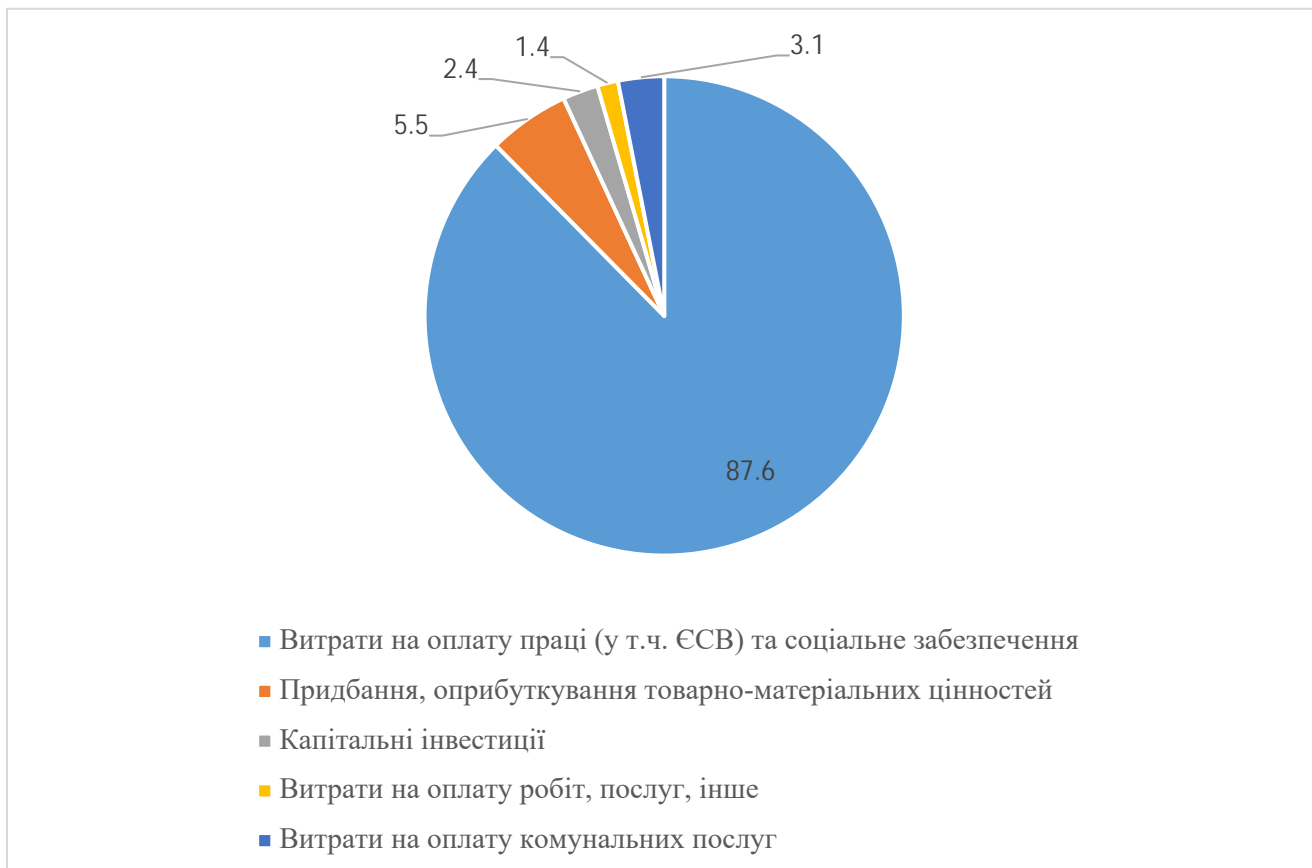


Рис. 2.2 Діаграма «Структура видатків КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва»

Джерело: Портал Національної служби охорони здоров'я України, розділ «Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг (окремі показники)» [20]

При аналізі показників фінансової діяльності було проведено аналіз показників за розділами: 1) загальна характеристика фінансових ресурсів; 2) оцінка показників рентабельності; 3) оцінка фінансової стійкості; 4) оцінка ліквідності та платоспроможності; 5) оцінка ділової активності.

Таблиця 2.3

Характеристика фінансових ресурсів медичного підприємства КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва

№ з/п	Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік (попередньо)
-------	----------	----------	----------	-----------------------

		Сума, тис. грн.	Сума, тис. грн.	Сума, тис. грн.
1	Загальна вартість активів	37 599.00	35 165.00	34 950.00
2	Загальна вартість необоротних активів	15 289.00	20 426.00	21 295.00
3	Загальна вартість оборотних активів	22 310.00	14 739.00	13 655.00
4	Загальна вартість власного капіталу	6 100.00	6 112.00	6 200.00
5	Загальна вартість запозичених та залучених коштів	31 499.00	29 053.00	28 750.00
	З них:			
5.1	Загальна вартість довгострокових позик	16 920.00	15 651.00	15 235.00
5.2	Загальна вартість короткострокових позик	14 579.00	13 402.00	13 515.00
6	Чистий дохід від реалізації медичних послуг	89 568.00	87 543.00	86 980.00
7	Собівартість наданих медичних послуг	70 863.00	66 279.00	65 878.00
8	Фінансовий результат до оподаткування (<i>прибуток/збиток</i>)	0	0	0
9	Чистий фінансовий результат (<i>прибуток/збиток</i>)	0	0	0

Джерело: авторська розробка

Оцінка платоспроможності, себто ліквідності, була здійснена шляхом аналізу коефіцієнту абсолютної ліквідності, поточної ліквідності (загальний коефіцієнт покриття) та коефіцієнту позиковоздатності. Оскільки у доступі була лише документація щодо фінансової звітності за 2022 та 2023 року, показники оцінювалися за цей термін.

У КНП стало менше ліквідних активів або збільшилася кількість зобов'язань, що може вказувати на погіршення платоспроможності. зростання коефіцієнта позиковоздатності може свідчити про те, що більше активів було вкла-

дено в позики, що може збільшити ризик неспроможності позичальників в поверненні кредитів.

Таблиця 2.4

Оцінка платоспроможності (ліквідності) КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва за 2022-2024 роки

№ з/п	Найменування показника	Граничне значення	Роки		
			2022	2023	2024
1	Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,2	1,9	0,7	0,7
2	Коефіцієнт поточної ліквідності (загальний коефіцієнт покриття)	>1	2,8	1,09	1,11
3	Коефіцієнт позиковоздатності	1,4	0,27	0,39	0,40

Джерело: авторська розробка.

Оцінка фінансової стійкості була проведена шляхом аналізу коефіцієнту автономії, коефіцієнту фінансового левериджу, коефіцієнту забезпеченості власними коштами та коефіцієнту маневреності власних оборотних коштів.

Коефіцієнт абсолютної ліквідності різко знизився з 2022 року до 2023 і залишився незмінним у 2024, що може вказувати на недостатній рівень грошових коштів для швидкого покриття короткострокових зобов'язань.

Коефіцієнт поточної ліквідності також значно знизився між 2022 і 2023 роками, але трохи підвищився у 2024, що свідчить про деяке покращення платоспроможності, хоча й на низькому рівні.

Коефіцієнт позиковоздатності має позитивну динаміку, поступово зростаючи, що вказує на збільшення частки власних коштів відносно позикових і зменшення ризиків для кредиторів.

Таблиця 2.5

Оцінка фінансової стійкості КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва за 2022-2024 роки

№ з/п	Найменування показника	Граничне значення	Роки		
			2022	2023	2024
1	Коефіцієнт авто-	$\geq 0,5$	0,17	0,17	0,17

	номії				
2	Коефіцієнт фінансового левериджу	1	4,8	4,75	4,75
3	Коефіцієнт забезпеченості власними коштами	0,1	0,64	0,09	0,18
4	Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів	0,3	2,24	0,22	1,10

Джерело: авторська розробка.

КНП має дуже низький коефіцієнт автономії, що означає, що його фінансування надзвичайно залежить від зовнішніх джерел, таких як позики чи інші джерела капіталу. КНП має високий рівень фінансового левериджу, що може свідчити про те, що рясне використання позичених коштів для фінансування своєї діяльності. У КНП стало менше власних оборотних коштів для покриття поточних зобов'язань. Зниження цих показників фінансової стійкості може вказувати на погіршення фінансового стану КНП та збільшення його ризику неспроможності.

Таблиця 2.6

Оцінка ділової активності КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва за 2022-2024 роки

№ з/п	Найменування показника	Граничне значення	2022 рік	2023 рік	2024 рік
1	Коефіцієнт оборотності оборотного капіталу	Значення показника → тах	5,37	4,7	4,6
2	Коефіцієнт оборотності власного капіталу	Значення показника → тах	13,3	13,9	13,9
3	Коефіцієнт оборотності позикового капіталу	Значення показника → тах	3,6	2,9	2,8
4	Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	Значення показника → тах	193,03	295,8	299,2
5	Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	Значення показника → тах	145,28	206,96	209,23

Джерело: авторська розробка.

Аналізуючи ділову активність закладу за період з 2022 по 2024 рік, можна зробити висновок про те, що у 2023 році, порівняно з 2022 роком, у КНП стало менше ліквідних активів або збільшилася кількість зобов'язань, що може вказувати на погіршення платоспроможності. Зростання коефіцієнта позиковоздатності може свідчити про те, що більше активів було вкладено в позики, що може збільшити ризик неспроможності позичальників в поверненні кредитів. ЦПМСД генерує приблизно 4,7 одиниць прибутку за кожен одиницю оборотного капіталу, що є позитивним показником, а також приблизно 13,9 одиниць прибутку за кожен одиницю власного капіталу, що також свідчить про ефективне використання власних ресурсів; а також здатна генерувати приблизно 2,9 одиниць прибутку за кожен одиницю позикового капіталу. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості дуже високий і складає 295,8. Це може вказувати на те, що компанія швидко перетворює свою дебіторську заборгованість в готівку, що є позитивним сигналом. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості також високий і складає 206,96, що також вказує на ефективне управління кредиторською заборгованістю.

Станом на 2023 рік, КНП «ЦПМСД» Печерського району знаходився у стані, коли ліквідність та фінансова стійкість знижувались, але ділова активність залишається ефективною. Згідно попередніх розрахунків, станом на 2024 рік є незначний прогрес платоспроможності та фінансовій стійкості закладу, проте здебільшого показники залишаються без змін.

