

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

Потій Олександр Олександрович

УДК 005.42:[330.117:330.161]:[338.46:61](043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

**УПРАВЛІННЯ ВЗАЄМВІДНОСИНАМИ ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ НА
ПІДПРИЄМСТВАХ СФЕРИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

Спеціальність 073 – Менеджмент
Галузь знань 07 – Управління та адміністрування

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело
_____ О. О. Потій

Науковий керівник:
Родченко Володимир Борисович, доктор економічних наук, професор

Харків – 2024

АНОТАЦІЯ

Потій О. О. Управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 073 – Менеджмент. – Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Харків, 2024.

При висвітленні актуальності обраної теми дисертаційного дослідження підкреслюється, що глобальні соціально-економічні перетворення часто виникають як наслідок локальних конфліктів та проблем, які обумовлюють нестабільність та суттєві зміни на всіх економічних рівнях. В умовах військової агресії, в яких вимушено опинилася Україна, першочергового значення набувають ті галузі економіки та сфери діяльності, які можуть бути віднесені до критичного сектору. Саме такою галуззю є охорона здоров'я та підприємства сфери медичних послуг. З одного боку, вона потерпає суттєвих руйнувань, втрачає матеріально-технічну базу, кадровий потенціал тощо, з іншого боку, саме від успішного функціонування підприємств цієї сфери залежить успішне відновлення обороноздатності України в частині її людських ресурсів.

Удосконалення підходів до управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами є сьогодні найважливішим резервним механізмом оптимізації функціонування підприємств сфери медичних послуг. Такі підприємства, незалежно від форми власності, традиційно тісно взаємодіють не тільки з клієнтами, партнерами, постачальниками і іншими групами стейкхолдерів, але і з органами влади та контролюючими органами на місцевому та державному рівні внаслідок їх підвищеної важливості для країни і відтворення людського потенціалу.

На основі визначеної мети, об'єкта, предмета, методів дослідження у

дисертаційній роботі запропоновані нові підходи до вирішення важливої наукової проблеми, що полягає у розробленні й обґрунтуванні концептуальних теоретичних положень, методичного забезпечення та практичних рекомендацій з удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг для їх стійкого розвитку з урахуванням комплексного впливу факторів внутрішнього і зовнішнього середовища.

За результатами дослідження вперше теоретично обґрунтовано концепцію управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг, особливість якої полягає у поєднанні засад теорії стейкхолдерів і комплексного теоретичного підґрунтя та методичного забезпечення зі специфікою управління у зазначеній сфері для сталого розвитку підприємств з урахуванням комплексної дії факторів зовнішнього і внутрішнього середовища.

Відповідно до проблематики дисертації *удосконалено*: систему принципів залучення та управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в сфері медичних послуг; методичний підхід до аналізу факторів впливу на залучення різних груп стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг; методичні рекомендації щодо аналізу стану управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами та його удосконалення для забезпечення сталого розвитку підприємств сфери медичних послуг; методичний підхід до оцінки стану управління репутацією на підприємстві галузі медичних послуг як основи його взаємовідносин зі стейкхолдерами; систему методичного забезпечення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг.

Було визначено *напрями подальшого розвитку предмету дослідження*: узагальнений склад стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг; перелік специфічних функцій управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг; методичний підхід до визначення рівня пріоритетності стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг; методичні рекомендації щодо визначення впливу різних груп стейкхолдерів.

Отримані в дисертаційному дослідженні результати в їхній сукупності дозволили вирішити конкретне науково-прикладне завдання, яке полягає у теоретичному обґрунтуванні та розробці практичних рекомендацій з удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг, що дозволило сформулювати такі основні положення, висновки й рекомендації:

Систематизовано та згруповано різні наукові підходи до розуміння та класифікації стейкхолдерів підприємств. Доведено, що склад стейкхолдерів підприємств змінюється залежно від їх стратегічних цілей, виду діяльності та інших факторів, але в межах однієї галузі часто спостерігаються схожі групи зацікавлених сторін. Це підкреслило важливість визначення ключових груп стейкхолдерів для підприємств, що діють у сфері медичних послуг. Як результат, обґрунтовано узагальнений склад стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг, який включає традиційних і нових стейкхолдерів на макро-, мезо- і мікроекономічному рівнях, які також додатково розподілені на три групи: з прямим управлінським впливом збоку підприємств, з непрямим управлінським впливом збоку підприємств і з відсутністю можливості у підприємств впливати на стейкхолдерів.

Сформовано теоретичне підґрунтя управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг на основі порівняння дескриптивного, інструментального і нормативного підходів теорії стейкхолдерів, а також визначення суміжних зон зазначеної теорії із іншими теоріями менеджменту і концепціями соціально-відповідального менеджменту і 4P-медицини. Як результат проведеного наукового пошуку обґрунтовані напрями практичної імплементації спільних сфер перетину суміжних теорій для удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами у сфері медичних послуг.

Розроблено класифікацію принципів управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг, яка включає принципи, що спрямовані на підвищення якості медичних послуг, принципи, що враховують вплив воєнного стану та несприятливих умов зовнішнього середовища та принципи, що сприяють досягненню цілей стійкого розвитку та міжнародному співробітництву. Уточнено зміст та перелік функцій управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг за рахунок додаткових специфічних функцій.

Обґрунтовано концепцію управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг, мета якої полягає у створенні теоретичних і методологічних засад, а також практичного інструментарію для вирішення проблем та протиріч, з якими стикаються медичні підприємства. Особливість запропонованої концепції полягає у використанні засад теорії стейкхолдерів, адаптованих до специфіки управління підприємствами у сфері медичних послуг для досягнення цілей сталого розвитку на основі системного підходу та з урахуванням сучасних викликів в українській системі охорони здоров'я.

Проаналізовано стан управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг на основі збалансованої системи показників, яка була доповнена показниками сталого розвитку. Як результат, запропоновано методичні рекомендації щодо аналізу стану управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами для забезпечення сталого розвитку підприємств сфери медичних послуг, в основу яких покладено розроблений методичний інструментарій щодо визначення причинно-наслідкових зв'язків між показниками збалансованої системи показників сталого розвитку за підсистемами «Активатори» – «Процеси», «Процеси» – «Стейкхолдери», «Стейкхолдери» – «Результати».

Розроблений методичний підхід до аналізу факторів впливу на залучення різних груп стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг надав змогу

виявити такі найбільш значимі фактори: попередній досвід взаємодії і робота з відгуками; якість сайту та повнота представленої на ньому інформації; результати діагностики та лікування в клініці; впровадження мобільних цифрових діагностичних технологій та телемедицини; наявність показників звітності з урахуванням інтересів стейкхолдерів; налагоджені бізнес-процеси; угоди з медичними навчальними закладами на проведення практики студентів-медиків.

Наведено методичний підхід до оцінки стану управління репутацією як основи взаємовідносин зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг, що базується на розрахунку інтегрального репутаційного індексу і забезпечує можливість вибору найкращої стратегії розвитку репутації підприємств в процесі їх взаємодії зі стейкхолдерами.

Обґрунтовано методичний підхід до визначення пріоритетності стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг, який надає змогу оптимально розподілити їх ресурси й можливості при налагодженні взаємовідносин зі стейкхолдерами і складається з таких етапів: розроблення анкети, анкетування та визначення впливу стейкхолдерів, визначення кластеру підприємства, визначення рівня взаємодії зі стейкхолдером, розроблення рекомендацій.

Розроблено методичні рекомендації щодо визначення впливу різних груп стейкхолдерів на якість медичних послуг, формування інтелектуального капіталу та організацію бізнес-процесів на підприємствах сфери медичних послуг на основі методу математичного моделювання із застосуванням узагальнених змішаних лінійних моделей.

У якості ключових етапів процесу управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг запропоновано розглядати такі: визначення усього переліку стейкхолдерів, з якими взаємодіє підприємство сфери медичних послуг; обґрунтування рівня пріоритетності стейкхолдерів на

основі оцінки їх впливу на досягнення стратегічних цілей і прибутковість підприємства, на імідж підприємства, якість його послуг, кваліфікацію персоналу та організацію бізнес-процесів; оцінювання інтенсивності і рівня взаємодії підприємства зі стейкхолдерами у порівнянні з рівнями їх пріоритетності для підприємства; розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг.

Сформовано систему методичного забезпечення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг, яка включає весь перелік методів, методичних підходів і рекомендацій відповідно до основних положень розробленої в роботі концепції та етапів управління.

Ключові слова: стейкхолдери, теорія стейкхолдерів, управління підприємствами сфери медичних послуг, взаємовідносини зі стейкхолдерами, визначення пріоритетності стейкхолдерів, залучення стейкхолдерів, система збалансованих показників, сталий розвиток, управління репутацією при взаємодії зі стейкхолдерами, вплив зацікавлених сторін.

ABSTRACT

Potii O.O. Management of relations with stakeholders at enterprises in the field of medical services. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

The dissertation on competition of a scientific degree of the doctor of philosophy on a specialty 073 – Management. – V.N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, 2024.

When highlighting the relevance of the chosen topic of the dissertation research, it is emphasized that global socio-economic transformations often arise as a result of local conflicts and problems that cause instability and significant changes at all economic levels. In the conditions of military aggression, in which Ukraine was forced to find itself, those branches of the economy and spheres of activity, which can be classified as a critical sector, acquire primary importance. Health care and enterprises in the field of medical services are just such a branch. On the one hand, it suffers significant destruction, loses its material and technical base, personnel potential, etc., on the other hand, the successful restoration of Ukraine's defense capability in terms of its human resources depends on the successful functioning of enterprises in this field.

Improving approaches to managing relationships with stakeholders is today the most important backup mechanism for optimizing the functioning of enterprises in the field of medical services. Such enterprises, regardless of the form of ownership, traditionally closely interact not only with customers, partners, suppliers and other groups of stakeholders, but also with authorities and controlling bodies at the local and state level due to their increased importance for the country and reproduction of human potential.

On the basis of the defined goal, object, subject, research methods, the dissertation offers new approaches to solving an important scientific problem, which consists in the development and substantiation of conceptual theoretical provisions,

methodological support and practical recommendations for improving the management of relations with stakeholders at enterprises in the medical field services for their sustainable development, taking into account the complex influence of factors of the internal and external environment.

According to the results of the study, the concept of managing relations with stakeholders of enterprises in the field of medical services is theoretically substantiated for the first time, the feature of which is the combination of the principles of stakeholder theory and a complex theoretical basis and methodical support with the specifics of management in the specified area for the sustainable development of enterprises, taking into account the complex effect of external and internal environmental factors .

In accordance with the issues of the dissertation, the following were improved: the system of principles of involvement and management of relationships with stakeholders in the field of medical services; a methodical approach to the analysis of influencing factors on the involvement of various stakeholder groups of enterprises in the field of medical services; methodological recommendations regarding the analysis of the state of management of relationships with stakeholders and its improvement to ensure the sustainable development of enterprises in the field of medical services; a methodical approach to assessing the state of reputation management at the enterprise of the medical services industry as the basis of its relations with stakeholders; a system of methodical management of relations with stakeholders at enterprises in the field of medical services.

The directions for further development of the research subject were determined: a generalized composition of stakeholders of enterprises in the field of medical services; a list of specific functions of managing relationships with stakeholders at enterprises in the field of medical services; a methodical approach to determining the level of priority of stakeholders of enterprises in the field of medical services; methodological recommendations for determining the influence of various groups of stakeholders.

The results obtained in the dissertation study in their entirety made it possible to solve a specific scientific and applied task, which consists in the theoretical substantiation and development of practical recommendations for improving the management of relations with stakeholders at enterprises in the field of medical services, which made it possible to formulate the following basic provisions, conclusions and recommendations:

Various scientific approaches to the understanding and classification of stakeholders of enterprises are systematized and grouped. It has been proven that the composition of stakeholders of enterprises changes depending on their strategic goals, type of activity and other factors, but similar groups of stakeholders are often observed within the same industry. This highlighted the importance of identifying key stakeholder groups for healthcare companies. As a result, a generalized composition of stakeholders of enterprises in the field of medical services is substantiated, which includes traditional and new stakeholders at the macro, meso, and microeconomic levels, which are also further divided into three groups: with direct managerial influence on the side of enterprises, with indirect managerial influence on the side of enterprises and with the lack of opportunity for enterprises to influence stakeholders.

The theoretical basis for managing relations with stakeholders at enterprises in the field of medical services is formed based on a comparison of descriptive, instrumental and normative approaches of the theory of stakeholders, as well as the definition of adjacent areas of the specified theory with other management theories and concepts of socially responsible management and 4R-medicine. As a result of the conducted scientific research, the directions of practical implementation of common areas of intersection of related theories for improving the management of relations with stakeholders in the field of medical services are substantiated.

A classification of the principles of managing relations with stakeholders at enterprises in the field of medical services has been developed, which includes principles aimed at improving the quality of medical services, principles that take into

account the influence of martial law and adverse environmental conditions, and principles that contribute to the achievement of the goals of sustainable development and international cooperation. The content and list of functions of managing relationships with stakeholders at enterprises in the field of medical services have been clarified due to additional specific functions.

The concept of managing relations with stakeholders of enterprises in the field of medical services is substantiated, the purpose of which is to create theoretical and methodological foundations, as well as a practical toolkit for solving problems and contradictions faced by medical enterprises. The peculiarity of the proposed concept is the use of the principles of stakeholder theory, adapted to the specifics of managing enterprises in the field of medical services to achieve the goals of sustainable development based on a systemic approach and taking into account modern challenges in the Ukrainian health care system.

The state of management of relations with stakeholders of enterprises in the field of medical services was analyzed based on a balanced system of indicators, which was supplemented with indicators of sustainable development. As a result, methodological recommendations were proposed for the analysis of the state of managing relationships with stakeholders to ensure the sustainable development of enterprises in the field of medical services, which are based on a developed methodological toolkit for determining cause-and-effect relationships between the indicators of the balanced system of indicators of sustainable development according to the "Activators" subsystems - "Processes", "Processes" - "Stakeholders", "Stakeholders" - "Results".

The developed methodical approach to the analysis of influencing factors on the involvement of various stakeholder groups of enterprises in the field of medical services made it possible to identify the following most significant factors: previous experience of interaction and work with reviews; the quality of the site and the completeness of the information presented on it; results of diagnosis and treatment in the clinic; introduction of mobile digital diagnostic technologies and telemedicine; availability of reporting

indicators taking into account the interests of stakeholders; established business processes; agreements with medical educational institutions for the practice of medical students.

A methodical approach to assessing the state of reputation management as the basis of relations with stakeholders at enterprises in the field of medical services is presented, which is based on the calculation of an integral reputation index and provides the opportunity to choose the best strategy for developing the reputation of enterprises in the process of their interaction with stakeholders.

A methodical approach to determining the priority of stakeholders of enterprises in the field of medical services is substantiated, which makes it possible to optimally allocate their resources and opportunities when establishing relations with stakeholders and consists of the following stages: questionnaire development, questionnaire survey and determination of the influence of stakeholders, determination of the enterprise cluster, determination of the level of interaction with the stakeholder, development of recommendations.

Methodological recommendations have been developed for determining the influence of various groups of stakeholders on the quality of medical services, the formation of intellectual capital and the organization of business processes at enterprises in the field of medical services based on the method of mathematical modeling using generalized mixed linear models.

The following are proposed to be considered as key stages of the process of managing relations with stakeholders of enterprises in the field of medical services: determination of the entire list of stakeholders with which the enterprise of the field of medical services interacts; justification of the level of priority of stakeholders based on the assessment of their influence on the achievement of strategic goals and the profitability of the enterprise, on the image of the enterprise, the quality of its services, the qualification of personnel and the organization of business processes; assessment of the intensity and level of interaction of the enterprise with stakeholders in

comparison with the levels of their priority for the enterprise; development of practical recommendations for improving the management of relationships with stakeholders of enterprises in the field of medical services.

A system of methodical support for managing relationships with stakeholders at enterprises in the field of medical services has been formed, which includes the entire list of methods, methodical approaches and recommendations in accordance with the main provisions of the concept and stages of management developed in the work.

Key words: stakeholders, stakeholder theory, management of enterprises in the field of medical services, relations with stakeholders, prioritization of stakeholders, involvement of stakeholders, system of balanced indicators, sustainable development, reputation management in interaction with stakeholders, influence of interested parties.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці у фахових видання України

1. Потій О.О. Теоретичне підґрунтя управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: Економіка та управління. 2022. №5.

<https://doi.org/10.54929/2786-5738-2022-5-04-06>

URL: <https://reicst.com.ua/pmt/article/view/2022-5-04-06/2022-5-04-06>

Ключові слова: теорія стейкхолдерів; управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами; підприємства галузі медичних послуг; визначення стейкхолдерів; ознаки стейкхолдерів; сталий розвиток.