2.2 Характеристика основних складових антикризового управління, стійкості та адаптивності медичною організацією

В сучасних реаліях соціально-економічна ситуація в Україні відзначається високою динамічністю та непередбачуваністю. Суб'єкти господарювання працюють у умовах нестачі актуальної та достовірної інформації щодо всіх наслідків управлінських рішень і можливих майбутніх змін у середовищі їхньої діяльності [21]. Основними ж складовими системи антикризового управління

незмінно залишаються функції, принципи, види антикризового управління – саме ними керуються управлінці задля подолання незадовільних ситуацій, що розвилися вже, або ж на фоні створення передумов для розвитку таких.

Антикризові інструменти у свою чергу поділяються за метою використання, адже можуть використовуватися для: прогнозування та планування; організації; мотивації; контролю [14].

Поглянувши більш детально на перший розділ – інструменти для прогнозування та планування – варто зазначити, що планування – це управлінська діяльність, що стосується розробки планів для підприємства в цілому, а також його окремих підрозділів, функціональних підсистем, відділів і служб. Воно є невід'ємною частиною управлінського процесу, яка визначає напрямок і параметри майбутнього розвитку. Основою планування є створення планів, які включають цілі та завдання, встановлюють порядок їх виконання, необхідні ресурси та терміни для досягнення цих цілей. Антикризове планування – це системний процес, який передбачає чітке визначення цілей, розробку детальних стратегій та планів дій, а також забезпечення необхідними ресурсами для їх реалізації. Крім того, важливим етапом є доведення розроблених планів до виконавців та закріплення за ними відповідальності за їхню реалізацію [14]. В контексті розгляду закладу охорони здоров'я як суб'єкту антикризового управління, доречним прикладом використання інструментів планування є формування стратегічного плану розвитку медичного закладу.

Мета організації в антикризовому управлінні полягає у злагодженій роботі всіх підрозділів компанії, спрямованій на швидке подолання кризи з мінімальними втратами. Для досягнення цієї мети використовуються різноманітні інструменти та підходи, такі як кардинальна зміна способу роботи компанії (перебудова бізнес-процесів), впровадження сучасних ІТ-рішень (програмне забезпечення), підвищення кваліфікації працівників (навчання персоналу), злагоджена робота команди (командна робота), залучення зовнішніх експертів (консалтинг), впровадження нових ідей та технологій (інновації), професійне управління компанією в кризовій ситуації (ефективне лідерство), колективне виріше-

ння проблем (краудсорсинг), передача частини функцій зовнішнім виконавцям (аутстафінг), планування витрат з нуля (нульове бюджетування), співпраця з іншими компаніями (стратегічні партнерства), використання соціальних мереж для комунікації з клієнтами (маркетинг у соціальних мережах), оптимізація процесів постачання товарів і послуг (управління ланцюгами поставок), залучення зовнішніх ідей для розвитку бізнесу (відкриті інновації), об'єднання з іншими компаніями для посилення позицій на ринку (злиття та поглинання), швидке реагування на кризові ситуації (управління інцидентами), розробка детальних планів дій на випадок кризи (планування антикризових заходів), усунення зайвих процедур і бюрократії (спрощення процесів), планове впровадження нових процесів і технологій (управління змінами), планування і контроль витрат (бюджетування), комплексна система оцінки ефективності діяльності компанії (система збалансованих показників), зміна організаційної структури компанії (реструктуризація), управління групою компаній (керуюча компанія), захист компанії від можливих фінансових втрат (хеджування), зменшення кількості працівників для оптимізації витрат (даунсайзинг), методи і моделі для обґрунтування управлінських рішень (інструменти прийняття рішень). Цей перелік інструментів є досить широким і охоплює різні аспекти антикризового управління. Вибір конкретних інструментів залежить від конкретної ситуації та особливостей компанії. [22].

Санація – це ефективніший шлях до відновлення підприємства, ніж його банкрутство. Вона дозволяє зберегти робочі місця, забезпечити безперебійну роботу підприємства та принести користь як кредиторам, так і суспільству загалом [23]. Санацію можна розпочати ще до того, як підприємство буде визнано банкрутом. Її мета – відновити платоспроможність компанії за допомогою різноманітних заходів, таких як реорганізація роботи, залучення інвестицій, оптимізація фінансових потоків тощо. Ініціювати санацію можуть власники бізнесу, кредитори або інші зацікавлені сторони. Таким чином, санація – це комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення підприємства та запобігання його банкрутству [24].

Санація є більш вигідною альтернативою банкрутству з кількох причин:

- Збереження робочих місць: під час санації працівники зберігають свої посади, що сприяє соціальній стабільності та зменшує витрати на соціальні виплати.
- Безперервність виробництва: санація дозволяє підприємству продовжувати свою діяльність, що важливо для забезпечення стабільності ринку та задоволення потреб споживачів.
- Збереження клієнтських відносин: підприємство, яке проходить санацію, може зберегти своїх клієнтів, що є важливим для його подальшого розвитку.
- Можливість реструктуризації боргів: санація передбачає перегляд умов кредитування, що дозволяє підприємству зменшити свій борговий тягар.
- Збереження інвестицій: для інвесторів санація є більш вигідною, ніж повна втрата інвестицій у разі банкрутства.

Реінжиніринг бізнес-процесів у свою чергу постає як глибоке переосмислення та кардинальне перепроєктування бізнес-процесів з метою значного покращення ключових показників ефективності, важливих для сучасного бізнесу, таких як витрати, якість, обслуговування та швидкість виконання. Більше того, на реінжиніринг можна дивитися не лише з позиції функції організації в антикризовому менеджменті, а і як на метод процесного управління організацією в цілому.

Таблиця 2.7

Методи процесного управління організацією

Методи процесного управління	Реінжиніринг бізнес-процесів (Business process reengineering)	Управління знаннями (Knowledge management)	Загальне управління якістю (Total quality management)
Цілі	Оптимізація процесів на основі організаційних змін	Адаптація процесів на основі формування інформаційної системи	Синхронізація процесів на основі впровадження стандартів якості

Джерело: Данченко, О. Б. (2017). Практичні аспекти реінжинірингу бізнес-процесів: навчальний посібник. Університет економіки та права "КРОК". 238. <https://er.chdtu.edu.ua/handle/ChSTU/2786> [25]

Поширеним явищем при вирішенні кризових задач є аутсорсинг – передача компанією частини її завдань або процесів стороннім виконавцям на умовах субпідряду, а найбільш поширеним серед його підвидів – краудсорсинг. Краудсорсинг – це інноваційний підхід, який передбачає передачу певних завдань широкому колу людей. Завдяки використанню інтернету та інших цифрових інструментів компанії можуть залучати талановитих людей з усього світу для вирішення складних задач, розробки нових продуктів або створення контенту [27]. Цей метод не лише дозволяє залучити велику кількість людей для виконання різних завдань, а й суттєво знижує витрати на розробку та прискорює виведення нових продуктів на ринок. Цей підхід надає компаніям значну гнучкість, дозволяючи швидко адаптуватися до змін на ринку та реагувати на нові виклики. Крім того, краудсорсинг робить процес розробки більш демократичним, надаючи можливість кожній людині внести свій вклад і поділитися своїми ідеями. Такий підхід стимулює розвиток інновацій, оскільки залучає до процесу велику кількість людей з різноманітним досвідом та поглядами. Натомість, застосування виключно цього інструменту було б надто необережним, адже завжди надійніше мати в арсеналі консультування арсенал власних спеціалістів – себто вдаватися спершу до консалтингу. Консалтинг також належить до інструментів антикризового управління, згідно зазначеної класифікації, та передбачає діяльність з консультування керівників, управлінців з широкого кола питань у сфері фінансової, комерційної, юридичної, технологічної, технічної, експертної діяльності. Зрештою, і те, і інше формує змістовну взаємодію, спрямовану на результат, що базується на чотирьох ідеях: відкритості, пірингу, спільному використанні та функціонуванні – що за змістом своїм дає основу для побудови вікіноміки. Принцип масової співпраці породжує вищу ефективність у вирішенні питань, котрі стали причиною кризи або формують потенційний ризик створення передумов для неї. Аутстафінг і аутсорсинг забезпечують кліє-

нтів висококваліфікованими спеціалістами, що дозволяє ефективно організувати роботу в окремих напрямках діяльності та, в деяких випадках, знизити податкові витрати. Однак повне використання аутстафінгу від закордонних компаній для оптимізації податків на зарплату в Україні може призвести до значних податкових ризиків і штрафів за порушення трудового законодавства. Для зниження можливих податкових зобов'язань із податку на прибуток та ПДВ, іноземний аутстафінг та пов'язані з ним послуги повинні бути офіційно легалізовані [31].

Управління мотивацією персоналу під час кризи – це делікатне завдання, яке вимагає індивідуального підходу до кожного працівника. Мотивувати співробітників під час кризи – це як керувати кораблем у шторм, адже кризові ситуації характеризуються високим рівнем невизначеності, обмеженим часом для прийняття рішень та конфліктом інтересів. Саме тому завдання керівника полягає в тому, щоб мотивувати команду до спільної роботи над досягненням поставлених цілей. Як зазначає Рубан В. М., для цього можна використовувати різноманітні інструменти, такі як: управління задоволеністю та лояльністю персоналу (*Satisfaction and Loyalty Management*), коучинг, розвиток ключових компетенцій (*Core Competencies*), ефективна комунікація в кризових ситуаціях (*Crisis Communications*) та багато інших.

Четвертим інструментом антикризового менеджменту із перелічених є контроль. Контроль – це не просто спостереження, а потужний інструмент, який дозволяє організаціям забезпечити ефективність своїх операцій та досягти поставлених цілей. Як зазначають класики менеджменту Мескон, Альберт та Хедуорі, контроль – це той компас, який допомагає організації тримати курс і своєчасно коригувати його за необхідності. Сучасні підходи до управління підкреслюють важливість проактивного контролю. Це означає, що контроль не повинен бути реактивним, тобто спрямованим на виявлення вже виниклих проблем, а проактивним, тобто спрямованим на їх попередження. Завдяки сучасним технологіям, таким як аналітика великих даних та штучний інтелект, організації отримують можливість передбачати потенційні ризики та розробляти

превентивні заходи. Контроль може бути як внутрішнім, так і зовнішнім. Внутрішній контроль здійснюється безпосередньо в організації і включає в себе різноманітні процедури, такі як бухгалтерський облік, аудиторські перевірки, аналіз фінансової звітності та інші. Зовнішній контроль, як правило, здійснюється незалежними аудиторськими фірмами і спрямований на оцінку відповідності діяльності організації законодавчим та нормативним вимогам. Ефективний контроль має бути систематичним, об'єктивним і своєчасним. Він повинен бути інтегрований в усі сфери діяльності організації і забезпечувати збір та аналіз необхідної інформації для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Сучасні компанії використовують широкий спектр інструментів контролю, які можна розділити на кілька груп:

- Фінансовий контроль: аналіз фінансової звітності, бюджетування, управління капіталом.
- Операційний контроль: оцінка ефективності виробничих процесів, управління запасами, контроль якості продукції.
- Стратегічний контроль: оцінка досягнення стратегічних цілей, аналіз ринку, управління змінами.

Особливе місце в системі контролю займає антикризовий контроль. Він спрямований на своєчасне виявлення ознак кризи та розробку заходів для її подолання. До інструментів антикризового контролю відносяться:

- Моніторинг ключових показників ефективності (KPI).
- Сценарії розвитку кризи та плани реагування.
- Система раннього попередження.



Рис. 2.3 Модель підвищення конкурентоспроможності КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Печерського району міста Києва

2.3 Аналіз поточної антикризової діяльності Центру первинної медико-санітарної допомоги Печерського району міста Києва. Визначення проблем та викликів, точок до зростання стійкості та адаптивності

Протягом усього 2024 року у Центрі первинної медико-санітарної допомоги Печерського району міста Києва відчувається великий поштовх до розвитку та впровадження нового. З початку року, відколи було отримано грант на закупівлю нового технічного забезпечення, за ініціативи заступника директора з адміністрування та комунікацій та директора Центру, після проведення закупівлі було ініційовано проект «Подкасти здоров'я». Короткі відеоінтерв'ю з лікарями Центру та лікарями-інтернами публікуються 1-2 рази на місяць, присвячені найпоширенішим нозологіям та спрямовані на підвищення рівня обізнаності пацієнтів щодо компетенцій сімейного лікаря, лікарів-педіатрів та терапевтів; інформації щодо причин, розвитку, перебігу та лікування найбільш поширених захворювань; оновленням рекомендацій та новим медичним розробкам; участі Центру у програмах, які є доступними для пацієнтів тощо.

Влітку 2024 року заступника директора з адміністрування та комунікацій було мобілізовано до лав Збройних Сил України. Цей момент було оцінено як кризовий для закладу, адже це був той випадок, коли заступник директора поєднує у собі якості лідера формального та неформального, є генератором ідей, має стратегічне бачення розвитку заклади та перспективи, мислить сучасно та знає, як заохотити молодь до укладення декларацій в державному закладі. Нелегким став період пошуку належного кандидата на цю посаду, проте вже у серпні 2024 року нового заступника директора із відповідних питань було затверджено: психолога, доктора філософії, арт-терапевта із досвідом роботи 27 років. Нововведення із приходом нового спеціаліста до керівництва були відчутні одразу, від лікарів-інтернів першого року, котрим вперше було запропоновано у перший день проходження тестів для встановлення особистісних якостей кожного, до лікарів, котрі працюють у закладі десятками років, починаючи ще з ча-

сів «до медичної реформи». Одним із зазначених кроків була пропозиція щодо створення етичного кодексу КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва, а також оновлення стандартів операційних процедур.

На фоні стабільності у структурі керівництва постала проблема щодо визначеності процесу оформлення інвалідності, оскільки під час написання магістерської роботи на рівні держави було прийнято рішення про припинення діяльності МСЕК до 31.12.2024 з подальшим реформуванням цього органу на інший, згідно Указу Президента України №732/2024 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 22 жовтня 2024 року "Щодо протидії корупційним та іншим правопорушенням під час встановлення інвалідності посадовим особам державних органів"» [26]. Процес оформлення інвалідності у країні зупинити неможливо, і навіть у випадку передачі повноважень щодо її встановлення на рівень кластерних та надкластерних закладів, роль первинної ланки в оформленні документів та заключенні лікарсько-консультативної комісії на базу закладу первинної ланки прибрати неможливо. Важливим етапом тут є визначення повноважень первинної ланки у новій системі на рівні країни, а на рівні закладу – прописати їх та затвердити у локальному протоколі ЦПМСД.

Важливим та прогресивним кроком у розвитку закладу КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва є підписання пакету «Психіатрична допомога» з НСЗУ, що відбулося на початку 2024 року. Підписання договору дозволяє надавати первинну психіатричну допомогу безпосередньо на рівні сімейних лікарів, що значно покращує доступ до таких послуг. Раніше, для отримання психіатричної допомоги, пацієнти були змушені звертатися до вузьких спеціалістів, часто в інших закладах. Нова система наближає допомогу до населення, що є особливо важливим у кризові часи, коли психологічні навантаження значно зростають, а населення країни меншає. Внаслідок еміграції внутрішньої та зовнішньої заклади, котрі прив'язані саме до кількості населення, і фінансування Центру залежить у тому числі і від кількості пацієнтів не тільки тих, з якими укладена декларація в цілому, а і тих, кому проводився принаймні один візит на рік, конкуренція за пацієнта значно зростає. Надання такого виду допомоги збі-

льшує конкурентоспроможність серед інших закладів первинної медико-санітарної допомоги, збільшує зацікавленість серед пацієнтів та позиціонує заклад як такий, що впроваджує оновлення відповідно до сучасних потреб населення. Коли психіатричну допомогу інтегрують у первинну ланку, вона стає "невидимою" і природною частиною загальної системи охорони здоров'я. Це суттєво знижує стигматизацію, що зазвичай супроводжує візити до психіатрів. Пацієнти зможуть отримувати необхідну допомогу у сімейного лікаря, що збільшує ймовірність своєчасного звернення та запобігання поглибленню психічних розладів. Оскільки у сучасному суспільстві, на жаль, все одно є упередження щодо звернення до лікарів-психіатрів, приховування та заперечення психічних проблем саме через страх звернутися до цього профільного спеціаліста, звернення до сімейного лікаря виглядає не таким осудливим в очах суспільства і, відповідно, прибирає цей внутрішній бар'єр серед пацієнтів. Цей крок дозволяє більш ефективно розподіляти ресурси системи охорони здоров'я, оскільки сімейні лікарі можуть самостійно діагностувати та лікувати легкі випадки психічних розладів. Це знижує навантаження на спеціалізовані психіатричні заклади і дозволяє їм зосередитись на важчих випадках. До того ж, інвестування у первинну ланку є економічно вигідним і дозволяє надавати більше послуг із меншими витратами. Ще одним важливим аспектом є навчання та підвищення кваліфікації лікарів первинної ланки, які пройшли відповідне навчання для надання психіатричної допомоги. Це сприяє професійному зростанню медиків та розширенню їхніх компетенцій, що є цінним для системи охорони здоров'я загалом. Так, наприклад, саме на момент написання магістерської роботи її авторка у складі команди з молодих лікарів закладу та лікарів-інтернів долучається до тренінгу mhGAP, що проводиться для сімейних лікарів з навчальною метою для якісного надання допомоги відповідного профілю. Реєстрація команди на захід відбувалася за сприяння та заохочення керівництва КНП «ЦПМСД» Печерського району, адже це підвищує кваліфікованість кадрового потенціалу закладу, у тому числі і майбутнього.

Важливо зазначити також і те, що вдосконалення команди лікарів КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва відбувається без шкоди робочому часу. Роботу лікарів та медичних сестер оптимізовано таким чином, аби професійне вдосконалення відбувалось безперервно та без шкоди основній функції на посаді, котру обіймає людина. З метою підвищення ефективності роботи керівництво закладу систематично здійснює моніторинг ефективного використання робочого часу. У 2021 році при загальній кількості робочих днів 250, коефіцієнт використання робочого часу у закладі становив 0,96. У 2022 році відчувається великий вплив на спільну роботу працівників закладу, що пов'язано з початком активних бойових дій на території, де розташований заклад: за 249 робочих днів коефіцієнт використання робочого часу стрімко впав до 0,88. Натомість, вже у 2023 році за 260 робочих днів даний коефіцієнт сягнув 0,95, а у 2024 році є всі підстави очікувати на значення коефіцієнту 0,96-0,97, що вказує на ефективність оптимізації використання робочого часу. Стабілізація робочого часу медичних працівників у кризових ситуаціях є не лише бажаною, а й вкрай необхідною. Вона напряму впливає на якість медичної допомоги, оскільки стабільний графік сприяє збереженню професіоналізму та запобігає вигоранню персоналу. Медичні працівники, маючи передбачуваний розпорядок дня, можуть зосередитися на виконанні своїх обов'язків, що мінімізує ризик медичних помилок. Крім того, стабільність сприяє підвищенню морального духу та мотивації персоналу, зменшує плинність кадрів і сприяє ефективному плануванню роботи закладу. Забезпечення безперервності медичної допомоги також залежить від стабільності графіків, адже це дозволяє оптимально розподілити навантаження між працівниками. Реалізація гнучких графіків, ротації, залучення додаткових ресурсів та створення систем підтримки персоналу є ключовими кроками до стабілізації робочого часу. Так, стабілізація графіків – це не просто зручність для працівників, а інвестиція в якість медичної допомоги та загальний добробут закладу охорони здоров'я [59, 60].