2. Tamara Merkulova, Maryna Martynenko, Oleksandr Potii. Conceptual basics of managing the development of relations with stakeholders in the field of medical services. Development management. 2023. Vol.21. №2. Pp. 8-19.

(Особисто автором розроблено принципи та функції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах галузі медичних послуг, а також складові елементи концепції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах галузі медичних послуг. Внесок Т. Меркулової полягає у проведеному аналізі наукових праць щодо визначень проблем взаємодії зі стейкхолдерами. Внесок М. Мартиненко полягає у аналізі статистичних даних Державної служби статистики України, а також нормативно-правових документів, пов'язаних з регламентацією процесів взаємодії підприємств галузі медичних послуг зі стейкхолдерами).

<http://doi.org/10.57111/devt/2.2023.08>

URL: <https://devma.com.ua/en/journals/t-21-2-2023/kontseptualni-zasadi-upravlinnya-rozvitkom-vzayemovidnosin-zi-steykholderami-v-galuzi-medichnikh-poslug>

Keywords: stakeholder theory; healthcare industry; principles of stakeholder management; functions of stakeholder management; sustainable development

3. Потій О., Родченко В. Управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг на основі збалансованої системи показників сталого розвитку. Український журнал прикладної економіки та техніки. 2024. №2. С.71-77.

(Особисто автором розроблено методичний інструментарій для стратегічного управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг на основі збалансованої системи показників сталого розвитку. Внесок В. Родченка полягає в систематизації переліку авторів, які досліджували молив отсі використання збалансованої системи показників у різних галузях).

<https://doi.org/10.36887/2415-8453-2024-2-12>

[URL:http://ujae.org.ua/upravlinnya-vzayemovidnosynamy-zi-stejkholderamy-pidpryyemstv-sfery-medychnyh-poslug-na-osnovi-zbalansovanoyi-systemy-pokaznykiv-stalogo-rozvytku/](http://ujae.org.ua/upravlinnya-vzayemovidnosynamy-zi-stejkholderamy-pidpryyemstv-sfery-medychnyh-poslug-na-osnovi-zbalansovanoyi-systemy-pokaznykiv-stalogo-rozvytku/)

Ключові слова: управління, стейкхолдери, збалансована система показників, сталий розвиток, стратегічні цілі, стратегічна карта.

4. Потій О.О. Методичний підхід до визначення пріоритетності стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг. Наукові інновації та передові технології. 2024. №5 (33).

[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5\(33\)-389-402](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5(33)-389-402)

[URL: http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/11312/11371](http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/11312/11371)

Ключові слова: стейкхолдер, пріоритетність, взаємодія, підприємство, медичні послуги

Наукові праці у наукометричній базі Scopus

5. Potii O. Determination of key influencing factors on the behavior of stakeholders in the field of medical services in Ukraine. Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice. Vol. 5. Is. 52. Pp. 517-531.
<https://doi.org/10.55643/fcaptp.5.52.2023.4192>

[URL: https://fkd.net.ua/index.php/fkd/article/view/4192/3962](https://fkd.net.ua/index.php/fkd/article/view/4192/3962)

Key words: stakeholders, key aspects, medical industry, sustainable development, implementation prospects, influencing factors, future recommendations.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

6. Potii O. Peculiarities of the classification of stakeholders in the field of medical services: management aspect. 26th Scientific Conference of Doctoral Students «PEFnet2022» (Brno, Czech Republic, 2022).

7. Потій О. О. Аналіз факторів впливу на залучення стейкхолдерів як основа конкурентоспроможності підприємств галузі медичних послуг. Конкурентоспроможність та інновації: проблеми науки та практики : Тези доповідей VIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 24 листопада 2023 р. Харків : ФОП Лібуркіна Л. М., 2023 – С. 653-657.

8. Потій О. О. Особливості управління репутацією на ринку медичних послуг: аспекти соціальної відповідальності та взаємодії зі стейкхолдерами. Матеріали XX Міжнародна науково-практична конференція «Trends in the development of quality training of future specialists», 21-24 травня 2024 р., Осло, Норвегія. – С. 133-137.

9. Потій О. Визначення впливу стейкхолдерів на різні напрями діяльності підприємств сфери охорони здоров'я. Матеріали II Міжнародної науково-теоретичної конференції «Scientific review of the actual events, achievements and problems», 31.05.2024 (Берлін, Німеччина).

10. Потій О. Принципи управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в сфері медичних послуг в контексті сучасних трансформацій охорони здоров'я. Матеріали XXI Міжнародна науково-практична конференція «Innovative solutions in public communications and international relations», 28-31 травня 2024 р., Софія, Болгарія. С. 139-143.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	19
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ВЗАЄМОВІДНОСИНАМИ ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ НА ПІДПРИЄМСТВАХ ГАЛУЗІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	31
1.1. Науково-теоретичні підходи до визначення сутності та класифікації стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг.....	31
1.2. Теоретичне підґрунтя управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг.....	60
1.3. Концепція управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг.....	91
Висновки за розділом 1.....	117
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ ТА СТАНУ УПРАВЛІННЯ ВЗАЄМОВІДНОСИНАМИ ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ НА ПІДПРИЄМСТВАХ СФЕРИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	122
2.1. Аналіз факторів впливу на залучення стейкхолдерів підприємств у сфері медичних послуг.....	122
2.2. Аналіз стану управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг на основі збалансованої системи показників сталого розвитку.....	151
2.3. Методичний підхід до оцінки стану управління репутацією як основи взаємовідносин зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг.....	180
Висновки за розділом 2.....	213
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ ВЗАЄМОВІДНОСИНАМИ ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ НА ПІДПРИЄМСТВАХ СФЕРИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	215

3.1. Методичний підхід до визначення пріоритетності стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг.....	215
3.2. Методичні рекомендації щодо управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами для забезпечення сталого розвитку підприємств сфери медичних послуг.....	245
3.3. Формування системи методичного забезпечення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг.....	267
Висновки за розділом 3.....	287
ВИСНОВКИ.....	291
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	299
ДОДАТОК А. Список публікацій здобувача.....	323

ВСТУП

Актуальність. Сучасні світові трансформаційні процеси у всіх галузях народного господарства відбуваються дуже швидко і не завжди у передбачуваних напрямках, що не тільки ускладнює управління ними на міжнародному рівні, рівні країн і окремих галузей, але й створює багато додаткових управлінських ризиків на рівні окремих підприємств. Глобальні соціально-економічні перетворення часто виникають як наслідок локальних конфліктів та проблем, які обумовлюють нестабільність та суттєві зміни на всіх економічних рівнях. В умовах військової агресії, в яких вимушено опинилася Україна, першочергового значення набувають ті галузі економіки та сфери діяльності, які можуть бути віднесені до критичного сектору. Саме такою галуззю є охорона здоров'я та підприємства сфери медичних послуг. З одного боку, вона потерпає суттєвих руйнувань, втрачає матеріально-технічну базу, кадровий потенціал тощо, з іншого боку, саме від успішного функціонування підприємств цієї сфери залежить успішне відновлення обороноздатності України в частині її людських ресурсів.

Удосконалення підходів до управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами є сьогодні найважливішим резервним механізмом оптимізації функціонування підприємств сфери медичних послуг. Такі підприємства, незалежно від форми власності, традиційно тісно взаємодіють не тільки з клієнтами, партнерами, постачальниками і іншими групами стейкхолдерів, але і з органами влади та контролюючими органами на місцевому та державному рівні внаслідок їх підвищеної важливості для країни і відтворення людського потенціалу. Підтвердженням цього є низка актуальних документів і нормативних актів, у яких сьогодні закріплено важливість взаємодії із стейкхолдерами і дотримання партнерства на всіх рівнях.

На рівні підприємств на даний момент активно проводяться реформи корпоративного управління з метою залучення приватного сектору до

відновлення України, для удосконалення механізмів державно-приватного партнерства. В межах даної реформи прийнято Постанову КМУ від 21 листопада 2023 р. № 1221 «Про наглядову раду закладу охорони здоров'я» [23]. У Постанові висвітлено порядок утворення наглядових рад закладів охорони здоров'я, які, по сутності, є втіленням стейкхолдерського підходу до управління підприємствами галузі медичних послуг, оскільки передбачають включення у їх склад як представників власника підприємства, так і незалежних членів наглядової ради, тобто інших стейкхолдерів.

На національному рівні прийнято Національну стратегію сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні на 2021-2026 роки, одним із принципів якої є принцип партнерства [52]. Органи державної влади, органи місцевого самоврядування, інститути громадянського суспільства та бізнес використовують можливості співпраці для реалізації даної стратегії, досягнення позитивних змін у суспільстві та створення публічного блага. Вже в умовах війни Розпорядженням КМУ від 14 лютого 2023 року № 160 було затверджено план заходів по досягненню цієї стратегії [31].

На міжнародному рівні, одразу після початку військових дій в Україні у Швейцарії у Лугано відбулася міжнародна конференція за участі світових лідерів, на якій було затверджено сім основних принципів відновлення України, і першим з них є принцип партнерства [54]. У 2023 році між Міністерством охорони здоров'я України і Всесвітньою організацією охорони здоров'я підписано угоду про співробітництво на 2024-2025 роки, в межах якої передбачено, окрім інших напрямів, також зміцнення закладів охорони здоров'я на шляху до вступу в ЄС [62]. Україна не тільки не відмовилася від прагнення стати членом ЄС, але й утвердилася у цих намірах, тому не втратила актуальності і Стратегія досягнення цілей сталого розвитку до 2030 року [11]. Серед ключових цілей присутні такі, як підтримка здоров'я населення та партнерство заради сталого розвитку, що ще раз доводить актуальність обраної теми дослідження.

Дослідженням проблем управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами присвячено роботи таких відомих закордонних вчених, зокрема: Е. Фріман, Г. Саваж, М. Кларксон, К. Годпастер, Р. Філіпс, Р. Мітчелл та інші. Серед вітчизняних учених наукові розробки з питань взаємодії зі стейкхолдерами належать таким авторам, як В. Горбань, А. Череп, С. Северина, О. Захаркіна. Особлива увага застосуванню теорії стейкхолдерів на підприємствах сфери медичних послуг приділена в працях Белобородова М. В., Олійник Т. І., Лепський В. В., Гайдаєнко О. В., Кошкін К. В., Мачуга Н., Таркканен К., Блейр Дж. В., Саваж Г. Т., Аувінен А. М., Зінкхан Дж. М., Балазс А. Л. та інші.

Проте, багато питань, пов'язаних із розробленням теоретичних концептуальних засад управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг, класифікації типів стейкхолдерів та визначення їх пріоритетності з урахуванням галузевої специфіки, формування системи методичного забезпечення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в кризових умовах, залишаються висвітленими не в повній мірі, що обумовило актуальність теми дисертаційного дослідження, постановку його мети і завдань, а також логіку дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана відповідно до планів наукових досліджень Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (ХНУ ім. В. Н. Каразіна) та Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет» (ПВНЗ «Київський медичний університет»). Зокрема автор брав участь у наукових дослідженнях ХНУ ім. В. Н. Каразіна за темою «Розробка методики вимірювання соціальних резервів управління персоналом та заходів щодо удосконалення соціального розвитку підприємства» (номер державної реєстрації 0115U001700) досліджено особливості взаємовідносин з внутрішніми стейкхолдерами на підприємствах. У науково-дослідній роботі ПВНЗ «Київський медичний університет» за темою «Теоретико-методологічні засади підготовки

фахівців в вищих медичних навчальних закладах з питань охорони громадського здоров'я» (номер державної реєстрації 0122U200606) досліджено інтенсивність взаємодії підприємств сфери медичних послуг зі стейкхолдерами, зокрема пацієнтами та їх родчями, громадськими організаціями, засобами масової інформації для забезпечення заходів по підтримці громадського здоров'я.

Мета і задачі дослідження. Метою дисертації є обґрунтування та розроблення теоретичних і методичних підходів та практичних рекомендацій щодо удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг на основі врахування засад сталого розвитку та комплексного впливу факторів внутрішнього і зовнішнього середовища. Для досягнення мети в роботі поставлено такі завдання:

узагальнити теоретичні підходи щодо визначення особливостей і складу стейкхолдерів у сфері медичних послуг;

удосконалити склад стейкхолдерів, з якими взаємодіють підприємства сфери медичних послуг;

розробити теоретичне підґрунтя управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг;

систематизувати наведені у сучасних працях принципи залучення і управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами та удосконалити їх класифікацію;

удосконалити перелік функцій управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг;

обґрунтувати концепцію управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг;

проаналізувати фактори впливу на залучення стейкхолдерів підприємств у сфері медичних послуг та розробити методичний підхід щодо визначення найбільш значимих факторів;

провести аналіз стану управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг на основі збалансованої системи показників;

розробити методичний підхід до оцінки стану управління репутацією як основи взаємовідносин зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг;

обґрунтувати методичний підхід до визначення пріоритетності стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг;

розробити методичний інструментарій для стратегічного управління взаємовідносинами із стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг.

запропонувати методичні рекомендації щодо визначення впливу різних груп стейкхолдерів на якість медичних послуг, формування інтелектуального капіталу та організацію бізнес-процесів на підприємствах сфери медичних послуг;

удосконалити послідовність та зміст етапів процесу управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг;

сформувати систему методичного забезпечення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг.

Об'єкт дослідження – процес управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами.

Предметом дослідження теоретичні положення, методологічні засади та методичні підходи щодо управління відносинами зі стейкхолдерами підприємств з урахуванням специфіки сфери медичних послуг .

Методи дослідження. Методологічне підґрунтя дослідження складають положення сучасної економічної теорії та теорії управління, наукові праці провідних українських та іноземних вчених, у яких висвітлюються проблеми управління взаємодією зі стейкхолдерами, питання стейкхолдер-менеджменту, управління підприємствами сфери медичних послуг, напрями удосконалення залучення стейкхолдерів та стандарти визначення їх пріоритетності. Для

досягнення зазначеної в роботі мети і вирішення поставлених завдань використано сукупність методів дослідження, а саме: логічного узагальнення – для узагальнення існуючих теорій та підходів, які сформуvalи теоретичне підґрунтя концепції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг; порівняльного аналізу – для порівняння існуючих класифікацій видів стейкхолдерів та визначення основних функцій, які відіграють стейкхолдери для підприємств; контент-аналізу та факторного аналізу – для визначення факторів впливу на залучення стейкхолдерів; кuartилів – для обґрунтування значимості цих факторів; головних компонент – для визначення груп стейкхолдерів, які мають найбільший вплив на репутацію підприємств; нечіткої логіки – для розрахунку значень інтегральних репутаційних індексів; матричний метод для позиціонування досліджуваних підприємств на репутаційній матриці відповідно до значень субіндексів по зовнішнім та внутрішнім стейкхолдерам для подальшого розроблення рекомендації щодо управління репутацією; експертних оцінок – для отримання первинних даних, використаних при розрахунках репутаційних індексів, пріоритетності стейкхолдерів, значимості факторів впливу, а також при визначенні стану внутрішніх елементів і процесів на досліджуваних підприємствах; економічного та канонічного аналізу – для пошуку взаємозв'язків між індикаторами підсистем збалансованих показників і створення основи для стратегічного управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами; кластерного аналізу – для групування підприємств відносно їх оцінок пріоритетності різних груп стейкхолдерів; моделювання узагальненими змішаними лінійними моделями – для виявлення залежностей між впливом різних груп стейкхолдерів на якість медичних послуг, накопичення інтелектуального капіталу та організацію бізнес-процесів на підприємстві та обґрунтування пріоритетних стейкхолдерів по кожному з видів впливу; кабінетних досліджень – для отримання вторинних даних, використаних при розробленні методичного

забезпечення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами; графічний метод – для наочного подання отриманих результатів.

Інформаційну основу дослідження склали законодавчі та нормативні акти з питань регламентації взаємовідносин підприємств сфери медичних послуг з Міністерством охорони здоров'я України, органами влади на державному і місцевому рівні, партнерами, громадськими організаціями та іншими стейкхолдерами, нормативні документи з корпоративного управління, офіційні матеріали Державної служби статистики України, звітні та статистичні дані щодо результатів функціонування підприємств сфери медичних послуг, інформаційно-аналітичні матеріали міжнародних організацій, інформація з мережі Інтернет, періодичних видань, результати проведеного в процесі дослідження експертного опитування як представників підприємств, так і представників різних груп стейкхолдерів, інші результати власних досліджень автора.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у розробленні концептуальних теоретичних положень, методичних підходів та практичних рекомендацій, спрямованих на вирішення актуальної наукової проблеми щодо удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг, з урахуванням специфіку останніх і для реалізації їх стійкого розвитку. Ключові наукові положення дисертації, що становлять її новизну, полягають у такому:

вперше:

теоретично обґрунтовано концепцію управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг, особливість якої полягає у поєднанні засад теорії стейкхолдерів і комплексного теоретичного підґрунтя та методичного забезпечення зі специфікою управління у зазначеній сфері для сталого розвитку підприємств з урахуванням комплексної дії факторів зовнішнього і внутрішнього середовища;

удосконалено:

класифікацію принципів залучення та управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в сфері медичних послуг, яка відрізняється наявністю трьох груп принципів, а саме: спрямованих на підвищення якості медичних послуг, такі, що враховують вплив воєнного стану та несприятливих умов зовнішнього середовища, і такі, що сприяють досягненню цілей стійкого розвитку та міжнародному співробітництву, що забезпечує врахування специфіки медичної сфери при взаємодії зі стейкхолдерами;

методичний підхід до аналізу факторів впливу на залучення різних груп стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг, який відрізняється виокремленням груп факторів першого та другого порядку за їх пріоритетністю для різних груп стейкхолдерів і надає змогу визначити ключові напрями удосконалення управління взаємовідносинами з ними;

методичні рекомендації щодо аналізу стану управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами та його удосконалення для забезпечення сталого розвитку підприємств сфери медичних послуг, особливість яких полягає в запропонованому методичному інструментарії, який базується на формуванні збалансованої системи показників сталого розвитку та передбачає визначення індикаторів вимірювання стратегічних цілей на основі встановлення причинно-наслідкових зв'язків у межах підсистем «Активатори» – «Процеси», «Процеси» – «Стейкхолдери», «Стейкхолдери» – «Результати» з застосуванням методу канонічних кореляцій. Використання цих індикаторів у стратегічному управлінні дає можливість підвищувати ефективність взаємодії зі стейкхолдерами та одночасно сприяє досягненню економічних, соціальних та екологічних цілей сталого розвитку;

методичний підхід до оцінки стану управління репутацією на підприємстві галузі медичних послуг як основи його взаємовідносин зі стейкхолдерами, результатом якого, на відміну від існуючих, є розрахунок репутаційного індексу підприємства з використанням методу нечіткої логіки та побудова репутаційної

матриці узгодженості субіндексів по зовнішнім та внутрішнім стейкхолдерам, що надає змогу визначати актуальні заходи по налагодженню взаємодії з ними;

систему методичного забезпечення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг, яка відрізняється від існуючих комплексом методів, методичних підходів і рекомендацій, що враховують як етапи процесу управління, так і положення концепції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами, що створює комплексне підґрунтя для впровадження усіх практичних розробок, запропонованих у дисертації;

дістали подальшого розвитку:

узагальнений склад стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг, який, на відміну від існуючих, враховує як традиційних стейкхолдерів, так і стейкхолдерів нового покоління з прямим, непрямим управлінським впливом і його відсутністю на макро-, мезо- та мікроекономічному рівні, що надає змогу врахувати усіх потенційних стейкхолдерів для налагодження контактів;

зміст та перелік функції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг, який, на відміну від існуючих, включає не тільки уточнені за сутністю загальні, але й додаткові специфічні функції: підвищення якості медичних послуг, сприяння розвитку інновацій на підприємстві та в медичній галузі, збільшення доданої вартості медичних послуг, підвищення інтелектуального потенціалу як на рівні підприємства, так і на рівні медичної сфери, підвищення ефективності процесу надання медичних послуг, забезпечення якості медичної інформації та ефективності її використання, сприяння сталому розвитку підприємств сфери медичних послуг. Врахування перелічених функцій дозволить оптимізувати управлінські процеси на підприємствах сфери медичних послуг;

методичний підхід до визначення рівня пріоритетності стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг, особливості якого полягають у виокремленні кластерів підприємств за їх вибором пріоритетних стейкхолдерів

та подальшому розробленні практичних рекомендації щодо управління взаємовідносинами з пріоритетними стейкхолдерами на прикладі типових підприємств-представників кожного кластеру. Даний підхід дозволяє оптимізувати зусилля підприємств по налагодженню взаємодії зі стейкхолдерами за рахунок визначення серед них найбільш значимих груп;

методичні рекомендації щодо визначення впливу різних груп стейкхолдерів, особливість яких полягає у тому, що акцент зроблено на комплексному дослідженні такого впливу на якість медичних послуг, формування інтелектуального капіталу та організацію бізнес-процесів на підприємствах сфери медичних послуг з одночасним врахуванням інтенсивності їх взаємодії з різними групами стейкхолдерів на основі застосування узагальнених змішаних лінійних моделей. Це надає змогу виявити неоднозначний вплив стейкхолдерів і випадки, при яких переоцінка чи недооцінка дії тих чи інших груп стейкхолдерів негативно впливає на результати діяльності підприємств.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що узагальнені теоретичні та методичні положення дисертації, розроблені методичні підходи доведено до рівня практичних рекомендацій, використання яких у процесі управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг сприятиме оптимізації використання ресурсів останніх та забезпеченню ефективного функціонування галузі охорони здоров'я для відтворення людського потенціалу країни. Практичне застосування отриманих результатів підтверджується довідками про їх упровадження *на макроекономічному рівні* у діяльність Міністерства освіти і науки України, де враховано узагальнений склад стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг; *на мезоекономічному рівні* у діяльність: Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації (довідка № 25 від 30.04.2024 р.), де враховано пропозиції щодо виокремлення специфічних функцій управління

взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг; Об'єднання організацій роботодавців Харківщини (довідка № 41 від 07.12.2015 р.) та Харківського університетського консорціуму (довідка № 01-609/01 від 05.04.2016 р.), де враховані рекомендації щодо системи принципів залучення та управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в сфері медичних послуг; *на мікроекономічному рівні у діяльність*: ТОВ «Гармонія здоров'я», де застосовано методичний підхід до визначення рівня пріоритетності стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг (довідка № 31/5 від 24.04.2024 р.); ПП «Медичний центр «Веста», де впроваджено методичний підхід до оцінки стану управління репутацією на підприємстві галузі медичних послуг (довідка № 281 від 15.03.2024 р.); КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», де впроваджено методичні рекомендації щодо аналізу стану управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами та його удосконалення для забезпечення сталого розвитку підприємств сфери медичних послуг (довідка № 241-3 від 3.05.2024 р.). Результати дослідження використовуються при викладанні освітніх компетентів «Підприємництво у сфері охорони здоров'я / Стоматології», «Управління кар'єрою», «Інформаційні технології в медицині», «Медичні електронні системи» у процесі підготовки фахівців за освітньою програмою «Медицина» та «Стоматологія» у ПВНЗ «Київський медичний університет» (довідка № 45-3 від 7.05.2024 р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є завершеною самостійно виконаною науковою працею, у якій всі положення і пропозиції, винесені на захист, розроблені автором особисто. Внесок здобувача у роботах, виконаних у співавторстві, наведено у списку опублікованих праць.

Апробація результатів дисертації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження оприлюднені здобувачем на 5-ти міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, серед яких: 26 наукова конференція студентів докторантів «PEFnet2022» (Брно, 2022 р.),

«Конкурентоспроможність та інновації: проблеми науки та практики» (Харків, 2023 р.).

Публікації. Основні положення дисертаційного дослідження опубліковано у 12 наукових працях, серед яких: 6 статей у наукових фахових виданнях України (2 подані до друку), 1 стаття у наукометричній базі Scopus; 5 тез доповідей та матеріалів конференцій. Загальний обсяг публікацій – 7,12 ум. друк. арк., з яких особисто здобувачеві належить 6,59 ум. друк. арк.

Структура й обсяг роботи. Дисертація складається з анотації, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації складає 295 сторінок (12,22 ум.-друк. арк.). Робота містить 53 таблиці (з них 5 займають 7 повних сторінок), 29 рисунків (з них 8 займають 10 повних сторінок), список використаних джерел складається з 160 найменувань – на 18 сторінках, 6 додатків – на 31 сторінці. Обсяг основного тексту дисертації становить 210 сторінки (7,21 ум.-друк. арк.).

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ВЗАЄМВІДНОСИНАМИ ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ НА ПІДПРИЄМСТВАХ ГАЛУЗІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Науково-теоретичні підходи до визначення сутності та класифікації стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг

Вивчення та удосконалення підходів до управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами у галузі медичних послуг має значення на усіх рівнях управління, завдяки тому, що:

на макроекономічному рівні удосконалення взаємовідносинами зі стейкхолдерами сприяє підвищенню ефективності функціонування системи охорони здоров'я в цілому та забезпечує розроблення обґрунтованої державної політики у галузі охорони здоров'я з урахуванням актуальних потреб населення і провайдерів медичних послуг;

на мезоекономічному рівні пошук шляхів оптимізації взаємовідносин зі стейкхолдерами створює підґрунтя для розвитку не тільки підприємств, але і всієї галузі медичних послуг. Взаємовигідна співпраця на галузевому рівні між підприємствами, постачальниками, партнерами, страховими компаніями, виробниками медичного обладнання і товарів медичного призначення, медичними навчальними закладами та іншими стейкхолдерами сприятиме підвищенню якості медичних послуг і забезпеченню суспільства доступною медичною допомогою на всіх рівнях.

на мікроекономічному рівні провідного значення набуває управління внутрішніми стейкхолдерами, а також взаємодія з клієнтами, акціонерами та власниками підприємства галузі медичних послуг. Саме на цьому рівні можлива найбільш ефективна реалізація управлінських заходів, оскільки внутрішні

стейкхолдери є складовою частиною підприємства і від їх злагодженої роботи напряду залежить кінцевий результат.

Актуальність дослідження обумовлена і тим, що підприємства галузі медичних послуг є об'єктами критичної інфраструктури. Як відзначають Зінкхана Дж. М. та Баласз А. Л. «охорона здоров'я є настільки важливим сегментом економіки та настільки ключовим компонентом добробуту людини, що суспільство та його інституції бажають і можуть виділяти майже необмежену кількість ресурсів для дослідження та вдосконалення системи» [р.986].

В умовах воєнних дій в Україні та у післявоєнний час від ефективності роботи цих об'єктів залежатиме стан суспільства та економіки в цілому. Сучасні вчені-науковці приділяють увагу різним аспектам та підходам щодо взаємовідносин підприємств зі стейкхолдерами залежно від рівня управління. При цьому важливо приймати до уваги те, що медична галузь має власні особливості та специфіку таких підходів, обумовлену її роллю у розвитку національних та світової соціально-економічних систем.

Перш, ніж розглядати підходи до управління взаємодією зі стейкхолдерами, доцільно розглянути визначення, перелік та характеристики основних стейкхолдерів на ринку медичних послуг.

Визначення стейкхолдерів широко висвітлюється у науковій літературі. Найбільш відомими є трактування стейкхолдерів, які обґрунтовано у працях зарубіжних вчених, засновників теорії зацікавлених сторін. Так, вперше у 1963 році Стенфордським дослідницьким інститутом (Stanford Research Institute) було використано термін «зацікавлені сторони», яким позначалися такі групи, що підтримували організацію, і без яких вона не змогла би вижити [].

Пізніше, Фріман Е. у своїй класичній праці «Стратегічний менеджмент: концепція зацікавлених сторін» дав таке визначення стейкхолдерів : «будь-яка група чи окрема особа, яка може вплинути або на яку впливає досягнення цілей фірми» [27, с. 25]. Саме підхід Фрімана Е. у тій чи іншій мірі систематизував

низку досліджень, які розглядали роль та функції зацікавлених сторін із різних вузьких точок зору. Докладний аналіз еволюції поняття стейкхолдерів (в межах теорії зацікавлених сторін, або теорії стейкхолдерів) було зроблено Фернандес Г. [], яка виокремила чотири етапи розвитку даного поняття (табл. 1.1).

У науковій літературі використовуються поняття «зацікавлені сторони» та «стейкхолдери». В даному дослідженні ці два поняття розуміються як синоніми, проте перевага надається другому, яке присутнє у переважній більшості наукових праць як українських, так і іноземних вчених-економістів.

У табл. А.1 додатку А систематизовано визначення поняття «стейкхолдери», які висвітлені у працях як засновників відповідної теорії, так і сучасних її послідовників. Виходячи із наведеної табл. А.1, можна по різному групувати підходи до трактування поняття «стейкхолдер». Більшість визначень акцентується на можливостях впливу стейкхолдерів на підприємство. При цьому у науковій літературі прийнято виокремлювати різні підходи до розуміння сутності стейкхолдерів та взаємодії із ними.

Грунтовний аналіз визначень стейкхолдерів та їх групування проведені у праці Майлс С., у якій на основі вивчення 885 визначень поняття «стейкхолдер» автором запропоновано виокремлювати чотири групи визначень, які розглядають стейкхолдерів як: інфлюенсерів, колаборантів, позивачів та одержувачів [].

Усі визначення, що трактують стейкхолдерів як інфлюенсерів, підкреслюють їх активний вплив на діяльність підприємства, їх потужну владу та здатність як значно допомагати, так і значно шкодити підприємству. Така влада базується на офіційних документах, домовленостях та економічних операціях, виходячи з яких зобов'язання інфлюенсерів та підприємства є взаємними.

Таблиця 1.1

Етапи розвитку поняття «стейкхолдери» [складено за 11]

Назва етапу розвитку теорії зацікавлених сторін	Сутність етапу	Основні науковці та наукові школи, що зробили провідний теоретичний внесок у розвиток поняття «стейкхолдери»
Початковий етап (1963 р)	перше згадування терміну «зацікавлені сторони»	Стендфортський дослідницький університет
Проміжний етап (1964 – 1983 рр)	дисемінація поняття та його використання прибічниками суміжних теорій: теорії стратегічного планування, теорії систем, теорії корпоративної соціальної відповідальності та теорії організації	Taylor en 1971, Ackoff (1974), Churchman (1968), (Dill, 1976), Thompson (1967), Rheman, (1968), Salancik (1978)
Вирішальний етап (1984 р)	Вперше надане визначення поняття «стейкхолдери», систематизація розрізнених до цього поглядів щодо ролі зацікавлених сторін і їх інтеграції у діяльність організації та обґрунтування трьох рівнів аналізу стейкхолдерів – раціонального, процесного та трансакційного	Е. Фріман
Сучасний етап (після 1984 – наш час)	Розширення сфер впливу теорії стейкхолдерів, паралельно з виникненням об'єктивної критики теорії з боку практиків та певних наукових шкіл, формування нового вектору розвитку у бік розробки практичного інструментарію впровадження теоретичних засад, затвердження офіційних документів та стандартів на підтримку впровадження теорії у практичну діяльність організацій	Thompson et al. (1991), Hill y Jones (1992), Carroll (1993), Langtry (1994), Starik (1994), Clarkson (1995), Donaldson y Preston (1995), Steadman et al. (1995), Rowley (1997), Johnson y Scholes

		(2000), Post et al. (2002), Kaler (2002)
--	--	---

У визначеннях стейкхолдерів як колаборантів головний акцент робиться на їх вмінні і готовності співпрацювати з підприємством. При цьому, на відміну від інфлюенсерів, у цієї групи відсутній активний інтерес до здійснення прямого впливу на діяльність підприємства.

Ті визначення, у яких стейкхолдери розглядаються як позивачі, їх асоціюють з такими діями: висловлювання претензій та інтересів, вимог за контрактами, частками у власності та облігаціями і т. інше. При цьому вони не мають достатньо влади, щоб примусити підприємство задовольнити їх позив. Характер відносин ґрунтується на неформальних обов'язках керівництва або моральній відповідальності.

У групі визначень, що трактують стейкхолдерів як одержувачів, використовується опис їх схильності піддаватися впливу збоку підприємства, або просто бути одержувачами послуг, вони є пасивними реципієнтами результатів діяльності підприємства.

У праці [32, с. 853-886] проведено аналіз визначень стейкхолдерів в межах напряму теорії стейкхолдерів, що присвячений їх ідентифікації. Ці автори запропонували виокремлювати вузьке та широке трактування поняття «стейкхолдери». При цьому до вузького трактування слід віднести усі визначення, у яких робиться акцент на легітимних взаємовідносинах підприємства та зацікавленої сторони, наприклад, наявність угоди, юридичних документів, що підтверджують право власності, інших законних прав та офіційних паперів, які їх регламентують. Широке трактування зазначеного поняття передбачає, що стейкхолдерами вважаються усі зацікавлені сторони, які мають здатність впливати на поведінку підприємства, незалежно від наявності чи відсутності законних вимог.