Висновки до розділу 2

1. У 2023 році, порівняно з 2022 роком, У КНП стало менше ліквідних активів або збільшилася кількість зобов'язань, що може вказувати на погіршення платоспроможності. Зростання коефіцієнта позиковоздатності може свідчити про те, що більше активів було вкладено в позики, що може збільшити ризик неспроможності позичальників в поверненні кредитів. ЦПМСД генерує приблизно 4,7 одиниць прибутку за кожен одиницю оборотного капіталу, що є позитивним показником, а також приблизно 13,9 одиниць прибутку за кожен одиницю власного капіталу, що також свідчить про ефективне використання власних ресурсів; а також здатна генерувати приблизно 2,9 одиниць прибутку за кожен одиницю позикового капіталу. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості дуже високий і складає 295,8. Це може вказувати на те, що компанія швидко перетворює свою дебіторську заборгованість в готівку, що є позитивним сигналом. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості також високий і складає 206,96, що також вказує на ефективне управління кредиторською заборгованістю. Станом на 2023 рік, КНП «ЦПМСД» Печерського району знаходився у стані, коли ліквідність та фінансова стійкість знижувались, але ділова активність залишається ефективною. Згідно попередніх розрахунків, станом на 2024 рік є незначний прогрес платоспроможності та фінансовій стійкості закладу, проте здебільшого показники залишаються без змін.
2. У динамічному та непередбачуваному середовищі сучасної української економіки організації постійно стикаються з новими викликами. Мета антикризового управління полягає в тому, щоб забезпечити безперебійну роботу підприємства та мінімізувати негативні наслідки кризових ситуацій.
3. Протягом усього 2024 року у Центрі первинної медико-санітарної допомоги Печерського району міста Києва відчувається великий поштовх до розвитку та впровадження нового. Основними кроками в даному контексті стали запрошення нового спеціаліста на посаду заступника директора з

адміністрування та комунікацій, підписання пакету «Психіатрична допомога» на рівні первинної ланки, впровадження співпраці з UNICEF та підготовка Центру до початку дії «Школи молодого батьківства», яких менше десяти по всій Україні, заохочення лікарів до проходження тренінгів.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ НАЯВНОГО АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ЦЕНТРОМ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ПЕЧЕРСЬКОГО РАЙОНУ

3.1 Організаційно-управлінські заходи щодо вдосконалення антикризового управління

Основною метою розробки концепції вдосконалення організаційно-економічного механізму антикризового управління має стати створення ефективної моделі управління, яка забезпечить можливість гнучкого коригування діяльності підприємства [29]. Ця модель повинна сприяти досягненню цілей сталого розвитку та довгострокового зростання, враховуючи можливі кризові ризики та змінні умови ринку. Така модель дозволить підприємству своєчасно адаптуватися до нових викликів, забезпечуючи стабільність і підвищення конкурентоспроможності завдяки стійким організаційним, фінансовим та операційним механізмам, які підтримують баланс між короткостроковими результатами та стратегічними пріоритетами розвитку.

Механізм антикризового управління, сформований на основі оновленої концепції його вдосконалення, має бути спрямований на розробку інноваційних і швидких рішень для вирішення нових, складних завдань, що виникають в умовах обмежених часу та ресурсів. Це передбачає гнучкість і адаптивність, які дозволяють підприємству оперативно реагувати на мінливі обставини, на відміну від механізмів традиційного менеджменту, що застосовуються на підприємствах. Звичайні методи управління, як правило, орієнтовані на стабільні умови та використовують стандартні підходи, не враховуючи можливість швидкої зміни ситуації в зовнішньому середовищі, що робить їх менш ефективними в умовах кризи [30].

У кризовій ситуації пріоритетом підприємства стає виживання, і всі зусилля спрямовуються на збереження стабільності, оскільки його подальше існування як економічної одиниці під загрозою [31]. Через це керівництво часто втрачає з поля зору необхідність формувати основу для майбутнього розвитку. Як правило, ніхто не проводить детального аналізу впливу внутрішніх та зовнішніх факторів на компанію, а також не здійснює реорганізацію бізнес-процесів або структури управління, хоча це було б вкрай необхідно. Потрібно

ретельно дослідити причини і передумови складного становища підприємства, щоб визначити, які фактори слід усунути для переходу на новий етап зростання. Реалізація організаційно-економічного механізму антикризового управління повинна охоплювати комплекс завдань, спрямованих на вирішення цих проблем [32].

Аналіз і діагностика включають прогнозування можливих кризових ситуацій та підготовку до них. Важливо дотримуватися розробленої стратегії розвитку та вносити в неї зміни відповідно до актуальних ринкових умов. Також необхідно регулярно оцінювати ресурсний потенціал підприємства і його здатність відповідати вимогам зовнішнього середовища. Контроль має охоплювати весь управлінський процес — як на стратегічному, так і на оперативному рівнях. Крім того, слід постійно оцінювати ефективність існуючого організаційно-економічного механізму антикризового управління, щоб своєчасно виявляти та усувати слабкі місця [33].

Отже, організаційно-управлінські заходи щодо вдосконалення антикризового управління у КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Печерського району міста Києва можна узагальнити та виокремити в наступних пунктах:

1. Аналіз та діагностика
2. Стратегія розвитку
3. Відповідність ресурсного потенціалу та відповідність його середовищу організації
4. Контролінг діяльності
5. Постійний моніторинг діяльності підприємства

На основі проведеного у другому розділі аналізу були виявлені основні проблеми, що впливають на ефективність організаційно-економічного механізму антикризового управління даним підприємством:

- Обмежене фінансування та залежність від державного бюджету;
- Неможливість впровадження платних послуг за тими профілями, котрі можуть надавати лікарі на рівні первинної ланки;

- Потреба створення HR-відділу;
- Надмірна завантаженість сімейних лікарів не лікарською роботою через вимоги НСЗУ;
- Потреба створення медичних адміністраторів з питань МІС;
- Потреба посилення системи безпеки закладу;
- Потреба профілактики професійного вигорання лікарів та плинності кадрів;
- Потреба визначення дій на рівні первинної ланки при подачі пацієнтів, що потребують інвалідності, у формі локального протоколу, після визначення змін на рівні держави та остаточної ліквідації МСЕК у 2025 році;
- Потреба зміцнення ліквідності та фінансової стійкості, а також підтримки ділової активності.

Основною проблемою, що впливає на ефективність управління, є обмежене фінансування та залежність від державного бюджету. Виходячи з цього, важливо сформулювати заходи, які допоможуть зміцнити фінансову стійкість закладу, а також посилити його незалежність від бюджетних коштів. Першим кроком до подолання даної обмеженості є диверсифікація джерел фінансування. Включення додаткових джерел фінансування, таких як грантові програми, залучення благодійних внесків, спонсорських коштів стало б на часі для розширення можливостей центру. На додачу до залучення додаткових інвестицій, має бути проведена оптимізація витрат. Впровадження системи контролю та аналізу витрат з метою виявлення та скорочення зайвих фінансових витрат. Як ніколи раніше на часі розширення співпраці з міжнародними організаціями. Частково у центрі вже впроваджено даний етап, адже відбувається підготовка до початку роботи «Школи молодого батьківства» за підтримки UNICEF. Розробка проєктів спільного фінансування з метою підвищення якості медичних послуг призведе до збільшення конкурентоспроможності ЦПМСД, розширення можливостей надання послуг для пацієнтів, піару самого закладу та сприятиме залученню нових декларантів.

Впровадження платних послуг у межах наданих можливостей є другим кроком в загальному плані антикризової стратегії. Згідно з законодавчими обмеженнями, на рівні первинної медичної допомоги платні послуги впроваджуються лише за окремими профілями. Це є значною перешкодою для розвитку КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва. Окрім того, вагомою перешкодою є час прийому пацієнта: в даному ЦПМСД на прийом пацієнта сімейним лікарем відводиться 20 хвилин. Варто зазначити, що цей час вже є значною перевагою, адже в більшості ЦПМСД інших районів на аналогічний прийом відводиться лише 15 хвилин. Натомість, 20 хвилин – це досі мало для повного опитування, огляду, проведення тестів, зокрема і з астосуванням платних послуг, таких як УЗД, наприклад. Можливо, якби пацієнти були «ідеальні», котрі приходять на прийом чітко сформулювавши скарги, часові межі їх виникнення, ключові моменти зі способу життя, звичок, анамнезу тощо, прийом дійсно можливо було б провести сімейним лікарем за 20 хвилин з урахуванням додаткових послуг, проте зараз така можливість відсутня з позиції реалізму. Виходом з даної ситуації є можливість бронювання додаткового часу візиту у лікаря, за умови, що дана процедура була визначена як необхідна даним сімейним лікарем з попереднього прийому. Пропоновані заходи спрямовані на забезпечення можливостей для запровадження платних послуг. У першу чергу необхідним є створення договірної бази: запровадження договорів для надання платних послуг, що відповідають вимогам НСЗУ, зокрема консультаційних та профілактичних послуг, у тому числі і з відповідальними за функціонал медичної інформаційної системи, на базі якої працює центр. Такі дії напряду надають розширення спектру консультаційних послуг.

Розвиток організаційної структури потребує створення HR-відділу. Це є необхідним кроком для покращення антикризового управління, оскільки ефективне управління персоналом є важливим фактором підвищення якості медичних послуг. Центру необхідна розробка політики щодо найму, адаптації та професійного розвитку персоналу, розробка мотиваційних програм для медичних працівників, що сприятиме зниженню рівня професійного вигорання.

Запропонована система реабілітації дасть змогу реалізувати всі тактичні й стратегічні цілі, спрямовані на відновлення фінансової стабільності підприємства та створення умов для його сталого розвитку. Успішне управління персоналом під час реабілітації включає стимулювання мотивації співробітників до співпраці, ретельний відбір і призначення кадрів, чітке розмежування функцій, обов'язків і відповідальності, а також формування сприятливого соціально-психологічного середовища, атмосфери довіри та підтримки. Важливо також використовувати дієві методи оцінювання та зворотного зв'язку для підвищення ефективності [9].