В межах даного дослідження автором обрано за основу широке трактування поняття «стейкхолдери». Це обумовлено декількома причинами:

по-перше, практичне значення для управління взаємодією зі стейкхолдерами матимуть ті рекомендації, які враховують не номінальний, а реальний вплив зацікавлених сторін на діяльність підприємств галузі медичних послуг. Такий реальний вплив здійснюють не тільки стейкхолдери, що пов'язані з підприємством угодами та юридичними документами, але й стейкхолдери, які діють на ринку незалежно;

по-друге, при проведенні аналізу взаємодії підприємств медичної галузі із зацікавленими сторонами, не існує можливості отримати повну інформацію про усіх стейкхолдерів, які знаходяться у юридичних відносинах із підприємствами, діяльність яких планується проаналізувати;

по-третє, комплексний підхід до удосконалення управління взаємовідносинами із зацікавленими сторонами на підприємствах медичної галузі вимагає врахування ролі зацікавлених сторін на макро-, мезо- та макрорівні, що передбачає застосування широкого визначення поняття «стейкхолдери».

В даній роботі пропонується звернути увагу на таку характеристику, яка описує можливість управляти взаємовідносинами зі стейкхолдерами – деякі визначення це враховують прямо чи непрямым чином, а деякі - ні. Отже, при визначенні стейкхолдерів, доцільно акцентувати увагу ще й на даній характеристиці, яка вкрай важлива для розроблення управлінських заходів.

Значний плюралізм думок існує не тільки при визначенні сутності поняття «стейкхолдери», але й при розробленні їх класифікацій за різними ознаками.

Класичні праці зарубіжних дослідників висвітлюють різноманітні варіанти вибору класифікаційних ознак для стейкхолдерів. Фасін Ю. підкреслював, що важливо приймати до уваги не тільки широке або вузьке розуміння стейкхолдерів, але і різницю в їх значимості та впливі, а отже пропонував

виокремлювати серед стейкхолдерів таких, без яких підприємство не може існувати та таких, які можуть вплинути на підприємство чи торкнутися його діяльності [31, с. 115]. Саваж Г. Т. та інші запропонували виокремлювати чотири категорії стейкхолдерів, залежно від того, як вони співвідносяться з двома вісями впливу на організацію. За першою віссю враховується потенціал з яким стейкхолдери можуть здійснити шкоду для організації (високий або низький), за другою віссю враховується потенціал готовності стейкхолдерів до підтримки та кооперації з організацією. На такій матриці виокремлено чотири види стейкхолдерів: маргінальні (обидва потенціали є низькими), змішані (обидва потенціали є високими), підтримуючі (високий потенціал готовності до підтримки і низький потенціал здійснення шкоди), непідтримуючі (низький потенціал готовності до підтримки і високий потенціал здійснення шкоди) [42, с. 65]. Залежно від того, до якої із груп відносяться стейкхолдери, Саваж Г. Т. та співавтори пропонують різні стратегії взаємодії із ними.

Махоні Дж. розглядає окремо активних та пасивних стейкхолдерів залежно від їх активності щодо впливу та взаємодії з підприємством [].

Харт С. Л. та Шарма С. запропонували розділяти стейкхолдерів на центральних (видимі та легко ідентифікуються, мають частку у капіталі фірми, є легітимними та мають реальну владу впливу на діяльність фірми) та периферійних (віддалені від діяльності фірми, майже не мають ніякої влади над нею, незацікавлені, та нелегітимні). На основі такої класифікації автори пропонують запровадити три підходи із залученням стейкхолдерів до реалізації комунікаційних стратегій: по-перше, розповсюджувати знання про проблеми зацікавлених сторін всередині організації та запобігати утворенню несприятливо налаштованих угруповань; по-друге, знаходити за межами організації такі ситуації та кейси, які є відмінними від звичних для організації, щоб розвивати уяву та інновації на основі таких прикладів [].

Кларксон М. Е. пропонує розглядати первинні та вторинні групи стейкхолдерів. До первинної групи він відносить тих стейкхолдерів, без яких підприємство не може вижити, наприклад, акціонерів та інвесторів, співробітників та постачальників, клієнтів тощо. Вторинну групу складають ті стейкхолдери, які не мають життєво важливого впливу на підприємство, хоча і перебувають з ним у певних відносинах. Вживання підприємства не залежить від вторинних стейкхолдерів, хоча вони і можуть нанести йому суттєву шкоду, наприклад, засоби масової інформації, що формують громадську думку і т.ін. [].

Годпастер К. Е. розглядає моральні та стратегічні групи стейкхолдерів []. Сірджі М. Дж. розглядав внутрішніх, зовнішніх та дистанційних стейкхолдерів з точки зору пошуку підходів до покращення якості взаємовідносин із ними та таким її аспектам: наскільки якісно внутрішні стейкхолдери надають послуги зовнішнім стейкхолдерам, наскільки відповідально внутрішні стейкхолдери взаємодіють та підтримують один одного, наскільки значимим є вплив внутрішніх стейкхолдерів на ставлення до підприємства дистанційних стейкхолдерів [].

У інших працях виокремлюються інституційні, організаційні та соціальні стейкхолдери [], а також стейкхолдери, засновані на ресурсах, на галузевій структурі та на соціально-політичних факторах []. За ще однією класифікацією виокремлюють постачальників вигід, постачальників ризиків, одержувачів вигід та носіїв ризиків [].

Філіпс Р. А. у своїй праці піднімає питання легітимності зацікавлених сторін і робить акцент на тому, що різні типи стейкхолдерів повинні відрізнятися на основі законності їх вимог та наявності нормативного підкріплення взаємовідносин з підприємством. Отже, даний вчений пропонує виокремлювати такі види стейкхолдерів: нормативні, похідні і недіючі []. Нормативні стейкхолдери — це ті, перед ким корпорація має моральні зобов'язання, тоді як похідні стейкхолдери — це ті, хто може або завдати шкоди, або принести користь

корпорації, і перед ними не виникає жодних моральних зобов'язань. Недіючі стейкхолдери — це такі групи, які можуть ніколи не вплинути на корпорацію, але можуть і зробити це в певний момент життя корпорації.

Питання легітимності як важливої ознаки стейкхолдерів висвітлено у праці Мітчелл Р. К. та інш, який зробив суттєвий внесок у розвиток теорії зацікавлених сторін, оскільки узагальнив існуючі підходи і запропонував три основні характеристики, за якими слід відносити будь-які організації до стейкхолдерів підприємства: влада, легітимність та терміновість. Згідно з цими характеристиками дані автори виділяють латентних стейкхолдерів, які мають вираженою лише одну із трьох характеристик (до них відносять дремаючих, дискреційних та вимогливих), очікуючих стейкхолдерів, які мають у комбінації дві із трьох характеристик (домінантні, залежні та небезпечні) та повні стейкхолдери (які мають усі три характеристики) [].

Слід виділити праці українських учених-економістів, які наводять систематизовані класифікації різних видів стейкхолдерів. Так, у дослідженні Горбань В. Б. наведено класифікацію стейкхолдерів за такими ознаками: за джерелом виникнення та впливу (внутрішні, зовнішні, граничні), за рівнем задоволеності працівників (задоволені, незадоволені), за ступенем вагомості (домінуючі, другорядні), за спрямованістю на досягнення цілей (позитивні, нейтральні, негативні), за рівнем відповідальності (з високим і низьким рівнем відповідальності), за широтою охоплення інтересів (вузько сконцентровані, багатофокусні), за силою прояву владних повноважень (сильні, помірні, слабкі), за статусом (фізичні або юридичні особи), за типом поведінки (скриті, очікуючі, безумовні), за способом прояву (існуючі, потенційні), за рівнями управління (місцеві, регіональні, національні, міжнародні), за напрямом впливу (безпосередні, опосередковані), за рівнем підтримки цілей та завдань організації (підтримувані-ентузіасти, послідовники, опоненти, спостерігачі), за ступенем залежності від політики організації та/або тематики проекту (залежні, незалежні),

за способом виникнення (випадкові, цілеспрямовані), за суб'єктом прояву (одноособові, колективні, колегіальні), за сферами діяльності (виробничі, невиробничі), за ступенем стійкості (стійкі, нестійкі) [51, с. 49]. Аммарі А. О. запропонував класифікацію стейкхолдерів на основі взаємних очікувань []. Череп А. В. та Северина С. В. розглядали види стейкхолдерів з урахуванням їх типових інтересів []. Гусева Ю. Ю., Мартиненко О. С. та Чумаченко І. В. запропонували матричну модель для класифікації стейкхолдерів проекту, згідно з якою стейкхолдери характеризуються через перелік робіт, з якими вони пов'язані; вимоги зацікавлених сторін, що пов'язані з роботами; ризики (перелік та фінансова оцінка), що пов'язані з роботами; перелік відповідальних осіб тощо [].

Дуже цінний аналіз визначень та класифікацій стейкхолдерів з точки зору управлінського підходу зробили Лаплюме А. О., Сонпар К., Літц Р. А., які за результатами аналізу 179 наукових праць визначили серед них такі, що тим чи іншим чином згадують дві групи стейкхолдерів: тих, яким менеджери повинні приділяти увагу, та тих, яким вони насправді приділяють увагу []. Використаний даними авторами підхід до аналізу праць в галузі теорії стейкхолдерів має практичне значення для створення підґрунтя для прийняття управлінських рішень. У роботах Захаркіна О. О. розкрито концепцію вартісно-орієнтованого управління на основі стейкхолдерського підходу. При цьому виокремлено групи стейкхолдерів щодо розгляду управлінських впливів: такі, що здійснюють стратегічне управління підприємством, такі, що здійснюють поточне управління, та такі, інтереси яких враховуються при прийнятті управлінських рішень [].

У табл. 1.2 систематизовано усі розглянуті класифікації. Кожна з наведених класифікацій розроблялась її авторами під конкретні наукові завдання, багато з них не можуть виступити чіткою базою для розроблення конкретних управлінських заходів та стратегій.

Таблиця 1.2

Систематизація підходів до класифікації стейкхолдерів підприємства

№	Класифікаційна ознака	Види стейкхолдерів за даною ознакою
1	Класифікації, що на пряму враховують управлінський аспект взаємовідносин зі стейкхолдерами	
1.1	За ступенем вираження управлінських впливів	Такі, що здійснюють стратегічне управління підприємством; такі, що здійснюють поточне управління підприємством; такі, інтереси яких враховуються при прийнятті управлінських рішень
1.2	За спрямованістю отримуваних менеджером елементів	Постачальники вигід та постачальники ризиків
1.3	За впливом на існування підприємства	Первинні та вторинні
		Такі, без яких підприємство не може існувати; такі, які можуть вплинути на підприємство чи торкнутися його діяльності
		Центральні та периферійні
1.4	За готовністю здійснювати шкоду або підтримувати з підприємство	Маргінальні, змішані, підтримуючі, не підтримуючі
		Підтримувачі-ентузіасти, послідовники, опоненти, спостерігачі
1.5	За рівнями управління	Місцеві, регіональні, національні, міжнародні
2	Класифікації, що слабо враховують або не враховують управлінський аспект взаємовідносин зі стейкхолдерами	
2.1	За владою, легітимністю та терміновістю	Латентні, очікуючі та повні
2.2	За способом виникнення	Випадкові та цілеспрямовані
2.3	За спрямованістю отримуваних стейкхолдерами елементів	Одержувачі вигід або носії ризиків
2.4	За ступенем вагомості	Домінуючі та другорядні
2.5	За рівнем відповідальності	З високим і низьким рівнем відповідальності
2.6	За ступенем активності	Активні та пасивні
2.7	За ступенем стійкості	Стійкі та нестійкі
2.8	За силою влади	Сильні, помірні, слабкі
2.9	За широтою інтересів	Вузько сконцентровані, багатофокусні
2.10	За періодом планування взаємовідносин	Моральні та стратегічні
2.11	За законністю вимог	Нормативні, похідні та недіючі

2.12	За джерелом	Внутрішні, зовнішні та дистанційні Інституційні, організаційні та соціальні
2.13	За цілеспрямованістю	Позитивні, негативні та нейтральні
2.14	За напрямом впливу	Безпосередні та опосередковані
2.15	За рівнем задоволеності	Задоволені та незадоволені
2.16	За ступенем залежності від підприємства	Залежні та незалежні
2.17	За широтою інтересів	Вузько сконцентровані та багатофокусні
2.18	За сферою діяльності	Виробничі та невиробничі
2.19	За основою	Засновані на ресурсах; засновані на галузевій структурі; засновані на соціально-політичних факторах
2.20	За ступенем вагомості	Домінуючі та другорядні
2.21	За поведінкою	Скриті, очікуючі та безумовні
2.22	За способом прояву	Існуючі та потенційні
2.23	За суб'єктом прояву	Одноособові, колективні та колегіальні
2.24	За статусом	Юридичні особи та фізичні особи

Безумовно, залежно від цілей управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами теоретично можуть бути застосовані усі перелічені підходи. Проте класифікації першої групи напряму враховують управлінський аспект при визначенні видів стейкхолдерів. Незважаючи на існування великої кількості підходів до виокремлення видів стейкхолдерів, відкритим залишається питання їх практичної імплементації для управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами з урахуванням специфіки підприємств галузі медичних послуг, а також в контексті стійкого розвитку і подолання кризи, у якій наразі знаходяться зазначені підприємства в Україні. Отже, класифікація стейкхолдерів галузі медичних послуг потребує доопрацювання і визначення груп стейкхолдерів з точки зору можливостей управління ними з боку менеджменту підприємств даної галузі.

Враховуючи велику кількість напрацювань науковців щодо розвитку теорії стейкхолдерів і той факт, що і досі відсутнє чітке і однозначне трактування сутності та складу стейкхолдерів, можна зробити такі узагальнення:

склад стейкхолдерів відрізняється у кожному конкретному випадку для кожного конкретного підприємства, не існує універсальних правильних рекомендацій, однакових для всіх підприємств;

підходи до управління взаємодією зі стейкхолдерами повинні бути гнучкими, оскільки склад стейкхолдерів також динамічно змінюється залежно від змін стратегії підприємства та його зовнішнього середовища;

підприємство не має можливості управляти взаємовідносинами зі всіма стейкхолдерами, про існування деяких із них керівництво підприємства може навіть не знати, отже доцільно зосередити увагу на тих групах стейкхолдерів, взаємовідносинами з якими можна управляти. Щодо інших – їх дії необхідно моніторити, та у разі їх негативного впливу вчасно впроваджувати заходи із захисту підприємства;

при порів'янні існуючих стандартів та підходів до управління взаємодією зі стейкхолдерами доцільно шукати аналогії в межах конкретної галузі та ринка, де діють одні і ті ж самі ключові зацікавлені сторони.

Таким чином, для досягнення поставленої у роботі мети, доцільно визначити стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг, а також ті виклики, з якими стикаються сьогодні підприємства цієї галузі. Склад стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг розглядалася такими українськими та закордонними вченими, як Белобородова М. В., Олійник Т. І., Лепський В. В., Гайдаєнко О. В., Кошкін К. В., Мачуга Н., Таркканен К., Блейр Дж. В., Саваж Г. Т., Аувінен А. М., Зінкхан Дж. М., Балазс А. Л. та інші.

Белобородова М. В. та Олійник Т. І. розробили матрицю стейкхолдерів закладу охорони здоров'я за рівнем впливу на якість його діяльності []. Лепський В. В. запропонував виокремлювати в галузі медичних послуг три групи

стейкхолдерів, залежно від спрямованості проектів. При цьому він зазначив, що є група стейкхолдерів, спільних для усіх видів проектів, до цієї групи відносяться інвестори (власники) медичного закладу, адміністрація, медичний персонал, допоміжний персонал, постачальники та обслуговуючі організації, пацієнти, спонсори та рідні пацієнтів. Додатково до перелічених загальних стейкхолдерів, у лікувальних проектах приймають участь ще фармацевтичні компанії, у організаційних проектах зацікавленими сторонами є місцеві органи влади та консалтингові компанії, а у наукових проектах – Міністерство охорони здоров'я, наукова спільнота, учбові заклади медичного спрямування та науково-дослідницькі медичні центри []. Гайдаєнко О. В. та Кошкін К. В. розглядали ключових стейкхолдерів медичних проектів, а саме: виконавців проекту та персонал, постачальників, адміністрацію медичного закладу, контролюючі органи, споживачів продукту медичного проекту (пацієнтів) та державні органи []. Мачуга Н. визначає такий склад основних стейкхолдерів у галузі медичних послуг: одержувач, постачальник, установа зі страхування здоров'я, Міністерство охорони здоров'я, губернатори, наукові центри, ЗМІ, суди та трибунали, організації та установи, що представляють інтереси пацієнтів, омбудсмен з прав людини; комітети з розгляду медичних подій; виробники та постачальники лікарських засобів, медичних виробів, що діють на основі ринкового механізму; організації, що представляють постачальників послуг та виробників [].