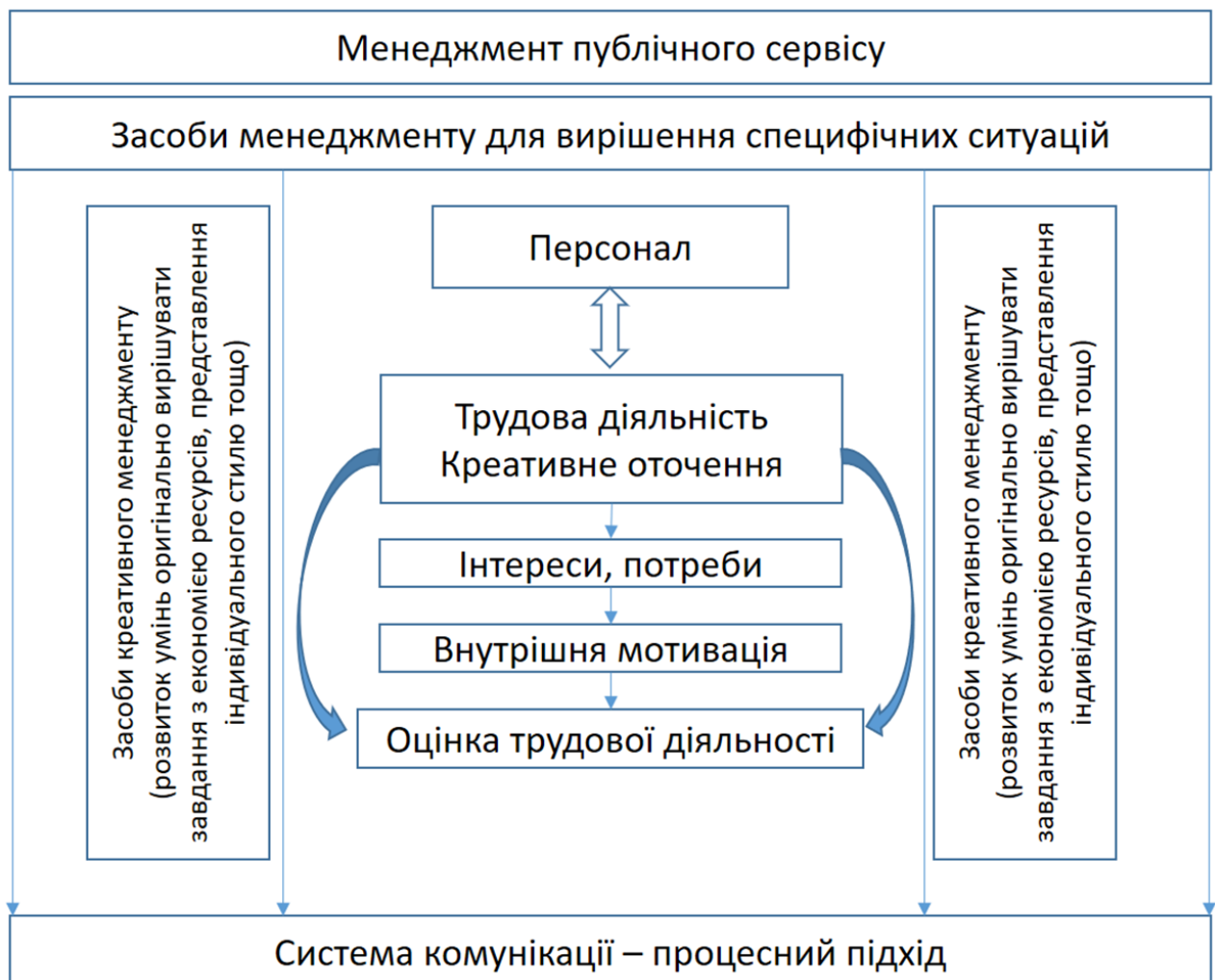


Рис 3.1 Модель поєднання процесно-структурованого та творчого менеджменту в організації

Джерело: Hanna Matukova, Valentyna Khrapkina, Daria Matukova-Yaryha, Alla Maksimova, Natalia Bahashova. Innovative Forms of Management for Companies

Under Rehabilitation. III International Scientific Congress Society of Ambient Intelligence 2020 (ISC-SAI 2020). Advances in Economics, Business and Management Research, volume 129 [29].

3.2 Практичні інструменти покликані для забезпечення стійкості та адаптивності медичного закладу

Одним з інструментів для підвищення ефективності, оптимізації використання ресурсів та пошуку нових управлінських підходів є стратегічне управління. Воно передбачає планування довгострокових цілей, аналіз внутрішніх і зовнішніх факторів, а також розробку конкретних стратегій, зокрема щодо ресурсів. Для цього ми виділимо практичні інструменти для забезпечення стійкості та адаптивності КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва у три окремі умовні групи: «Інструменти, пов'язані зі спонсорством та лідерством», «інструменти, пов'язані із менеджментом змін», «інструменти управління проектами».

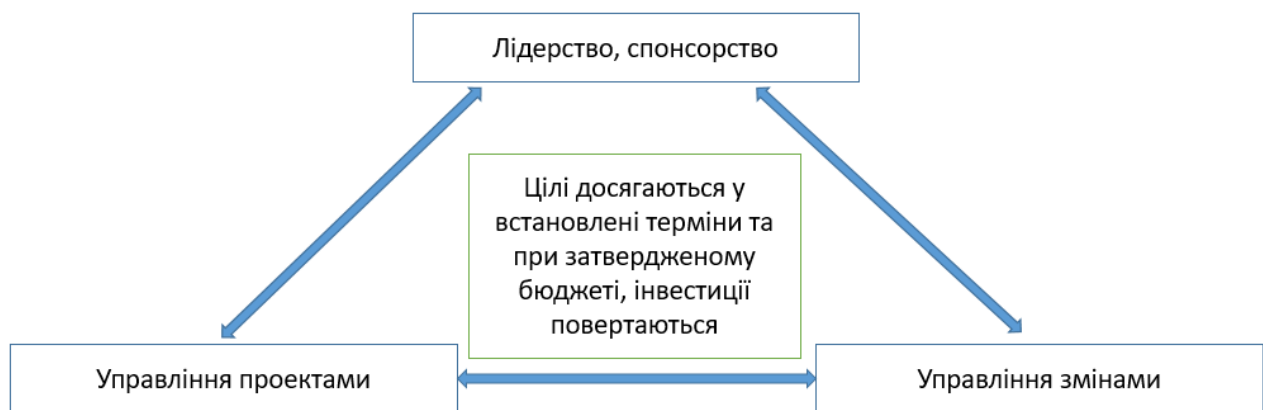


Рис. 3.2 Трикутник змін

Джерело: Hanna Matukova, Valentyna Khrapkina, Daria Matukova-Yaryha, Alla Maksimova, Natalia Bahashova. Innovative Forms of Management for Companies Under Rehabilitation. III International Scientific Congress Society of Ambient Intelligence 2020 (ISC-SAI 2020). Advances in Economics, Business and Management Research, volume 129 [29].

Логіка даної схеми впливає із взаємодії елементів схеми між собою:

- Управління проектами → Лідерство, спонсорство – команда проекту періодично та систематично звітує про виконання робіт і витрати коштів;
- Управління проектами → Управління змінами – створює завдання для виконавців проекту та план роботи, організовує роботу працівників, контролює хід, організаційне навчання;
- Управління змінами → Лідерство, спонсорство – актуальна оновлена філософія компанії, сприйняття змін, зниження опору змінам;
- Управління змінами → Управління проектами – висока якість виконання завдань у відповідний час.

В контексті потреб, котрі є нагальними, що описані у пункті 3.1, дані кроки можна інтерпретувати як наступні. Залучення додаткового фінансування для КНП "Центр первинної медико-санітарної допомоги" Печерського району має вирішальне значення для кількох ключових аспектів розвитку медичного закладу:

1. Розширення спектру послуг. Нові послуги, такі як ультразвукова діагностика (УЗД), дадуть можливість закладу покращити якість медичного обслуговування, надаючи пацієнтам більш широкий вибір доступних процедур і діагностичних методів на місці. В такий спосіб ми не лише залучаємо додаткові кошти та значно зростаємо як конкуренти на ринку, а і підвищуємо зацікавленість пацієнтів саме у нашому Центрі, адже економимо їхній час. Зазвичай час від моменту виписки направлення лікарем первинної ланки до лікаря ультразвукової діагностики триває приблизно 2-3 тижні, що не лише змушує пацієнта чекати, а в окремих випадках і забути про необхідність обстеження за такий тривалий період, а й підвищує ризик пізньої діагностики захворювань.
2. Підвищення фінансової стабільності. Додаткові кошти дозволять забезпечити фінансову сталість центру, особливо в умовах зміни економічних умов чи державного фінансування. Розвиток платних послуг сприятиме підвищенню автономності та незалежності закладу.

3. Мотивація для молодих фахівців. Вкладення у навчання молодих лікарів і розширення спектру їхніх можливостей є важливими для збереження та залучення талановитих кадрів, що допоможе створити сильний кадровий резерв та утримати спеціалістів у медичній галузі.
4. Підвищення конкурентоспроможності. Наявність нових платних послуг, таких як УЗД, дозволить закладу конкурувати з іншими медичними центрами та залучати більше пацієнтів, які готові скористатися додатковими медичними послугами.
5. Сприяння екологічному та аргументованому збільшенню часу прийому у сімейного лікаря за умови формування домовленості з адміністраторами медичної інформаційної системи «Helsi» щодо впровадження додаткового часу бронювання для пацієнтів, котрі потребують дослідження УЗД.

Покрокова реалізація процесу залучення додаткових коштів може бути представлена наступним чином.

1. Аналіз поточних ресурсів. Визначити поточні фінансові можливості закладу та проаналізувати, скільки коштів потрібно для впровадження нових послуг.
2. Пошук грантових можливостей. Провести моніторинг програм, спрямованих на підтримку інновацій у сфері охорони здоров'я, які можуть надати фінансування на навчання лікарів та придбання обладнання.
3. Співпраця з благодійними та громадськими організаціями. Налагодити зв'язки з організаціями, які можуть надати фінансову допомогу для соціально важливих проектів у сфері охорони здоров'я.
4. Інвестування у навчання молодих лікарів. Розробка навчальної програми: Створити план тренінгів для лікарів, щоб підготувати їх до роботи з новим обладнанням (наприклад, апаратом УЗД). Включити курси з діагностики, роботи з сучасним програмним забезпеченням та ефективного управління часом. До цього ж пункту входить і співпраця з навчальними центрами: Залучити до співпраці сертифіковані медичні навчальні центри, що можуть допомогти в підвищенні кваліфікації молодих лікарів.

5. Закупівля необхідного обладнання. Вибрати та придбати ультразвукове обладнання або іншу техніку для діагностики, орієнтуючись на потреби та бюджет центру.
6. Підготовка приміщень. Облаштувати приміщення для розміщення нового обладнання, забезпечивши відповідність санітарно-гігієнічним вимогам та зручність для пацієнтів.
7. Рекламна кампанія. Організувати інформаційну кампанію, яка розповість пацієнтам про нові можливості закладу, особливо про наявність додаткових послуг (наприклад, УЗД).
8. Залучити сімейних лікарів до інформування своїх пацієнтів про можливість отримання додаткових платних послуг у рамках закладу.
9. Зворотний зв'язок: Збирати відгуки від пацієнтів щодо якості нових послуг, щоб вдосконалювати процеси та забезпечити високий рівень обслуговування.
10. Оцінка фінансової ефективності: Проводити регулярний аналіз фінансових результатів, щоб оцінити ефективність залучення додаткових коштів та розробити плани для подальшого розвитку платних послуг.

Наступним необхідним кроком є створення HR-відділу у складі ЦПМСД.

У сучасних умовах медична сфера вимагає залучення висококваліфікованих спеціалістів. Наявність HR-відділу дозволить здійснювати професійний підбір та адаптацію нових кадрів, що забезпечить стабільну якість надання медичних послуг. Важливою функцією відділу при цьому є ефективність адаптації молодих лікарів, а також тих лікарів, котрі щойно перейшли з інших закладів. Молоді фахівці, які тільки починають свою професійну діяльність, потребують підтримки для адаптації до робочого процесу. HR-відділ зможе забезпечити належну програму адаптації, яка включатиме орієнтацію нових співробітників, наставництво та допомогу в перші місяці роботи [34]. Користь даного відділу стосується не лише тих, хто щойно долучився до робочого колективу, а і фахівців, котрі працюють вже давно. Один з ключових аспектів для медичних працівників – це мотивація, яка включає як матеріальні, так і нематеріальні стимули. HR-

відділ зможе розробити та впровадити програми мотивації, що враховуватимуть потреби лікарів та медичного персоналу. Також медичний персонал часто стикається з високим рівнем стресу та навантаження. HR-відділ може впроваджувати програми психологічної підтримки та профілактики вигорання, що підвищить задоволеність працівників та знизить текучість кадрів [35]. Окрім того, HR-відділ зможе розробляти та впроваджувати програми підвищення кваліфікації для лікарів та медичного персоналу, включаючи тренінги з нових технологій та процедур. HR-відділ також зможе розробити план кар'єрного зростання для співробітників, що підвищить їх зацікавленість у довготривалій роботі в центрі. Даний відділ також може організовувати заходи для зміцнення командної роботи, що покращить загальну атмосферу та підвищить рівень співпраці між медичним та адміністративним персоналом. Станом на зараз у Центрі не вистачає неформальних зборів колективу, працівники різних амбулаторій можуть працювати роками в одному Центрі, але при цьому навіть не бути знайомими.

Окремим нагальним питанням виноситься перенавантаження лікарів загальної практики – сімейної медицини роботою адміністративною. Даний момент не є недоліком роботи окремого центру, а проблемою, котра постає на рівні держави [36]. Внаслідок постійних оновлень з боку медичної інформаційної системи, необхідності верифікації пацієнтів, аби пройшла оплата за них, наявності давньої неузгодженості між довідками від родичів, роботою РАЦСів та МІС, котра переростає в активних пацієнтів, котрі насправді давно померли тощо. Усі ці питання вирішуються створенням однієї додаткової посади у Центрі – менеджер з питань роботи медичної інформаційної системи, у складі відділу технічних спеціалістів Центру [37]. Дана пропозиція полягає у введенні такого спеціаліста у кожній амбулаторії, у випадку КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва – 8 спеціалістів. Після отримання доступу до кабінетів лікарів, проте з обмеженням функціональних можливостей (без можливості відкривати візити та накладати електронний підпис), даний спеціаліст доглядатиме стан особистого кабінету лікаря та статус пацієнтів, а також опрацьовувати

майбутні нововведення на технічному рівні. У перспективі ця посада також надає можливість впровадження «боту профілактичних візитів». Такий крок підвищить ефективність роботи лікарів, у першу чергу – за рахунок швидшого та автономного виконання візитів та виписку направлень щодо профілактичних щорічних оглядів, і триматиме дашборди лікарів, що працюють у Центрі, завжди в зеленій зоні. В перспективі цей простий крок також підвищить зацікавленість сімейних лікарів у працевлаштуванні саме до КНП «ЦПМСД» Печерського району, і вже сам Центр матиме змогу обирати з-поміж 2-3 високоякісних спеціалістів на місце до себе, коли в країні існує брак фахівців загальної практики – сімейної медицини [38].

Посилення системи охорони у Центрі та впровадження штатного психолога є різними складовими захисту лікарів. На даний момент в амбулаторіях не встановлені камери відеоспостереження, відсутні «тривожні кнопки» в кабінетах лікарів на випадок екстреної ситуації, нема охорони на вході до приміщень закладу, проте це є важливим та необхідним елементи безпеки персоналу. Наявність штатного психолога також підвищить рівень піклування про наявних працівників, сприятиме зменшенню плинності кадрів, а також уникненню професійного вигорання співробітників, в окремих випадків – допоможе в реабілітації стану працівників після складних та конфліктних пацієнтів, а також ситуацій, що були небезпечні фізично [39].



Рис. 3.3 Складові антикризового управління суб'єкта підприємницької діяльності [40]

Не менше важливим є підтримка розвитку закладу у соціальних мережах, адже потенційні декларанти молодого віку краще акцептують картинку через екран, ніж шукають лікарів через знайомих чи офлайн [41, 42]. Важливим є продовження проекту «Подкасти Здоров'я», розгляд потенційної співпраці зі ЗМІ, МІС «Helsi» та формування коротких «вірусних» роликів, котрі залучатимуть нову аудиторію, яка щойно набули здатності заключати декларацію самостійно по досягненню 18 років, саме до КНП «ЦПМСД» Печерського району [43].

До вирішення порядку оформлення інвалідностей після ліквідації МСЕК на рівні країни обсяг роботи сімейних лікарів та голови ЛКК на рівні ЦПМСД залишається невизначеним. Натомість, важливим кроком є оформлення локального протоколу для кожної із зазначених ролей після оновлення у 2025 році. Важливим є крок до цифровізації сучасних МСЕК [44, 45].

3.3 Оцінка організаційної ефективності заходів з удосконалення антикризового управління, розвитку стійкості та адаптивності Центру первинної медико-санітарної допомоги Печерського району

Функція координації полягає у встановленні спілкування та досягнення злагоди в роботі всіх відділів підприємства [46, 47]. Злагожені процеси можна підключити через такі види робіт: звіти, інтерв'ю, зустрічі, комп'ютерне спілкування, радіо- та телекомунікацій, документи, що допомагає взаємозв'язкам між підсистемами організації та забезпечення єдності та відповідності всіх етапів управління [48, 49, 50]. У період реабілітації всі структури зазнають значних змін, що вимагає швидкого додаткового прийому на роботу та скорочення штату [29]. В першу чергу підсумок усіх антикризових дій аналізує досягнуті результати від впроваджених змін у кризовий період, спрямованих на забезпечення стабільності і стійкості закладу [51, 52, 53]. Оцінка проводиться з метою визначити, наскільки ефективно впроваджені заходи сприяли покращенню роботи Центру, підвищенню його конкурентоспроможності та адаптивності до змін. Для проведення оцінки використовуються кількісні та якісні показники, що включають фінансовий аналіз, зворотний зв'язок від персоналу та пацієнтів, а також дані про кадрову стабільність і рівень використання нових технологій [54, 55, 56, 57].

Першим важливим аспектом оцінки є антикризові заходи, які дозволили Центру оперативно реагувати на виклики. Показники антикризового управління включають швидкість реагування на кризові ситуації, скорочення часу простоїв, а також аналіз витрат на реалізацію заходів у співвідношенні до досягнутих результатів. Оцінка ефективності цих заходів також включає рівень задоволеності пацієнтів, який може свідчити про успішність антикризових змін.

Інший важливий аспект – це стійкість організації, яка в першу чергу оцінюється через фінансові показники. Залучення додаткових джерел фінансування, наприклад, грантових коштів або доходів від платних послуг, сприяло зміц-

ненню фінансової стабільності Центру. Фінансова стійкість визначається аналізом доходів від нових послуг, таких як ультразвукова діагностика, а також диверсифікацією джерел доходів, що дозволяє закладу бути менш залежним від одного типу фінансування [58]. Стійкість кадрів також є важливим індикатором, зокрема рівень збереження молодих спеціалістів та низька плинність кадрів свідчать про стабільність персоналу і його готовність працювати в умовах змін.

Адаптивність Центру оцінюється через гнучкість його операційної діяльності, здатність швидко змінювати графіки роботи та перерозподіляти ресурси залежно від потреб. Важливим показником адаптивності є здатність закладу впроваджувати нові технології, наприклад, системи електронного запису або дистанційні консультації, що сприяють підвищенню зручності для пацієнтів. Взаємодія з пацієнтами, включаючи оцінку їхнього задоволення від нових послуг, є ключовим фактором адаптивності закладу до змінних потреб населення.

Ефективність заходів з розвитку організаційної структури та створення HR-відділу є ще одним важливим напрямком оцінки. Робота HR-відділу позитивно вплинула на залучення та утримання кваліфікованих кадрів, особливо молодих лікарів. Програми підвищення кваліфікації, тренінги та заходи з професійного розвитку допомагають персоналу покращувати навички і готують до використання нових технологій та інновацій у лікувальній практиці. Крім того, HR-відділ сприяв формуванню позитивного соціально-психологічного клімату, зниженню стресу та підтримці робочої атмосфери, що має вирішальне значення для запобігання професійному вигоранню.

Підсумовуючи, оцінка ефективності заходів з удосконалення антикризового управління, підвищення стійкості та адаптивності дозволяє побачити реальні результати від впроваджених змін, визначити їхній вплив на стабільність та розвиток закладу. Основні висновки демонструють, що вжиті заходи сприяли забезпеченню фінансової та кадрової стійкості Центру, покращенню якості наданих послуг та адаптивності до змінних умов. На основі отриманих результатів можна рекомендувати подальше розширення антикризових заходів, розви-

ток платних послуг та впровадження інновацій для покращення роботи Центру. Регулярна оцінка організаційної ефективності сприятиме підтримці високого рівня обслуговування пацієнтів і забезпеченню стабільного розвитку медичного закладу в довгостроковій перспективі.

Висновки до розділу 3.