Таркканен К. та інш. застосували підхід Мітчела Р. К. щодо ідентифікації стейкхолдерів при розвитку медичної інформаційної системи []. Ще одне дослідження описує цікавий підхід до класифікації стейкхолдерів на основі їх ставлення до впровадження медичної інформаційної системи у Великій Британії. Автори цього дослідження пропонують виділяти такі групи стейкхолдерів: А-тип (ті, хто активно протидіють впровадженню проекту), В-тип (ті, хто в цілому не підтримують проект, проте не чинять ніяких активних дій з цього приводу), С-

тип (ті, хто займають і висловлюють нейтральну позицію щодо проекту), В-тип (ті, хто в цілому підтримує проект, хоча і не займає активну позицію щодо просування своїх поглядів), Е-тип (ті, хто активно діють на підтримку проекту і є його амбасадорами) [].

Ретельне дослідження складу та влади стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг проведено Блейр Дж. В. та Саваж Г. Т. []. На основі проведеного опитування керівництва 16 медичних клінік ці автори визначили типи стейкхолдерів, які зміцнюють або послаблюють позицій підприємств галузі медичних послуг. До перших віднесено: медичний персонал, пацієнтів, менеджмент клініки, немедичні кваліфіковані працівники та професіонали клініки, рада піклувальників, локальний уряд, корпоративний офіс, некваліфіковані працівники клініки, треті сторони, які оплачують послуги клініки, виборні посадові особи. До тих стейкхолдерів, що негативно впливають на підприємства галузі медичних послуг, віднесено: політичні групи, що здійснюють тиск на підприємство, представники локального бізнесу, агенції з ліцензування та акредитації, офіційні представники навчальних медичних установ, інші клініки-конкуренти, представники уряду на державному рівні, організації, що виступають на підтримку здоров'я, засоби масової інформації, трудові союзи. Додатково автори даної класифікації об'єднують перелічених стейкхолдерів у три групи: зовнішні, внутрішні та інтерфейсні (такі, що діють на межі між зовнішнім та внутрішнім середовищем клініки). Найбільш цікавим висновком з дослідження Блейр Дж. В. та Саваж Г. Т. є те, що практикуючі керівники клінік вважають персонал клініки самими значимими стейкхолдерами, які позитивно впливають на її розвиток. При цьому мова йде саме про середній та молодший медичний персонал. Лікарі не вважаються досить надійними та лояльними внутрішніми стейкхолдерами, оскільки вони традиційно працюють у різних клініках, часто не мають чіткої прив'язки до конкретної клініки, а отже можуть навіть створювати загрози, переманюючи пацієнтів у інші медичні

установи. Дуже схожу з попередньою класифікацію пропонує Аувінен А. М., який виокремлює такі групи стейкхолдерів у галузі медичних послуг, як внутрішні, проміжні та зовнішні []. Альтернативний погляд на склад стейкхолдерів у галузі медичних послуг пропонують Зінкхан Дж. М. та Балас А. Л. [], які побудували модель стейкхолдерів і розглядають як основний елемент моделі так званих акторів (до них відносяться пацієнти, клініки, фармацевтичні компанії, лікарі та медичний персонал, аптеки, уряд та урядові організації, страхові компанії тощо). До другого елементу моделі дані автори відносять комунікаційні медіа (сайт, Інтернет та інш.), а до третього – результати взаємодії стейкхолдерів. Даний підхід дещо відрізняється від традиційного зображення складу стейкхолдерів у галузі медичних послуг, тому що наочно демонструє одночасно і ключових гравців, і взаємовідносини, і результати. Проте, недоліком такого підходу є те, що він не враховує усі рівні взаємодії і не відображує сутність впливу стейкхолдерів (позитивний, негативний і т.д.). Це не дає можливості сформулювати рекомендації щодо управлінських заходів. Цікаве дослідження щодо сили взаємозв'язку факторів, пов'язаних з діяльністю стейкхолдерів у галузі медичних послуг, та розвитком процесу надання медичних послуг провів Ахмад Халаф А. М. [], який на основі опитування лікарів-хірургів із 10 хірургічних відділень клінік Саудівської Аравії визначив таких ключових стейкхолдерів підприємства галузі медичних послуг: уряд, конкуренти, постачальники, пацієнти, суспільство, лікарі. В цілому, позитивним моментом даної роботи є те, що визначено ступінь значимості впливу кожного із стейкхолдерів, проте недоліком є склад експертної групи, яка включала лише лікарів-хірургів, що сприяло дещо однобокому трактуванню ролі стейкхолдерів у розвитку медичних послуг.

Мердок А. запропонував систему матриць для ідентифікації стейкхолдерів у галузі медичних послуг за такими їх характеристиками, як влада, інтерес та передбачуваність. На основі співставлення цих трьох характеристик він

виокремив групи стейкхолдерів, такі що мають відносно підприємства галузі медичних послуг:

слабу владу та слабкий інтерес (рекомендовано докладати мінімальних зусиль при взаємодії з ними);

слабу владу та значний інтерес (рекомендовано забезпечувати їм своєчасне інформування щодо діяльності підприємства);

сильну владу та низький інтерес (забезпечувати їх задоволеність роботою підприємства);

сильну владу та значний інтерес (це ключові гравці, з якими необхідна постійна взаємодія);

слабку владу та високий рівень передбачуваності (ці стейкхолдери мають мало проблем при взаємодії з підприємством);

слабку владу та низький рівень передбачуваності (управляти взаємодією з цими стейкхолдерами з урахуванням високого рівня невизначеності);

сильну владу та високий рівень передбачуваності (приділяти значну увагу на постійній основі та планувати заздалегідь роботу з цими стейкхолдерами);

сильну владу та низький рівень передбачуваності (при взаємодії з цими стейкхолдерами підприємство отримує найбільші вигоди при найвищих ризиках) [].

Перевагою класифікації, запропонованої Мердоком А., є те, що вона враховує управлінський аспект взаємовідносин зі стейкхолдерами та передбачає наявність окремих рекомендації для кожної групи стейкхолдерів. Проте, недоліком є відсутність чітких рекомендацій щодо того, як саме вимірювати рівень вираження влади, інтересу та передбачуваності, щоб можна було об'єктивно віднести стейкхолдера до тієї чи іншої групи.

Жебара Т. та співавтори до основних стейкхолдерів у галузі медичних послуг відносять лідерів академічної медичної спільноти, розробників політики охорони здоров'я, лідерів медичної, фармакологічної та медсестринської

практики, захисників прав пацієнтів тощо []. Хеарлд Л. Р. та Александер Дж. А. вивчали готовність індивідів та груп до участі у міжсекторальних медичних альянсах, виокремлюючи при цьому такі основні групи стейкхолдерів: страхові компанії, провайдери послуг, уряд, працівники, споживачі, інші стейкхолдери []. Розглядаючи склад стейкхолдерів, які повинні приймати участь у дослідженнях щодо оцінки пацієнтоцентризованих результатів діяльності клінік, Конканнон Т. В. на співавторі наголошують на таких основних групах:

пацієнти та суспільство (в тому числі поточні та потенційні споживачі медичної допомоги, особи, які піклуються про них, їх сім'ї та організації з захисту прав пацієнтів і споживачів);

провайдери (особи (наприклад, медсестри, лікарі, психіатричні медичні консультанти, фармацевти та ін. постачальники послуг з догляду та підтримки) та організації (наприклад, лікарні, клініки, громадські центри здоров'я, на базі громад організації, аптеки, агентства швидкої допомоги, заклади кваліфікованого медсестринства, школи), що надають медичну допомогу пацієнтам і населенню);

покупці (роботодавці, страхувальники, держава та інші особи, відповідальні за політику витрат на охорону здоров'я);

платники (страхові компанії, посередники, франчайзі та інші учасники, відповідальні за відшкодування витрат за надані медичні послуги);

політики та урядові організації;

виробники продукції (виробники ліків та медичних пристроїв і обладнання);

дослідники та їх спонсори [].

Окрему групу стейкхолдерів, які впливають на формування політики витрат підприємств галузі медичних послуг у Південній Африці, розглядали Хангулу Л. та Акінтола О., які до даної групи віднесли спеціальних радників округів, відповідальних за екологічну безпеку, лідерів неприбуткових громадських організацій, представників системи освіти з управління витратами

на підприємствах галузі медичних послуг []. Специфічний підхід до виокремлення стейкхолдерів, що впливають на визначення пріоритетів у системі охорони здоров'я, запропонували Капірірі Л. та Разаві Ш. Д. []. Вони перелічили таких провідних стейкхолдерів: Міністерство охорони здоров'я, партнерів, що сприяють розвитку, неурядові організації, громадські організації та місцевих керівників у галузі охорони здоров'я. Чо І., Ли М., Кім Є. виокремлюють таких стейкхолдерів: споживачі та провайдери медичних послуг, уряд, дослідники у галузі медичних послуг [].

Таким чином, узагальнюючи наведені у працях вчених стандартні підходи до визначення складу стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг можна систематизувати розглянуті підходи таким чином, як наведено у табл. 1.3.

Як можна побачити із наведеної табл.1.3, підходи до виокремлення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг не є однотайними. Проведений аналіз класифікацій стейкхолдерів виявив декілька проблем:

по-перше, більшість праць, хоча й розглядають стейкхолдерів різних економічних рівнів, проте не виокремлюють чітко ці рівні і не надають узагальненої схеми взаємодії стейкхолдерів на макро-, мезо- і мікроекономічному рівнях.

по-друге, деякі вкрай важливі стейкхолдери у багатьох працях або залишаються поза межами уваги науковців, або їм приділяється недостатньо уваги при розгляді стейкхолдерів підприємств. Прикладом таких стейкхолдерів є медичні освітні заклади.

по-третє, наукові праці переважно розглядають склад стейкхолдерів для стабільних умов функціонування підприємств галузі медичних послуг. Наразі управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами українських медичних закладів потребує нестандартного підходу, враховуючи складні кризові умови внаслідок воєнних дій та пандемії коронавірусу.

Представники локального бізнесу (немедичного)					+						+			
---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Для вирішення цих проблем, доцільно спочатку розглянути ті умови та виклики, у яких сьогодні доводиться працювати підприємствам галузі медичних послуг. Це надасть змогу побудувати актуальну на сьогодні схему взаємодії стейкхолдерів з урахуванням як традиційних, так і нових учасників на трьох економічних рівнях.

Після розповсюдження пандемії коронавірусу, від якої в екстремальному стані опинилася не тільки українська система охорони здоров'я, але і системи охорони здоров'я в усьому світі, в Україні розпочалася нова криза, обумовлена військовими діями. Так, за даними експертів ВООЗ сектор охорони здоров'я в Україні є найбільш постраждалим під час війни, станом на червень 2022 року ситуація характеризується такою статистикою:

зруйновано об'єктів закладів охорони здоров'я повністю 118, частково (від 2% до 90% руйнування) зруйновано – 633. Орієнтовна вартість збитків від таких руйнувань попередньо складає 35 млн. грн. [];

розроблені у мирний час програми медичних гарантій наразі втратили актуальність, тому що у воєнний час пріоритетність послуг різко змінилася, першочергового значення набули такі невідкладні послуги, як лікування травм та опіків, реабілітація, послуги психологів та психіатрів і т. інш;

спостерігається гострий дефіцит медичних кадрів внаслідок того, що частина із них знаходяться на окупованих територіях, частина мігрували у інші країни (0,5% від усієї кількості медпрацівників), деякі медичні працівники змінили місце роботи (1714 лікарів та 1095 медичних сестер), нажаль, деякі працівники загинули та дістали поранень під час бойових дій [];

на фоні дефіциту медичних кадрів відбувається відтік студентів медичних вищих навчальних закладів, і, нажаль, не тільки іноземних, але й українських. Внаслідок міграції у країни Західної Європи, багато студентів намагаються вступити до іноземних ВНЗ і продовжити там навчання, що, у довгостроковій перспективі, призведе ще до більшого дефіциту медичних кадрів;

внаслідок непередбачуваної та катастрофічної не тільки зовнішньої, але й внутрішньої міграції населення відбувається надмірне навантаження на заклади охорони здоров'я у певні регіонах України (західні, центральні), і різка нестача там медичних кадрів;

як результат інтенсивних обстрілів та неможливості фізично дістатися лікарень і поліклінік у тих регіонах, які найбільше потерпають від воєнних дій, певні категорії населення, особливо люди пенсійного віку, сім'ї з малими дітьми потребують надання медичної допомоги на дому, в тому числі виїзду вузьких спеціалістів, проведення лабораторного та інструментального обстеження не в межах лікарень, а в місцях перебування пацієнтів. Така ситуація обумовила гостру потребу у розвитку телемедицини і мобільних бригад медичної допомоги;

активна взаємодія служб охорони здоров'я з гуманітарними громадськими організаціями та волонтерами сформувала нові зв'язки та нових суб'єктів, які активно впливають на можливості забезпечення населення товарами медичного призначення. Отже неможливо не враховувати цих суб'єктів у загальній структурі стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг;

відбувся перегляд та внесення змін у деякі закони та нормативні акти стосовно надання населенню медичної допомоги під час воєнних дій, що також вплинуло на зміну кон'юнктури стейкхолдерів. Слід зазначити, що в даній ситуації існує розрив між тими умовами, у яких працюють підприємства галузі медичних послуг різних форм власності. Отже, необхідно враховувати ці особливості та перспективи публічно-приватного партнерства між приватними медичними закладами та представниками уряду і місцевої влади;

До тих умов, у яких сьогодні функціонують українські підприємства галузі медичних послуг, не можуть бути застосовані стандартні підходи, орієнтовані на стабільну ситуацію в країні. Більшість класичних праць орієнтовані на стабільні умови функціонування і не враховують дію таких факторів, як війна та пандемія. Ці фактори події стали причиною кризи, у якій опинилися сьогодні підприємства

галузі медичних послуг. Як зазначає М. Н. Ндлела «комунікація, особливо комунікація із зацікавленими сторонами, є невід'ємною частиною циклу управління кризою» [29, с. 13]. Отже, застосування стейкхолдерського підходу до управління підприємствами галузі медичних послуг є обґрунтованим.

Сьогодні у підприємств галузі медичних відбувається зміна пріоритетів у взаємодії зі стейкхолдерами. Частина тих стейкхолдерів, які раніше були латентними, наразі активізувалися, і, навпаки, низка активних стейкхолдерів втратили пріоритетність. Крім того розробляється законопроект № 6306, який запустить процес поділу госпітальних округів на кластери, у складі яких будуть надкластерні, кластерні та загальні лікарні. Це додатково вплине на зміну кон'юнктури стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг. При виокремленні госпітальних кластерів планується врахувати такі моменти: адміністративно-територіальні межі, демографічні показники, захворюваність та смертність, географічні характеристики госпітальних округів, наявність можливості швидко достатися до відповідних типів лікарень з урахуванням клінічних маршрутів пацієнтів і т.д.

Доцільно виокремити тих стейкхолдерів, чия роль актуалізувалась у зв'язку з воєнними діями та пандемією коронавірусу у світі, а також стейкхолдерів, які піддіються або не піддаються прямим управлінським впливам, надавши їх структуру на трьох економічних рівнях: мікро-, мезо-, та макрорівні. При цьому важливо прийняти до уваги, що склад таких стейкхолдерів відрізняється для підприємств приватної, державної та комунальної форм власності. Основна причина відмінностей – різні джерела фінансування, а також ступень регламентації діяльності і самостійності у прийнятті управлінських рішень. Додатково під час воєнних дій на посилення відмінностей вплинув і той факт, що уся гуманітарна допомога від закордонних фондів та партнерів наразі надходить через офіційні канали та волонтерські організації, які співпрацюють переважно із медичними

зкладами державної та комунальної форм власності. Механізм цієї співпраці буде розглянуто нижче.