1. Як основні проблеми, що гальмують розвиток КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва як медичного закладу було визначено:
 - Обмежене фінансування та залежність від державного бюджету;
 - Неможливість впровадження платних послуг за тими профілями, котрі можуть надавати лікарі на рівні первинної ланки;
 - Потреба створення HR-відділу;
 - Надмірна завантаженість сімейних лікарів не лікарською роботою через вимоги НСЗУ;
 - Потреба створення медичних адміністраторів з питань МІС;
 - Потреба посилення системи безпеки закладу;
 - Потреба профілактики професійного вигорання лікарів та плинності кадрів;
 - Потреба визначення дій на рівні первинної ланки при подачі пацієнтів, що потребують інвалідності, у формі локального протоколу, після визначення змін на рівні держави та остаточної ліквідації МСЕК у 2025 році;
 - Потреба зміцнення ліквідності та фінансової стійкості, а також підтримки ділової активності.
2. Для забезпечення стійкого розвитку КНП "Центр первинної медико-санітарної допомоги" Печерського району в умовах сучасних викликів необхідно залучити додаткове фінансування, що дозволить розширити спектр послуг, зокрема впровадити УЗД, тим самим підвищуючи якість обслуговування і фінансову стабільність закладу. Важливими напрямками розвитку є також інвестиції у навчання молодих спеціалістів для утримання та залучення кваліфікованих кадрів, що сприятиме зростанню конкурентоспроможності закладу. Покрокова реалізація цієї стратегії включає

аналіз ресурсів, пошук грантових і спонсорських можливостей, закупівлю необхідного обладнання, облаштування приміщень, а також рекламну кампанію для інформування пацієнтів про нові можливості. Постійний зворотний зв'язок із пацієнтами та фінансовий аналіз ефективності дозволять закладу вдосконалювати послуги і забезпечувати стабільний розвиток, відповідно до потреб пацієнтів і змін у медичному середовищі. Для покращення якості надання послуг та підвищення ефективності роботи КНП "ЦПМСД" Печерського району необхідно створити HR-відділ, що відповідатиме за професійний підбір кадрів, адаптацію молодих спеціалістів, розробку мотиваційних програм і заходів психологічної підтримки для зменшення ризику професійного вигорання. Крім того, доцільно ввести посаду менеджера з питань роботи медичної інформаційної системи в кожній амбулаторії, щоб розвантажити сімейних лікарів від адміністративних задач і підвищити їхню продуктивність. Запровадження сучасних заходів безпеки та наявність штатного психолога сприятимуть створенню захищеного середовища для медичного персоналу. Також важливим є розвиток присутності закладу в соціальних мережах і продовження медійних проектів, таких як "Подкасти Здоров'я", що допоможуть залучити нових пацієнтів.

3. З метою підвищення стійкості, адаптивності та ефективності роботи КНП "ЦПМСД" Печерського району було запропоновано запровадити антикризові заходи, зокрема створення HR-відділу та нових процедур координації й оцінки результатів діяльності закладу. HR-відділ відіграв важливу роль у залученні й адаптації кадрів, підтримці мотивації та професійного розвитку співробітників, що сприяло підвищенню кадрової стабільності й покращенню психологічного клімату. Розвиток фінансової стійкості, зокрема через впровадження платних послуг і диверсифікацію джерел доходів, допоміг закладу зменшити залежність від одного типу фінансування. Оцінка заходів показала, що підвищення гнучкості операційної діяльності, адаптивності до змінних потреб пацієнтів і впровадження нових тех-

нологій посприяли забезпеченню конкурентоспроможності закладу. Регулярний моніторинг ефективності дозволить покращувати послуги й підтримувати стабільний розвиток Центру.

ВИСНОВКИ

Антикризове управління в сучасних умовах стає невід'ємною складовою діяльності закладів охорони здоров'я. Воно слугує потужним інструментом для попередження кризових ситуацій, підтримки фінансової стабільності та забезпечення ефективного функціонування. Аналіз стратегій антикризового управління показує, що своєчасне планування і діагностика дозволяють виявляти слабкі місця, адаптувати діяльність до змін у зовнішньому середовищі та мінімізувати вплив негативних факторів. Особливо це важливо для медичних установ, які працюють у контексті складних соціально-економічних умов. Запобігання кризам через стратегічне планування включає не тільки фінансові аспекти, а й вдосконалення управлінських процесів, підвищення якості послуг і зміцнення довіри пацієнтів.

Успішне впровадження антикризового управління базується на принципах ранньої діагностики, швидкої реакції та використання внутрішніх резервів. Ретельний фінансовий аналіз дозволяє оцінити ризики, розробити заходи стабілізації та запобігти негативним сценаріям. Наприклад, застосування сучасних

фінансових інструментів, таких як санація чи моніторинг дебіторської заборгованості, сприяє зміцненню фінансової стійкості установи. Крім того, ефективне використання ресурсів, як це демонструє досвід закордонних установ, є ключовим фактором у створенні стійкої моделі управління.

Вивчення показників фінансової діяльності у 2023 році свідчить про неоднозначну ситуацію: з одного боку, у закладах охорони здоров'я відбувається зниження ліквідності та фінансової стійкості, з іншого – ефективність використання ресурсів залишається високою. Наприклад, швидка оборотність дебіторської заборгованості та стабільні показники ділової активності свідчать про професійне управління, незважаючи на обмеженість фінансування. Однак значна залежність від державного бюджету та обмеження в розширенні спектру послуг підкреслюють необхідність пошуку альтернативних джерел фінансування, таких як гранти чи платні послуги.

Серед актуальних викликів, з якими стикається Центр первинної медико-санітарної допомоги Печерського району, є кадрові проблеми, зокрема відсутність HR-відділу, перевантаженість сімейних лікарів адміністративними завданнями та професійне вигорання. Для вирішення цих питань важливо створити чітку систему мотивації, забезпечити можливості для професійного розвитку та психологічної підтримки персоналу. Впровадження посади медичних адміністраторів і спеціалістів з інформаційних систем може значно розвантажити лікарів, дозволяючи їм більше часу приділяти своїм безпосереднім обов'язкам.

Перспективними напрямками розвитку закладу є впровадження нових послуг, таких як ультразвукова діагностика, а також активізація співпраці з міжнародними організаціями, зокрема UNICEF. Такі проекти, як «Школа молодого батьківства», підвищують не тільки якість послуг, але й репутацію установи серед населення. Крім того, посилення комунікацій через соціальні мережі та медійні проекти, такі як «Подкасти Здоров'я», дозволяють залучити нових пацієнтів і створити позитивний імідж закладу.

Для досягнення стабільності та конкурентоспроможності необхідно диверсифікувати джерела доходів, впроваджувати сучасні технології та проводити регулярний аналіз результативності. Це включає не лише фінансові аспекти, а й удосконалення внутрішніх процесів, таких як створення локальних протоколів роботи на рівні первинної ланки. В умовах змін у державній політиці, зокрема ліквідації МСЕК у 2025 році, важливо заздалегідь підготуватися до нових реалій і забезпечити безперервність роботи установи.

Загалом, комплексний підхід до антикризового управління, поєднаний із впровадженням сучасних рішень та адаптацією до зовнішніх викликів, дозволить Центру первинної медико-санітарної допомоги Печерського району Києва не лише подолати труднощі, але й закласти основу для сталого розвитку в майбутньому.

Список використаних джерел і літератури

1. Борзенко В. І. Антикризове управління : навч. посібник / В. І. Борзенко ; Нац. техн. ун-т "Харків. політехн. ін-т". – Харків : Іванченко І. С., 2016. – 232 с.
2. Irtysheva I., Minakova S. (2014) Obhruntuvannya kontseptsiyi stratehichnoyi prohramy v antykryzovomu upravlinni [Substantiation of strategic problem concept in anti-crisis management]. *Economist*, no. 11, pp. 38–40.
3. Ziarko J., Walas-Trębacz J. Podstawy zarządzania kryzysowego. Cz.2. Zarządzanie kryzysowe w przedsiębiorstwie. Kraków : Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, 2011. 350 s.
4. Strzemecki P. Strategie organizacji w sytuacji kryzysowej. *Zeszyty Naukowe PWSZ w Płocku. Nauki Ekonomiczne*. 2015. T. XXII. S. 27–34.
5. Гринчишин Я.М. Стратегічний підхід до антикризового управління підприємствами. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Еко-*

номіка і управління. Том 32 (71). № 1, 2021. DOI:
<https://doi.org/10.32838/2523-4803/71-1-6>

6. Косарева, І. П., & Сало, А. В. (2018). Характеристика сутності та поняття антикризового фінансового управління. Глобальні та національні проблеми економіки, (22), 412-417.
7. Кривов'язюк І.В. Антикризове управління підприємством : навчальний посібник. 3-тє видання, доповн. і переробл. Київ : Видавничий дiм "Кондор", 2020. 396 с.
8. Матукова, Г & Багашова, Н & Матукова-Ярига, Д. (2022). КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ МАЛИХ ПІДПРИЄМСТВ: СИСТЕМА АДАПТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛУ. *Efektivna ekonomika*. 10.32702/2307-2105.2022.8.9.
9. Тюріна Н. М., Назарчук Т. В., Карвацка Н. С. ЖИТТЄВИЙ ЦИКЛ ОРГАНІЗАЦІЇ: СУТНІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ, СТРУКТУРИЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ОЦІНЮВАННЯ. *Вісник Хмельницького національного університету* 2020, № 2 DOI: 10.31891/2307-5740-2020-280-2-31
10. Рамазанов С.К., Степаненко О.П., Тимашова Л.А. Р 21 Методи антикризового управління. Монографія. – Луганськ: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2004. – 192 с. ISBN 966-590-489-2
11. Дзюбенко І. Сучасні підходи до формування особливостей кризового менеджменту на підприємстві. *Вісник студентського наукового товариства «ВАТРА»*, випуск №143. Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ 2022.
12. Ткаченко А.М., Єлець О.П. Сучасний підхід до антикризового управління машинобудівним підприємством : Монографія. Запоріжжя: Видавництво Запорізької державної інженерної академії, 2010. 277 с.
13. Дика О. Антикризове управління підприємством: сутність та значення. *Вісник студентського наукового товариства «ВАТРА»*, випуск №143. Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ 2022.