Серед стейкхолдерів макроекономічного рівня доцільно приділити увагу ДП «Медичні закупівлі України», яке, хоча і є традиційним стейкхолдером, проте ініціювало створення інформаційно-аналітичної системи MedData, яка призначена для збирання запитів щодо потреби у ліках від лікарень, що адмініструється. Це сучасний і ефективний новий механізм взаємодії підприємств галузі медичних послуг із традиційними стейкхолдером. Продовжує функціонувати створена нещодавно всеукраїнська медична електронна система eHealth, адміністратором якої є ДП «Електронне здоров'я», а підприємства галузі медичних послуг взаємодіють з нею через провайдерів, які також є стейкхолдерами, оскільки виконують посередницьку функцію (ці провайдери відносяться до стейкхолдерів мезоекономічного рівня і описані нижче). Роль Міністерства охорони здоров'я у взаємодії з eHealth полягає у встановленні ключових правил і політик, регламентів отримання медичної інформації, контролі дотримання прав пацієнтів та лікарів і т.д. національна служба охорони здоров'я відповідає за аналіз отриманих через eHealth даних, розроблення прогнозів, реалізацію системи медичних гарантій через підприємства галузі медичних послуг, забезпечення підприємствам виплат згідно укладених договорів і т.д. Ще одним новітнім стейкхолдером макроекономічного рівня є Міністерство цифрової трансформації України, яке виникло у 2019 році шляхом перетворення із Державного агентства з питань електронного урядування. Це Міністерство разом із Міністерством охорони здоров'я несе відповідальність за безпеку медичних даних, дотримання процедури їх зберігання тощо. Також Міністерство цифрової трансформації виступило ключовим учасником впровадження новоствореного єдиного державного веб-порталу для збору пожертв на підтримку України United24. Одним із трьох напрямів збору коштів є медична допомога. Кошти поступають на рахунок Міністерства охорони здоров'я, яке розподіляє їх згідно із затвердженим порядком []. Усі стейкхолдери

макроекономічного рівня безперечно впливають на діяльність підприємств галузі медичних послуг, проте зворотній вплив можливий за законодавчо затвердженими порядками і не відноситься до категорії управлінських впливів.

До мезоекономічного рівня в роботі віднесено стейкхолдерів за територіальною ознакою (наприклад, місцеві органи влади), а також за галузевою ознакою (при цьому до даного рівня включено не тільки безпосередньо постачальників медичних послуг, але і ті підприємства й організації, що є елементами ринкової галузевої інфраструктури і тісно співпрацюють з лікарнями і медичними центрами). Серед стейкхолдерів нового покоління на даному рівні слід виокремити провайдерів послуг з приєднання до eHealth. Такими провайдерами є розробники та власники медичних інформаційних систем (МІС), які забезпечують підключення медичних установ до eHealth. Існує офіційно затверджений перелік зазначених провайдерів, які пропонують різний за складом та якістю функціонал і конкурують між собою за клієнтів, роль яких відіграють медичні установи різних форм власності (медичні центри, клініки інші ЛПУ). Ще одним новоствореним упродовж останніх років провайдером є госпітальна рада, яка є консультативно-дорадчим органом, що створюється в межах госпітальних округів на основі територіальних громад. До складу госпітальних рад можуть входити представники місцевих органів влади, керівники лікарень, лікарі, представники місцевих громад і т.д. Утворення та затвердження персонального складу госпітальної ради здійснюється головою Ради міністрів Автономної Республіки Крим, головою обласної, Київської чи Севастопольської міської держадміністрації. Основними завданнями госпітальної ради є розроблення пропозицій та рекомендацій щодо реалізації на рівні госпітального округу державної політики у сфері охорони здоров'я та організації надання медичної допомоги в госпітальному окрузі []. Отже госпітальна рада сама по собі є об'єднанн'ям стейкхолдерів певного медичного кластеру (госпітального округу). Серед тих стейкхолдерів, взаємодія з якими на мезоекономічному рівні актуалізувалася внаслідок воєнних дій доцільно

наголосити на гуманітарних штабах, волонтерських та громадських організаціях, благодійних фондах тощо. Всі ці стейкхолдери і раніше традиційно взаємодіяли із підприємствами у галузі медичних послуг, проте сьогодні їх роль значно посилилася і розробляються спрощені механізми такої взаємодії.

У групі традиційних стейкхолдерів мезоекономічного рівня – виробники та постачальники медичного обладнання і товарів медичного призначення. Ще за часи пандемії активізувалися такі сервіси, як телемедицина та он-лайн консультації лікарів, адресна доставка ліків, організація стаціонару на дому. Всі ці сервіси існували і раніше, проте за часи пандемії вони набули максимального попиту серед населення. Більшість із них залишилась актуальною і в умовах воєнних дій. Цим обумовлена додаткова потреба у взаємодії зі стейкхолдерами, від яких залежить вчасне та якісне надання таких послуг. Серед таких стейкхолдерів виробники телемедичного обладнання та програмного забезпечення для телемедицини, логістичні служби, що забезпечують доставку ліків і товарів медичного призначення і т.д. Низка традиційних стейкхолдерів підлягає непрямому управлінському впливу унаслідок наявних контрактів та угод з підприємством. Інші, навпаки, скоріше самі впливають на діяльність підприємства галузі медичних послуг.

Стейкхолдери мікроекономічного рівня є тією групою, які в найбільшій мірі є цільовою для запровадження управлінських дій, тому що вони або напряму залежать від підприємства і є його складовою, або знаходяться з підприємством у дуже тісному контакті і мають пряму вигоду від діяльності підприємства. До нових або актуалізованих стейкхолдерів на цьому рівні відносяться волонтери, соціальні працівники та психологічні служби або окремі психологи. Роль волонтерів найчастіше відіграють лікарі та медичний персонал, які в умовах воєнних дій пропонують свою кваліфіковану допомогу на безоплатній основі пацієнтам медичних закладів, соціальні працівники та психологи забезпечують додатковий

супровід пацієнтів, які потребують відповідної допомоги і кількість яких дуже зросла у сучасних умовах.

На рис. 1.1 наведено склад стейкхолдерів українських підприємств галузі медичних послуг.

Слід підкреслити, що відображені основні стейкхолдери, які відіграють сьогодні найбільш важливу роль для більшості підприємств галузі медичних послуг. Безумовно, у кожному конкретному випадку цей склад буде відрізнятися залежно від стратегії розвитку підприємства.

На наведеному рис.1.1 подано стейкхолдерів підприємства галузі медичних послуг, виходячи із трьох основних характеристик:

по-перше, приналежність до мікро-, мезо- чи макроекономічного рівня;

по-друге, приналежність до групи традиційних стейкхолдерів, або групи стейкхолдерів, що включає нового покоління (до них відносяться нещодавно створені підприємства або організації, які виникли у відповідь на виклики спочатку пандемії корона вірусу, а потім і воєнних дій) і стейкхолдерів, які існували раніше, проте інтенсивність взаємодії з ними була мінімальною, а на даний момент активізувалась у зв'язку з їх зростаючим впливом на діяльність підприємств галузі медичних послуг;

по-третє, сила та можливості здійснення управлінського впливу на стейкхолдерів. У сучасній науковій літературі приділяється достатньо уваги вивченню впливу стейкхолдерів на підприємство, проте не дуже багато праць, присвячених дослідженню впливу підприємств на стейкхолдерів.

Розроблення рекомендацій щодо удосконалення управління взаємодією зі стейкхолдерами передбачає чітке розуміння об'єкту такого управління.

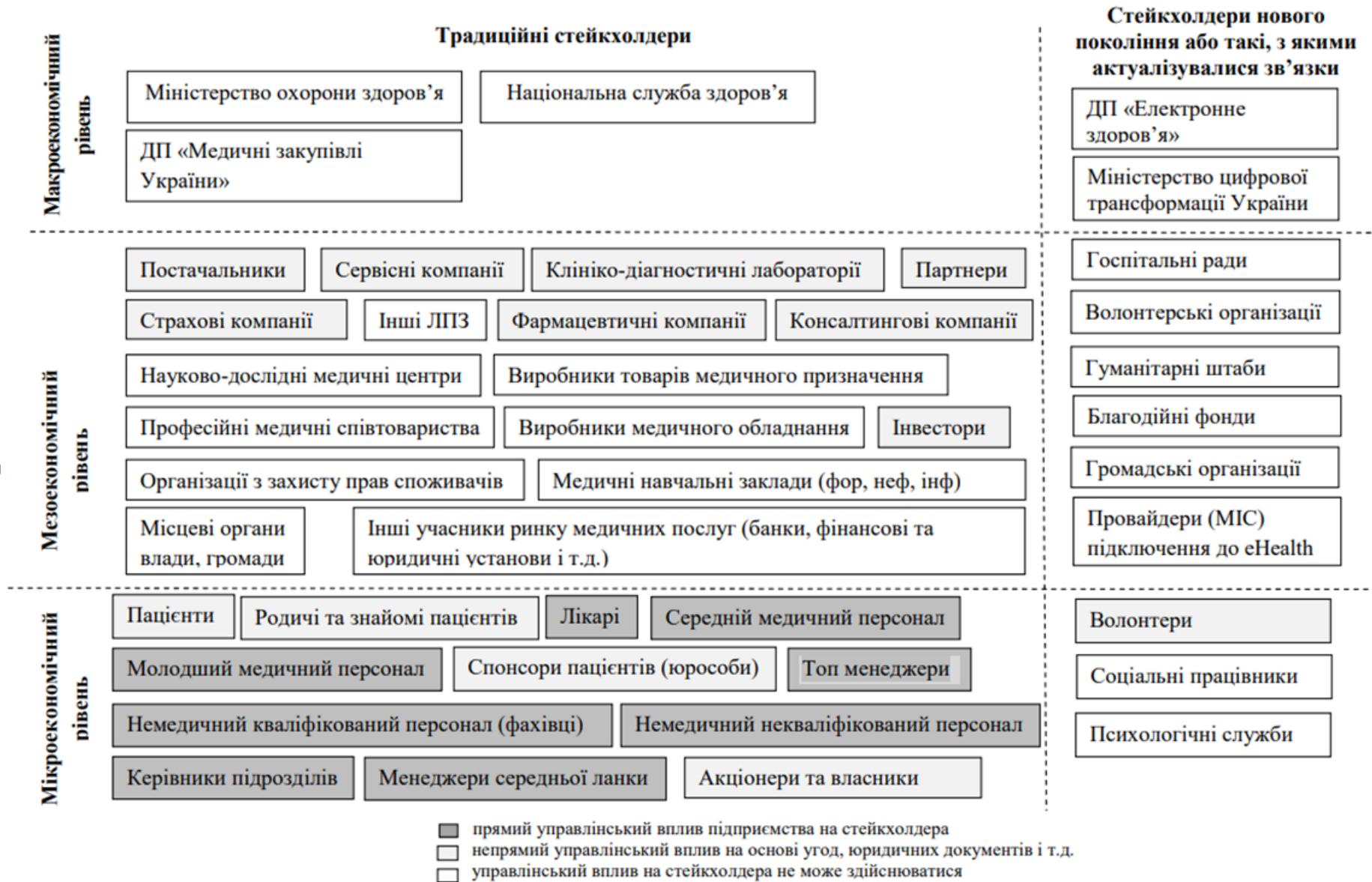


Рис. 1.1. Узагальнений склад стейкхолдерів підприємства галузі медичних послуг

Отже, важливим завданням дисертаційної роботи є визначення тих стейкхолдерів, при взаємодії з якими підприємство галузі медичних послуг має можливості та механізми управлінського впливу.

На рис. 1.1 наведено три варіанти такого впливу (можливий прямиий управлінський вплив; можливий непрямий вплив на основі угод та юридичних документів; підприємство не може впливати на стейкхолдера управлінськими методами, воно може тільки розробляти механізми взаємодії та реагування на вплив збоку стейкхолдера).

Особливості взаємодії з наведеними стейкхолдерами, в тому числі нового покоління, які визначають сукупність управлінських заходів, більш ретельно наведені у підрозділі 1.3.

У другому розділі розглядаються сучасні методи та алгоритми оцінювання взаємного впливу підприємства та його стейкхолдерів.

Для формування комплексної концепції управління взаємовідносинами з усіма наведеними групам стейкхолдерів у галузі медичних послуг доцільно розглянути основні теорії, принципи та методи, які можуть бути покладені в основу цієї концепції.

1.2. Теоретичне підґрунтя управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах галузі медичних послуг

Управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами як сучасний напрям теорії та практики управління базується на суттєвій кількості наукових розробок, проте, більшість із них мають теоретичну спрямованість. Основна теорія, в межах якої розглядаються взаємовідносини підприємств із зацікавленими сторонами, це теорія стейкхолдерів. Дана теорія започаткована у 60хх роках попереднього сторіччя.

Перше згадування поняття «зацікавлені сторони» приписують вченим Стенфордського дослідницького університету, після цього дана теорія розвивалась несистемно до появи класичної праці Д. Фрімана, який у 1984 році систематизував та узагальнив розуміння зацікавлених сторін, актуалізувавши поняття «стейкхолдери» [37].

Основна сутність сучасної теорії стейкхолдерів є результатом колективної думки багатьох вчених і полягає у тому, що підприємство в процесі функціонування є об'єктом вирішення через нього своїх проблем та досягнення власних цілей для різноманітних груп зацікавлених сторін. При цьому менеджмент повинен максимально враховувати потреби всіх зацікавлених сторін, приймаючи до уваги їх пріоритетність для підприємства, а самі керівники також є однією із груп стейкхолдерів. Додатково у центрі уваги даної теорії знаходиться також природа взаємовідносин між зацікавленими сторонами (стейкхолдерами). Враховуючи той факт, що підприємства, як правило, мають велику кількість зацікавлених сторін, дуже важливою проблемою для дослідження в даній теорії є визначення пріоритетності стейкхолдерів.

Т. Дональдсон та Л. Е. Престон провели ґрунтовний аналіз існуючих досліджень в межах теорії стейкхолдерів та виокремили чотири основні підходи залежно від того, на яких аспектах зроблено акцент у працях науковців, а саме: описувальний, інструментальний, нормативний [42].

Прибічники описувального підходу застосовують стейкхолдерську модель для опису сутності та структури корпорацій, їх взаємодії з внутрішніми та зовнішніми зацікавленими сторонами, існуючої різниці між стейкхолдерами підприємства і т.д. Основний акцент при такому підході робиться на якісному оцінюванні взаємовідносин підприємств зі стейкхолдерами. Серед досліджень, що висвітлюють описувальний підхід, слід відмітити праці Р. Фрімена [12], С.Оландера та А.Ландіна [21].

Інструментальний підхід зосереджує увагу на тому, наскільки ефективними у своїй діяльності є підприємства та корпорації, що будуються на принципах теорії стейкхолдерів. Головні проблеми, що висвітлюється вченими в межах даного підходу полягають у вивченні впливу практичної імплементації теорії стейкхолдерів на результативність діяльності підприємств, їх стабільний розвиток та досягнення стратегічних цілей. Достатньо широко інструментальний підхід висвітлено у працях Л. Боурне та Д. Уолкер [22], П.Лове, З. Ірані, Д.Едвардс [34], Дж. Янг, Г. Шен, М. Хо, Д.Дрю, А. Чан [41], Т. Джонс [14].

Нормативний підхід спрямований на визначення питань щодо легітимних прав стейкхолдерів різних груп, процедурних аспектів дотримання інтересів усіх груп стейкхолдерів, впливу стейкхолдерів на підприємство на основі наявності або відсутності угод, нормативних документів і інших законних підстав. Прихильниками нормативного підходу є А. Лане та Б. Девін [51], С. Хілл [92], Б. Лангтрі [54] та інші.

Враховуючи зазначені вище підходи у працях вчених-економістів, слід відзначити, що для удосконалення управління взаємодією зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг однаково важливе значення мають як питання врахування інтересів зацікавлених сторін, так і ефективність і легітимність виникаючих взаємовідносин зі стейкхолдерами, отже, в даній роботі застосовується комплексний підхід з акцентом на розробку практичних інструментів імплементації стейкхолдерського підходу.

У табл. 1.4 наведено підходи у межах теорії стейкхолдерів, їх порівняльний аналіз та основні елементи теорії, на яких буде зроблено акцент у даному науковому дослідженні.

Таблиця 1.4.

Порівняльний аналіз підходів в межах теорії стейкхолдерів

Порівняльні ознаки підходів в межах теорії стейкхолдерів			
На чому робиться основний акцент	Які інструменти переважно використовуються для обґрунтування положень теорії	Характеристика підприємства та стейкхолдерів згідно з даним підходом	Вчені, що дотримуються даного підходу
Дескриптивний підхід			
Що відбулося або відбувається на підприємстві при взаємодії зі стейкхолдерами, які заходи використовують менеджери для врахування потреб стейкхолдерів, як впливають стейкхолдери на оргструктуру підприємства і т.д.	Вербальний опис фактичного стану підприємства та його взаємовідносин зі стейкхолдерами, методи логічного узагальнення, порівняння, абстракції та інші загальнонаукові методи	Підприємство є місцем для реалізації сукупних інтересів, які можуть бути спільними або конкурувати між собою	А. Аграндона [11], Дж. Доукінс, С. Льюїс [49], В. Крегг та А. Грінбаум [38].
Інструментальний підхід			
Як впливають стейкхолдери на продуктивність та прибутковість підприємства, які стейкхолдери є більш пріоритетними для досягнення стратегічних цілей підприємства, які існують взаємовідносини між стейкхолдерами та підприємством	Застосування математичних моделей та аналітичних інформаційних систем для інтегрування інтересів стейкхолдерів в організаційну структуру підприємства.	Серед стейкхолдерів важливо визначати результативні групи економічного впливу, узгоджувати їх суперечливі інтереси та приймати збалансовані рішення для підвищення ефективності	С. Берман, А. Вікс, С. Кота, Т. Джонс [39], Р. Стеурер, А. Кондрад, М. Лангер [46].
Нормативний підхід			
Як треба діяти при формуванні взаємовідносин зі стейкхолдерами, щоб дотримуватися встановлених норм та правил, яка легітимна основа взаємодії зі стейкхолдерами	Нормативні акти, закони, тексти угод, формально затверджені легітимні норми та правила, стандарти взаємодії зі стейкхолдерами, нормативні документи, де прописані права та обов'язки зацікавлених сторін	Взаємовідносини між підприємством та стейкхолдерами будуються на основі універсальних етичних цінностей (моралі), а також з урахуванням засвідчених у нормативних документах і угодах правил та регламентів	Р. Фріман [87], К. Гудпастер [35], Д. Вуд та Р. Джонс [29], С. Задек [23]

Комплексний підхід			
Яким чином управляти взаємовідносинами зі стейкхолдерами, враховуючи переваги дескриптивного, інструментального та нормативного підходу	Як вербальні описові характеристики, так і математичні моделі, автоматизовані на базі інформаційних технологій, а також нормативна база щодо взаємовідносин зі стейкхолдерами	Підприємство та стейкхолдери є складовими елементами цілісної відкритої системи, при управлінні якою доцільно оптимізувати процеси взаємодії між елементами таким чином, щоб максимально задовольнити інтереси в, першу чергу, пріоритетних стейкхолдерів, а також підвищити ефективність діяльності підприємства	Т. Дональдсон та Л. Е. Престон []

Комплексний підхід є найбільш доцільним, оскільки більшість питань, які розглядаються окремо в перелічених підходах, насправді тісно пов'язані між собою і знаходяться у взаємній залежності.

Значення комплексного підходу до управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг полягає у наступному:

по-перше, галузь охорони здоров'я має дуже багато регламентованих процедур та обмежень, оскільки від її діяльності залежить життя та здоров'я населення. Провайдери медичних послуг обов'язково повинні дотримуватися усіх ліцензійних умов, взаємодіяти із іншими учасниками медичного ринку, такими як фармацевтичні та страхові компанії, постачальники медичного обладнання та товарів медичного призначення, контролюючими органами, місцевими громадами, представниками влади і т.д. При цьому ціна помилки або порушення стандартів надання медичної допомоги – це життя людини. Таким чином, нормативна теорія стейкхолдерів відіграє дуже важливу роль при взаємодії зі стейкхолдерами у медичній галузі;

по-друге, специфіка медичної галузі не дозволяє ставити на перший план при взаємодії зі стейкхолдерами виключно прибутковість, важливу роль

відіграють не тільки економічні, але й соціальні ефекти, отже підхід до визначення пріоритетності стейкхолдерів зсувається у бік вибору не тільки тих, хто підвищує фінансові показники, але і тих, хто впливає на соціально-демографічні наслідки. Інструментальна теорія стейкхолдерів дуже корисна у частині пошуку специфічних методів визначення різних видів ефектів, характерних саме для галузі охорони здоров'я. Цей напрям теорії стейкхолдерів розроблений найменшим чином і потребує подальшого вдосконалення, в тому числі з урахуванням особливостей підприємств галузі медичних послуг;

по-третє, у взаємодії зі стейкхолдерами галузі охорони здоров'я дуже багато аспектів, особливо пов'язаних із якістю медичних послуг, мають описовий характер, їх складно прямим чином виміряти або перевести у числові значення. Отже, дескриптивна теорія стейкхолдерів стає у нагоді при необхідності охарактеризувати якісну природу взаємного впливу підприємства і стейкхолдерів, пріоритетність останніх та інші питання, які не можуть бути вирішені в межах перших двох підходів.

Таким чином, єдиним доцільним підходом при управлінні взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг є комплексний підхід, що включає всі три перелічені напрями.

Питання взаємовідносин зі стейкхолдерами розглядаються не тільки в межах теорії стейкхолдерів, але і в межах інших теорій, а саме: інтелектуального капіталу, управління знаннями, організаційної поведінки, прийняття рішень, сталого розвитку, стратегічного менеджменту, синергетичної теорії тощо. Пряме відношення до теорії стейкхолдерів мають також певні концепції, а саме: соціально-відповідального менеджменту, 4P-медицини.

Так, спільні проблеми з теорією стейкхолдерів має теорія інтелектуального капіталу. Сутність теорії інтелектуального капіталу полягає у його визнанні суттєвим фактором виробництва, який є джерелом створення додаткової вартості і має нематеріальну природу. Поняття інтелектуального капіталу вперше ввів у

науковий дискурс Дж. Гелбрейт у 1967 році, зазначивши, що даний вид капіталу забезпечує створення вартості і є ще одним видом активів у економіці [30].

Інтелектуальний капітал (ІК) визначається як люди та знання, якими вони володіють, а також їх навички і все те, що допомагає ефективно їх використовувати; збірне поняття для визначення нематеріальних цінностей, що об'єктивно підвищують ринкову вартість компанії [72].

Основні положення теорії інтелектуального капіталу полягають у наступному:

інтелектуальний капітал є фактором виробництва та забезпечує створення додаткової вартості і конкурентних переваг підприємства;

виокремлюються різновиди інтелектуального капіталу залежно від його носіїв і можливості передати права власності, загальновизнаними є такі види інтелектуального капіталу, як людський (знання, уміння, здібності та навички працівників підприємства), структурний (права інтелектуальної власності, алгоритми, інструкції, інформаційні ресурси, ноу-хау, методики, бази даних та знань і т.д.) та клієнтський/капітал взаємовідносин/соціальний капітал (клієнтська база, репутація підприємства, налагоджені взаємозв'язки з клієнтами, постачальниками, партнерами і т.д.);

інтелектуальний капітал є нематеріальним активом підприємства та може вимірюватися з використанням різних методів;

з часом рівень інтелектуального капіталу змінюється залежно від дії на підприємство внутрішніх та зовнішніх факторів, отже інтелектуальний капітал має не тільки неосяжну, але і динамічну природу.

Перелічені положення відображені у багатьох працях зарубіжних вчених, у яких можна також простежити і еволюцію теорії інтелектуального капіталу. До класичних праць можна віднести праці Н. Бонтіс [28], К.Свейбі [111] Л. Едвінсон [61], А.Брукінг [34] та інші. Серед українських дослідників, які вивчали проблеми інтелектуального капіталу, слід відмітити О. А. Грішнову [20], І. В. Журавльову

[30], С.М. Ілляшенко [44], О.В. Кендюхова [54], А.М.Колота [59], І. П. Отенко [84], А.В. Черепа [91], Н. Л. Гавкалову та Н. С. Маркову [25] та інших.

У сучасних дослідженнях все більше акцентів робиться на тому, що різні види інтелектуального капіталу дуже рідко існують окремо. Вони взаємно доповнюють один одного та переходять з одного виду до іншого. Так, наприклад, у передмові до сучасної праці «Управління інтелектуальним капіталом як рушійна сила сталого розвитку» Н. Бонтіс зазначає наступне: «нещодавно я почав вважати, що підкомпоненти ІК (тобто людський, структурний та капітал взаємовідносин) стають по-справжньому унікальними лише в дуже рідкісних випадках... основним фактором, що сприяє стійкій конкурентній перевазі ІК, є виключно неповторність. Неповторні активи ІС стають єдиними реальними ресурсами, що забезпечують стійку конкурентну перевагу» [63].

Дескриптивна теорія стейкхолдерів також має певні зони перетину із теорією інтелектуального капіталу, оскільки Для даного дослідження найбільший інтерес представляє виокремлення такого виду інтелектуального капіталу, як капітал взаємовідносин. В деяких працях він також називається клієнтський або соціальний капітал, проте, автори, описуючи ці види інтелектуального капіталу, як правило, розуміють під ними однакові елементи, а саме налагоджені взаємозв'язки з клієнтами, партнерами, акціонерами, постачальниками, частину вартості бренду підприємства, обумовлену його діловою репутацією, наявність налагоджених каналів комунікацій тощо. Якщо розглядати напрями формування і оцінювання капіталу взаємовідносин, то більшість із них співпадає із основними напрямками, які вивчаються у межах інструментальної теорії стейкхолдерів. Частково перетинаються і питання набуття прав власності на інтелектуальний капітал, тобто формування структурного інтелектуального капіталу, а також нормативна теорія стейкхолдерів, яка розглядає правові аспекти взаємовідносин із зацікавленими

сторонами. На рис. 1.2. наведено сфери перетину теорії інтелектуального капіталу та теорії стейкхолдерів.



Рис. 1.2. Сфери перетину та спільні проблеми теорії стейкхолдерів та теорії інтелектуального капіталу

На підприємствах галузі медичних послуг практична імплементація теорії інтелектуального капіталу знаходить відображення у створенні діагностичних медичних експертних систем як акумуляторів структурного інтелектуального капіталу, висновків медичних консилиумів, які за своєю сутністю є накопиченням людського інтелектуального капіталу, у роботі з клієнтською базою та відгуками пацієнтів, що уособлюють собою капітал взаємовідносин, який, в свою чергу, залежить від інтенсивності взаємодії і з іншими стейкхолдерами клінік і медичних центрів.

Теорію інтелектуального капіталу дуже часто розглядають у тісному зв'язку з теорією управління знаннями. Її основу складає підхід до знань в організації як до об'єкту, яким необхідно управляти, перетворюючи його на інтелектуальний капітал. Найбільш значимими положеннями теорії управління

знаннями є ті, що стосуються процесів створення, структурування, розповсюдження, використання, обміну та зберігання організаційних знань при взаємодії працівників, клієнтів і т.д, тобто стейкхолдерів підприємства. Розглядаючи сутність управління знаннями, вчені-економісти дають різні визначення цьому процесу, що наведено у табл. 1.5.

Таблиця 1.5.

Підходи до визначення сутності управління знаннями на підприємстві

Автор	Визначення управління знаннями
Wiig K. M. []	Систематичне формування, оновлення та застосування знань з метою максимізації ефективності підприємств
Rugles R. []	Підхід до збільшення або створення цінності шляхом активнішої підтримки досвіду, пов'язаного з ноу-хау та знанням, що і як робити, які існують однаковою мірою як у межах організації, так і поза нею
W. Bukowitz, R.L.Williams []	Процес, за допомогою якого організації вдається отримати прибуток від обсягу знань або інтелектуального капіталу, який знаходиться в її розпорядженні
Jennex M. E. []	Практика вибіркового застосування знань з нагромадженого досвіду прийняття рішень для теперішньої та майбутньої практики прийняття рішень з конкретною метою – покращення організаційної ефективності
J. Botkin, Ch. Seeley []	Методики, що організують процес комунікацій (цільового спілкування) у корпоративних співтовариствах, спрямовуючи його на витягування нових та оновлення існуючих знань, та допомагають співробітникам компанії вчасно вирішувати завдання, приймати рішення та вживати необхідні дії, отримуючи потрібні знання у потрібний час. Такі методики на 80% використовують гуманітарні технології і тільки на 20% - IT-рішення
Skyrme D. []	Чітко окреслене і систематичне управління важливими для організації знаннями і пов'язаними з ними процесами управління, збирання, організації, дифузії, застосування і експлуатації з метою досягнення цілей організації
Bart S. []	Спосіб об'єднання та застосування інтелектуального капіталу організації для завоювання конкурентних переваг та закріплення зацікавленості споживачів шляхом підвищення ефективності впровадження інновацій і більш швидкого прийняття рішень

Важливим завданням управління знаннями на підприємствах є їх розвиток, а також переведення із прихованої форми, у вигляді якої вони зберігаються у

працівників (людський інтелектуальний капітал), у явну, яка може бути зафіксована в алгоритмах та робочих схемах і, найголовніше, на яку підприємство може отримати право інтелектуальної власності (структурний капітал). Найбільш відомою технологією управління знаннями з метою їх трансформації із прихованої у явну форму є запропонована у 1995 році І. Нонака та Х. Такеучі спіраль знань [71]. Згідно з цією технологією знання на підприємствах створюються та розповсюджуються шляхом активної соціальної взаємодії між їх носіями (експертами, працівниками) та тими, хто відповідає за впровадження нових знань у роботу підприємства, за їх формалізацію та переведення у працюючі інструкції і алгоритми (ІТ-фахівці, техніки, методологи, консультанти з бізнес-процесів, корпоративного навчання і т.д.). Така взаємодія між усіма учасниками спіралі знань є однією із ланок взаємодії підприємства з внутрішніми та зовнішніми стейкхолдерами. На рис. 1.3. наведено, як узгоджується теорія стейкхолдерів із теорією управління знаннями підприємства на прикладі інтеграції із спіраллю створення знань. Слід зазначити, що спіраль формування, трансформації та передавання знань на підприємстві за даною моделлю стосується в більшій мірі внутрішніх стейкхолдерів, проте, такі зовнішні стейкхолдери, як консультанти, партнери, постачальники, клієнти можуть також зіграти в цьому процесі важливу роль. Як приклад із галузі охорони здоров'я доцільно навести розроблення клінічних маршрутів пацієнтів. Клінічний маршрут пацієнта - це «алгоритм руху пацієнта структурними підрозділами закладу охорони здоров'я (або різних закладів охорони здоров'я), які залучені до надання допомоги при конкретному стані або захворюванні» [129]. Клінічні маршрути розробляються з урахуванням клінічних протоколів, які є складовою галузевих стандартів. Клінічні протоколи розробляються (адаптуються) та затверджуються Міністерством охорони здоров'я.

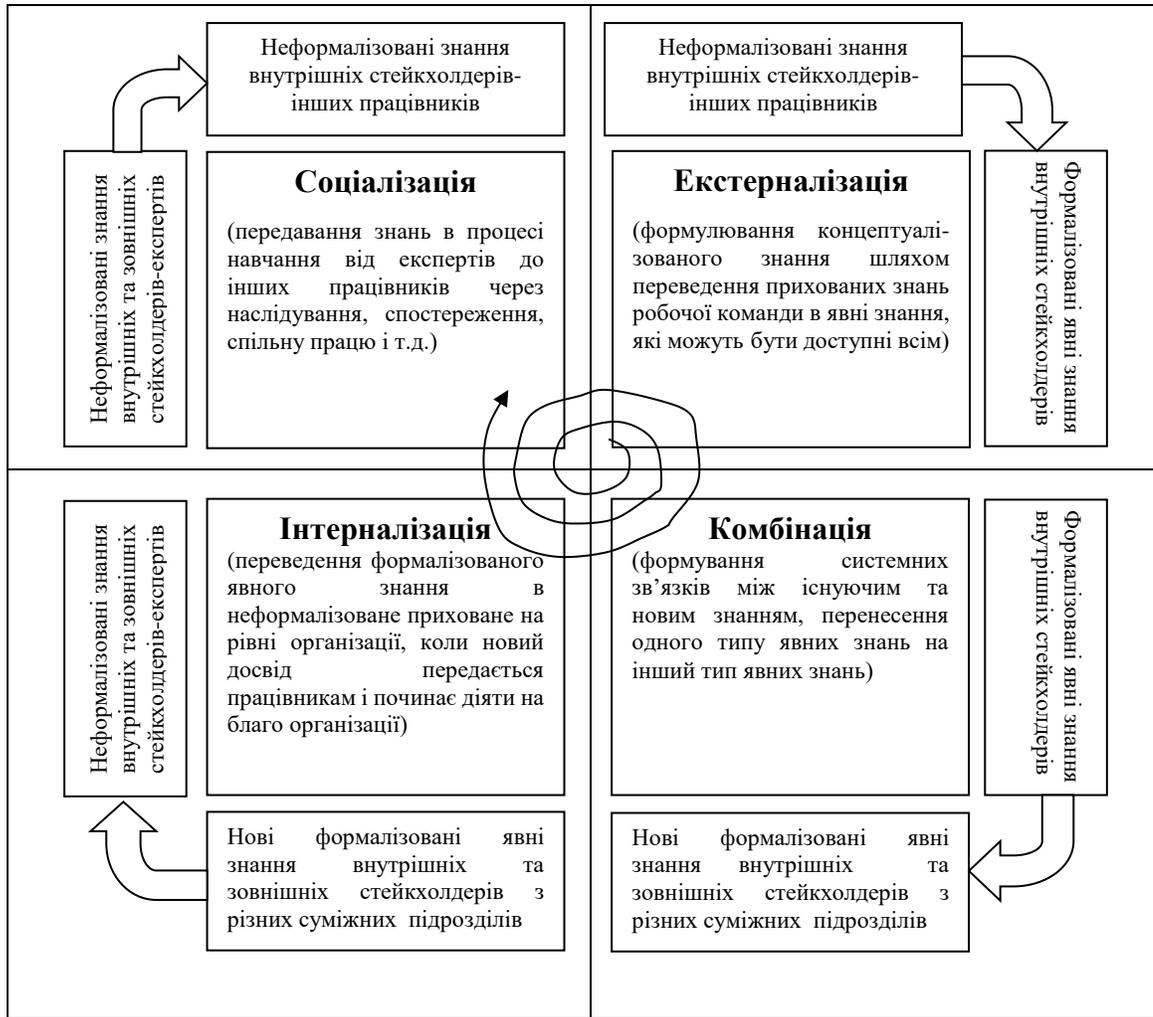


Рис. 1.3. Сфери перетину та спільні проблеми теорії стейкхолдерів та теорії управління знаннями

Таким чином, на результат у вигляді бази знань підприємства медичної галузі, що містить опис клінічних маршрутів пацієнтів, впливають і зовнішні і внутрішні стейкхолдери. Управління знаннями з урахуванням положень теорії стейкхолдерів також використовується при створенні стандартних операційних процедур (СОПів), внутрішніх стандартів обслуговування пацієнтів, забезпечення роботи відділів контролю якості медичної допомоги, кол-центрів, сервісних служб тощо.