- 14.Рубан В. М. Антикризіві інструменти та основні функції антикризового менеджменту / Віра Рубан // Галицький економічний вісник, — Т. : ТН-ТУ, 2015. — Том 48. — № 1. — С. 109-114. — (Загальні проблеми економіки та суб'єктів господарювання).
- 15.Штангрет, А. М. (2012). Антикризове управління персоналом підприємства. Наукові записки [Української академії друкарства], (4), 64-68.
- 16.Продіус Ю.І. Основи управлінського консультування: консп. лекц./Ю.І. Продіус – Одеса: видавець Букаєв Вадім Вікторович, 2019. – 101 с.
- 17.Ларіонова І.К. Антикризове управління / І.К. Ларіонова – К. Наука, 2020. – 362 с.
- 18.Чернявський, А.Д. Антикризове управління підприємством: навч. посібн. / А.Д. Чернявський. – К.: МАУП, 2006. – 256 с.
- 19.Храпкіна В. В., Чучко О. П. Адаптація світового досвіду антикризового управління в Україні. Технологічний аудит і резерви виробництва — № 1/7(21), 2015.
- 20.Портал Національної служби охорони здоров'я України, розділ «Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг (окремі показники)» URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/1-hc>
- 21.Болотнов, Д. Г. (2022). Особливості антикризового управління вітчизняними підприємствами. Innovation and Sustainability.№ 2: 171–176. <https://ir.lib.vntu.edu.ua/handle/123456789/37421>
- 22.Рубан, В.М. Інструменти антикризового управління [Текст] / В.М. Рубан // Проблеми економіки підприємств в сучасних умовах // Матеріали X (Ювілейної) Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 130-річчю НУХТ. – 2014. – С.31–33.
- 23.Васьківська К. В., Гринчишин Я. М. Санація як інструмент антикризового управління підприємств. Ефективна економіка. 2021. № 2. – URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8664> DOI: 10.32702/2307-2105-2021.2.9

24. Кодекс України з процедур банкрутства від 18 жовтня 2018 року. № 2597-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2597-19#Text>
25. Данченко, О. Б. (2017). Практичні аспекти реінжинірингу бізнес-процесів: навчальний посібник. Університет економіки та права "КРОК". 238. <https://er.chdtu.edu.ua/handle/ChSTU/2786>
26. Портал Національної служби охорони здоров'я України, розділ «Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг (окремі показники)» URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/1-hc>
27. Майстренко, О. В. Краудсорсинг: сутність, види, принципи та інструменти застосування. Економіка і суспільство. 2017. №9. – https://economyandsociety.in.ua/journals/9_ukr/87.pdf
28. Hanna Matukova, Valentyna Khrapkina, Daria Matukova-Yaryha, Alla Maksimova, Natalia Bahashova. Innovative Forms of Management for Companies Under Rehabilitation. III International Scientific Congress Society of Ambient Intelligence 2020 (ISC-SAI 2020). Advances in Economics, Business and Management Research, volume 129.
29. Кульчій І.О., к.держ.упр., доц. кафедри держ. управління і права. К 90 Антикризове управління: навчальний посібник. – Полтава: ПолтНТУ, 2016. – 120 с.
30. Науковий вісник херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». Херсонський державний університет, 2016.
31. Бондар О. В. Ситуаційний менеджмент. Навч. посіб. 2-ге вид., перероб та доповн. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 388 с.
32. Шмалій, Л. В., & Шевченко, А. А. (2021). Удосконалення системи антикризового управління підприємством. Економіка. Менеджмент. Бізнес, (2), 67-71.
33. Хоменко І. О., Волинець Л. М., Горобінська І. В. Організаційно-економічний механізм функціонування і розвитку підприємств. Київський економічний науковий журнал № 1, 2023. DOI 10.32782/2786-765X/2023-1-11

34. Кириленко, О. М., & Новак, В. О. (2023). Роль HR-менеджменту в управлінні конфліктами в організації (Doctoral dissertation, Національний авіаційний університет).
35. КОШОНЬКО, О., АНДРОЩУК, А., & НАЗАРИШИН, В. (2023). РОЛЬ АНАЛІТИКИ В HR. Перспективи ренесансу HR-інжинірингу, економіки і бізнесу за умов конвергенції України з ЄС у рамках європейської інтеграції, 207.
36. Вороненко, Ю. В., Шекера, О. Г., Ткаченко, В. І., Медведовська, Н. В., & Краснов, В. В. (2014). Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи. Український медичний часопис, (3), 116-120.
37. Корніак, К. (2017). Оцінювання ефективності впровадження медичних інформаційних систем. Економіка і організація управління, (2 (26)), 109-119.
38. Ботякова, В. В. (2023). Фактори серцево-судинного ризику у лікарів загальної практики–сімейних лікарів із синдромом професійного вигорання.
39. Бегеза, Л. (2020). Психологічні особливості емоційного вигорання лікарів. Психологічні перспективи, (36).
40. Мулик, Т. О., Томчук, О. Ф., & Федоришина, Л. І. (2019). Аналітичне забезпечення заборгованості підприємства в умовах антикризового управління. Економіка. Фінанси. Менеджмент: актуальні питання науки і практики, (1), 146-160.
41. Уголькова, О. З. (2021). Цифровий маркетинг і соціальні мережі. Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку, 3(1).
42. Вахула, Б. Я. (2012). Соціальні інтернет-мережі, їхні функції та роль у формуванні громадянського суспільства. Вісник Львівського університету. Серія соціологічна, (6), 311-319.
43. Галіч, Т. О. (2014). Соціальні мережі Інтернет як агент соціалізації молоді. Сучасні суспільні проблеми у вимірі соціології управління, (15, Вип. 281), 250-256.

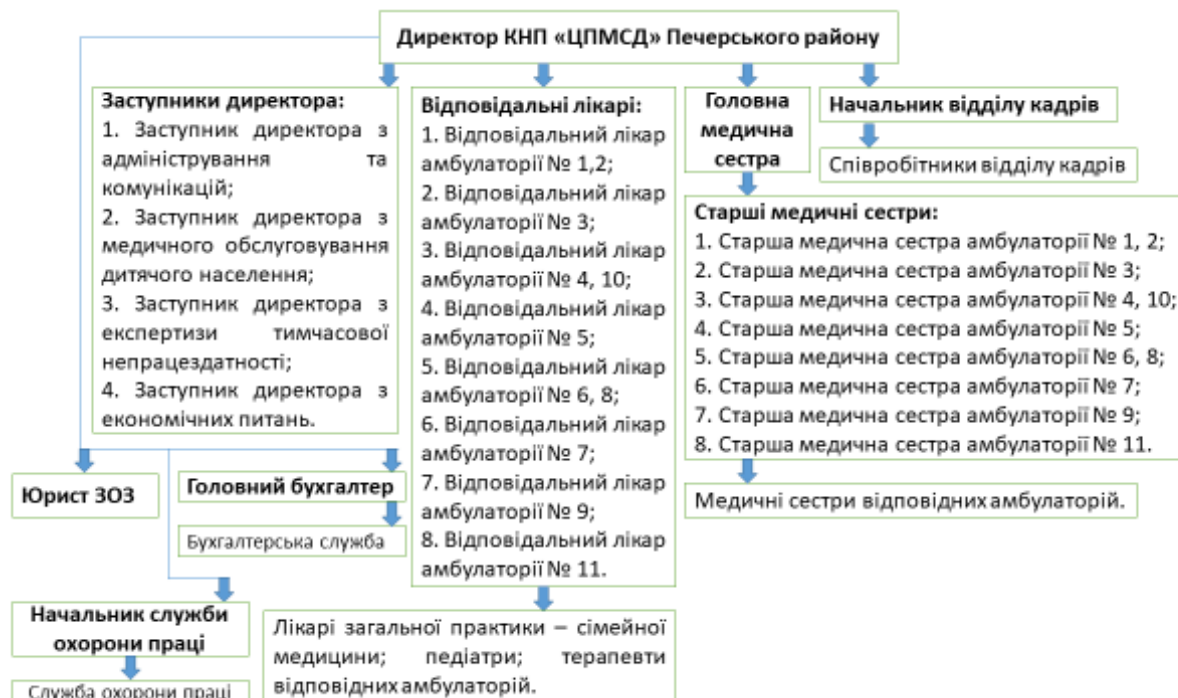
44. Семенюк, А. М. (2023). Створення реєстраційної системи МСЕК (Doctoral dissertation, ВНТУ).
45. Науменко, Л. Ю., Борисова, І. С., Березовський, В. М., & Чемирисов, В. В. (2014). Оптимізація співпраці МСЕК та лікарів первинної ланки надання медичної допомоги на основі сучасних нормативно-правових підходів до визначення груп інвалідності. Вісник проблем біології і медицини, 1(3), 248-252.
46. Любченко, Н. В. (2010). Координація як функція управлінської діяльності науково-методичного центру Університету менеджменту освіти НАПН України. Вісник післядипломної освіти, (2), 83-89.
47. Громова, О. Є. (2016). Роль координаційної функції в процесі управління організацією. Економіка і суспільство, 7, 256-259.
48. Заблоцька, А. СПЕЦИФІКА ВЗАЄМОДІЇ КОМУНІКАНТІВ У РІЗНИХ ВИДАХ ІНТЕРНЕТ-ІНТЕРВ'Ю.
49. Третьяк, О. П. (2014). Роль менеджменту персоналу у формуванні та використанні трудового потенціалу медичних закладів. Бізнес Інформ, (11), 331-336.
50. Граціотова, Г. О., & Ясіновська, М. О. (2020). Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції. Економіка: реалії часу, (6 (52)), 25-34.
51. Токмакова, І. В., Панченко, Н. Г., & Кургузова, М. Ю. (2022). Розроблення антикризової стратегії підприємства в умовах цифрової трансформації. Вісник економіки транспорту і промисловості, (76-77), 70-80.
52. Джерелюк, Ю. О. (2020). ОЦІНЮВАННЯ АНТИКРИЗОВОЇ СТІЙКОСТІ ТУРИСТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА ЩОДО ДІЙ КОНКУРЕНТІВ. Вестник Херсонского национального технического университета, (3 (74)), 232-240.
53. Багорка, М. О., Писаренко, В. В., & Юрченко, Н. І. (2024). Вдосконалення системи антикризового управління підприємств агробізнесу на основі маркетингових інструментів та антикризових маркетингових рішень.

54. Топій, І. І. (2011). Механізм оцінювання рівня успішності антикризових дій. Економіка та держава, (2), 88-91.
55. Багорка, М. О. (2023). Комплексна аналітична оцінка маркетингової діяльності підприємств як основа прийняття антикризових управлінських рішень.
56. Нечаєва, І. А. (2019). Особливості прийняття управлінських рішень, їх оцінка та оцінювання в умовах кризи.
57. Бабіна, Н. О. (2014). Антикризовий фінансовий контролінг як фактор забезпечення економічної безпеки підприємства. Ефективна економіка, (5).
58. Борецька, Н. П., & Міщенко, К. В. (2016). Аналіз і прогнозування фінансової стійкості підприємства. Інвестиції: практика та досвід, (20), 63-66.
59. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню [Текст]: [Навч. посібник] Вишнівецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І./ За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Київ: [Електронний посібник], 2023. -1289 с.
60. Матукова, Г., Шкварок, А., & Лісовенко, Є. (2024). Соціальне підприємництво: актуальні питання розвитку.

Додатки

Додаток А

Організаційна структура КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги»
Печерського району міста Києва



Додаток Б

Структура видатків КНП «ЦПМСД» Печерського району міста Києва



Модель підвищення конкурентоспроможності КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Печерського району міста Києва