Ще однією тісно пов'язаною з теорією стейкхолдерів є теорія організаційної поведінки, яка вивчає проблеми поведінки людей в організації, колективні форми поведінки у робочих групах, поведінку організації в цілому, а також те, яким чином різні форми поведінки впливають на ефективність діяльності організації. Серед ключових питань, що вивчаються в межах теорії організаційної поведінки, знаходяться і питання формування організаційної (корпоративної) культури, яка трактується Е. Шейном як «паттерн колективних базових припущень, які набуваються групою при вирішенні проблем адаптації до змін зовнішнього середовища та внутрішньої інтеграції, ефективність якого виявляється достатньою для того, щоб вважати його цінним та передавати новим членам групи як правильну систему сприйняття та розгляду зазначених проблем» [130].

Організаційна культура формує правила поведінки та взаємодії як всередині організації між внутрішніми стейкхолдерами, так і між організацією та зовнішніми стейкхолдерами. Існуючі підходи до виокремлення типів організаційної культури розкривають їх різницю, базуючись на тому, наскільки вільно себе відчують працівники при прийнятті рішень, чи жорсткою є вертикаль влади, як розподіляється відповідальність в організації та розповсюджуються знання, наскільки активно використовуються сучасні інформаційні технології, враховується думка експертів і т.д.

Так, у працях [122-130] розглядаються такі типи організаційної (корпоративної) культури: традиційна, веб-культура, культура професійних співтовариств, інноваційна заснована на знаннях. Традиційна культура все більше сьогодні відходить на другий план, проте для підприємств галузі медичних послуг така культура і досі часто є переважаючою. Із розповсюдженням у світі пандемії коронавірусу на багатьох підприємствах актуальною стала саме веб-культура, оскільки це був єдиний можливий шлях продовження їх діяльності.

За даними ОЕСР сьогодні усі країни Європи, які надали дані для порівняльного аналізу, демонструють стійку тенденцію зростання зайнятості у галузі телепраці [142]. Побудова культури професійних співтовариств неможлива без активної взаємодії внутрішніх і зовнішніх стейкхолдерів, а саме фахівців, які очолюють внутрішні проекти на підприємстві, зовнішніх експертів, консультантів, науковців і т.д. В той же час, інноваційна організаційна культура, орієнтована на знання, також передбачає активний обмін технологіями і ноу-хау між стейкхолдерами і створення нових знань як конкурентної переваги підприємства.

Таким чином, теорія організаційної поведінки має спільні проблеми із теорією стейкхолдерів у частині вивчення правил та управлінських заходів впливу на взаємодію між усіма зацікавленими сторонами всередині організації та у її найближчому оточенні.

На рис. 1.4 наведено, яким чином перетинаються ці дві теорії, особливо в частині формування різних типів організаційних культур на підприємствах галузі медичних послуг.

В сучасних умовах для підприємств галузі медичних послуг є вкрай важливим розвиток саме інноваційної культури, орієнтованої на знання. Цей тип організаційної культури дозволить використовувати усі переваги телемедицини, цифрових трансформацій та інновацій у галузі охорони здоров'я, можливості, які надає публічно-приватне партнерство в тому числі. Першочергового значення набувають і провайдери освітніх послуг у галузі медицини, особливо ті, які забезпечують можливість доступу до найбільш актуальних циклів практичного навчання для лікарів.



Рис. 1.4. Сфери перетину та спільні проблеми теорії стейкхолдерів та теорії організаційної поведінки

Теорія прийняття рішень також перетинається із теорією стейкхолдерів. В першу чергу доцільно розглядати основні аспекти теорії прийняття управлінських рішень, оскільки саме ці рішення створюють основу для управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами. Необхідність застосування

теорії прийняття управлінських рішень спільно із теорією стейкхолдерів очевидна та обумовлена тим, що визначення пріоритетності стейкхолдерів та розроблення заходів щодо задоволення їх потреб неможливе без використання математичного апарату для формалізації цих процесів. Багатокритеріальність завдань щодо досягнення цілей підприємства з урахуванням різнопланових інтересів стейкхолдерів вимагає впровадження методів та підходів теорії прийняття управлінських рішень для того, щоб підвищити їх ефективність, стратегічну значущість та економічну обґрунтованість. Найбільш важливими положеннями даної теорії є наступні:

процес прийняття управлінських рішень є формалізованим та базується на застосуванні математичних моделей, а не тільки логіки чи інтуїції;

існують певні етапи процесу прийняття управлінських рішень;

важливою характеристикою управлінського рішення є те, що воно ніколи не являє собою продукт інтелектуальної діяльності однієї людини, а, як правило, це результат спільної інтелектуальної діяльності з урахуванням стану підприємства;

управлінські рішення часто торкаються не однієї конкретної проблеми, а комплексу взаємопов'язаних проблем;

прийняття управлінських рішень здійснюється, переважно виходячи із раціональних суджень, проте існують різні моделі та підходи.

Так, у праці [201], проведено ґрунтований аналіз моделей та підходів до прийняття управлінських рішень і наведено такий їх перелік: модель обмеженої раціональності, інкременталістичний підхід, організаційно-процедурний підхід, політичний підхід, модель сміттєвого кошика, підхід з позиції індивідуальних відмінностей, натуралістичний підхід, підхід із множинними перспективами. Серед перелічених підходів найбільш доцільними для застосування в межах теорії стейкхолдерів є такі:

політичний підхід, якому присвячена праця Дж. Пфєффер [231], де прийняття рішень трактується як переговорний процес. При цьому даний процес є скоріш персоналізованим, ніж орієнтованим на цілі всього підприємства в цілому, а учасники керуються в більшій мірі власними планами та інтересами. Такий підхід співпадає з положеннями теорії стейкхолдерів, яка передбачає необхідність задоволення інтересів різних зацікавлених сторін. Основною проблемою при цьому є те, що при такому підході прийняття рішень є нескінченним процесом боротьби між різними групами, зацікавленими в результатах діяльності підприємства галузі медичних послуг;

модель смітєвого кошика описує прийняття рішень в умовах «організованої анархії». В цій моделі допускається наявність багатьох точок зору, які належать різним учасникам, котрі мають відмінні цілі і погляди, що обумовлює хаотичний характер прийняття рішень. Найбільш повно ця модель висвітлена у праці Коєна, Марча та Олсєна (1972) [203]. Сутність моделі полягає в тому, що співробітники схильні генерувати велику кількість рішень проблем, орієнтуючись на улюблені для них підходи, і організацію можна розглядати як сукупність значної кількості конкуруючих рішень. Більшість з цих рішень відкидаються і стають непотрібними (потрапляють у так званий уявний смітєвий кошик), проте незначна їх частина при певному вдалому поєднанні призводить до прийняття рішення. Коли стейкхолдерів дуже багато і підприємство не впроваджує системний підхід до організації бізнес-процєсів, ця модель є реальністю при взаємодії зі стейкхолдерами в галузі охорони здоров'я;

натуралістичний підхід передбачає вивчення прийняття управлінських рішень як процесу, що ґрунтується на попередньому досвіді та емпіричних знаннях тих, хто приймає рішення. Переважний вплив на рішення здійснюють успішні та ефективні в минулому моделі поведінки. Ретельно особливості даного підходу описано у роботі Г. Клейна, який аналізував, яким чином приймаються рішення у життєво небезпечних ситуаціях медичними працівниками,

пожежними, військовими тощо [84]. Саме завдяки обраним для дослідження представникам перелічених професій, даний підхід є вкрай актуальним для галузі медичних послуг;

підхід із множинними перспективами базується на припущенні, що є можливість врахувати всі існуючі точки зору щодо певної проблеми. В основу даного підходу покладено встановлення взаємовідносин між проблемами та визначення того, що будь яка проблема може бути включена як частина до іншої проблеми. Таким чином, розглядається процес прийняття рішень з точки зору технічної, організаційної, індивідуальної, етичної та естетичної перспективи. Корисність такого підходу для теорії стейкхолдерів полягає у тому, що для врахування інтересів зацікавлених сторін підприємству необхідно розглядати проблему з різних боків та оцінювати різні перспективи. Недоліком підходу є те, що на практиці неможливо задовольнити усі запити стейкхолдерів, тому у будь якому разі необхідно оцінювати їх пріоритетність;

підхід з позиції індивідуальних відмінностей в меншій мірі визнається та обговорюється в наукових працях прихильників теорії стейкхолдерів, проте, з точки зору аналізу управлінських аспектів прийняття стратегічних рішень цей підхід заслуговує на увагу. У роботі [185] обґрунтовано, яким чином на прийняття збалансованих управлінських рішень щодо взаємодії зі стейкхолдерами впливають такі фактори, як подільність ресурсів, впливовість стейкхолдерів, залучення стейкхолдерів до прийняття рішень, орієнтація на інтереси окремих груп стейкхолдерів у короткостроковій перспективі або на отримання сукупного позитивного ефекту для всієї системи взаємозв'язків зі стейкхолдерами у довгостроковій перспективі. Врахування при цьому результатів впровадження різних управлінських підходів на індивідуальному рівні в межах нормативної та інструментальної теорії стейкхолдерів надає зазначеному дослідженню вагомості та практичної значущості.

На рис. 1.6 наведено сфери перетину теорії стейкхолдерів та теорії прийняття управлінських рішень.

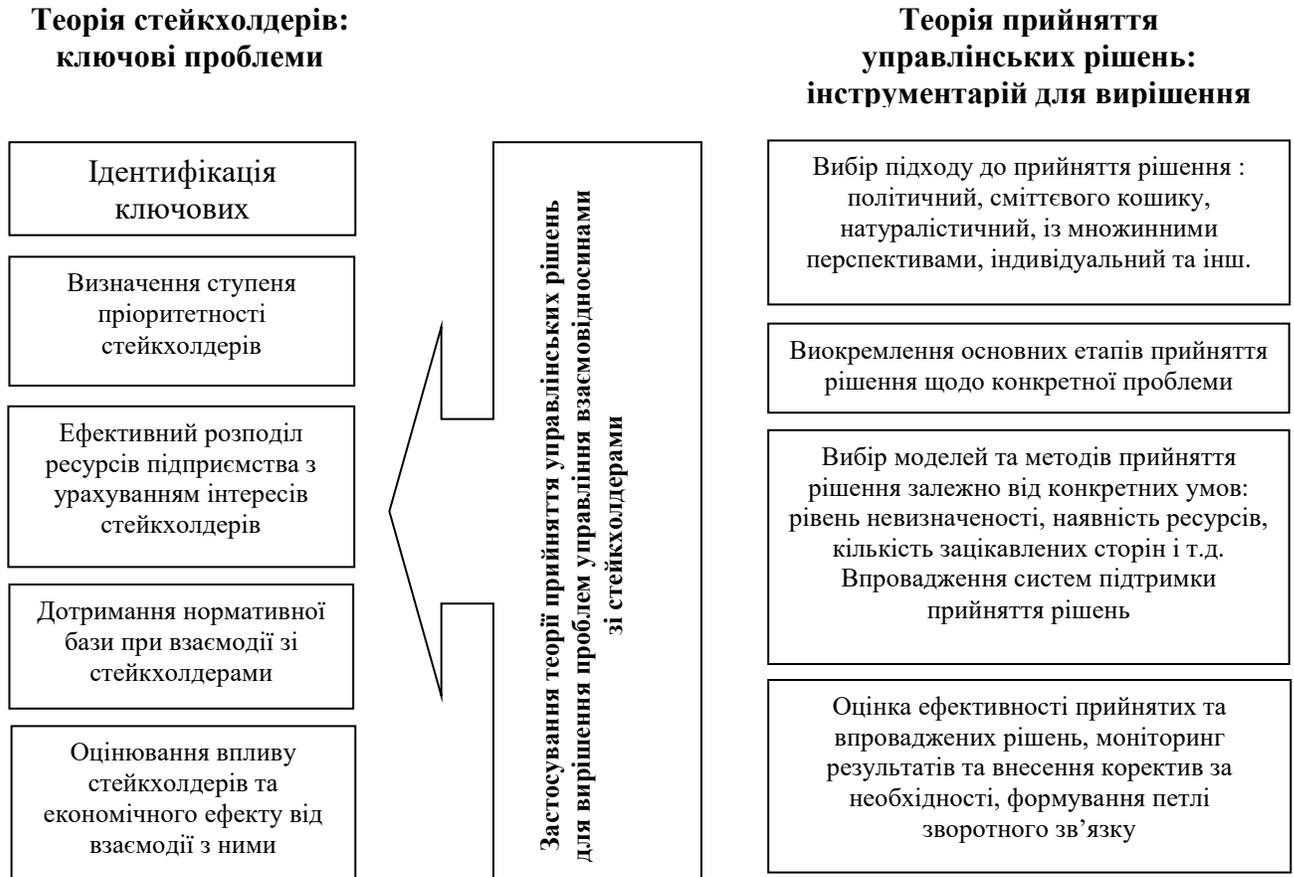


Рис. 1.6. Сфери перетину теорії стейкхолдерів та теорії прийняття управлінських рішень

Для підприємств галузі медичних послуг найбільш актуальним на сьогоднішній день є прийняття управлінських рішень в умовах невизначеності, обмеженості ресурсів і, найголовніше, ризику для життя, як медичних працівників, так і громадського населення, що обумовлено військовими діями в Україні. Така ситуація вимагає швидких рішень, коли часу на те, щоб довго радитись та узгоджувати варіанти майже немає. В таких умовах на перший план

виступають експертні системи підтримки прийняття рішень, наявність чітких алгоритмів та інструкцій, узгодженість дій усіх стейкхолдерів тощо.

Наступна теорія, яку доцільно розглянути у зв'язку з теорією стейкхолдерів – це синергетика, або теорія систем, що саморозвиваються. Назва даної науки має грецьке походження від слова «synergeia», що в перекладі означає «спільні дії, сприяння, кооперацію». Одним із провідних засновників теорії синергетики є Г. Хакеном відзначалося, що назва даної науки обумовлена тим, що вона вивчає спільну дію багатьох підсистем, у результаті якої на макрорівні виникає нова структура, яка має власні принципи функціонування, тобто виникає система, що самоорганізується [187]. Синергетика є міждисциплінарним підходом, який застосовується для пояснення поведінки систем, що саморозвиваються, у різних галузях знань, в тому числі у економіці. Так виникла теорія синергетичної економіки, автором якої вважається В.-Б. Занг, за словами якого «нелінійність і нестійкість в синергетичній економіці розглядаються, скоріше як джерела різноманітності та складності економічної динаміки, ніж як джерела шумів та випадкових явищ, як це робиться в традиційній економіці» [117, с. 14]. Дана теорія пов'язана як з економічною динамікою, так і з синергетикою. Основні положення теорії синергетичної економіки зводяться до таких:

у будь-яких системах, що еволюціонують, має місце хаос, оскільки він природно є складовою таких систем;

поведінка динамічної економічної системи може значно змінюватися під впливом незначних флуктуацій, які, виникаючи на макрорівні, можуть обумовлювати суттєві макроперетворення системи («ефект метелика»);

якщо економічна система еволюціонує, то вона не перебуває у стані стійкості, і на неї постійно діють зовнішні і внутрішні фактори, при цьому така система може раптово змінювати структуру після досягнення критичних значень певних параметрів, або перетворюватися на хаос;

рушійною силою розвитку соціально-економічних систем є кооперативні процеси у них, які базуються на спільній дії певних елементів, що посилюють один одного [117].

В. П. Решетило зазначає, що «предмет, який вивчається економічною синергетикою – складна, нелінійна, нерівноважна економічна система (синергетична економіка)...» ; на думку даного автора, під економічною синергетикою слід розуміти «теорію і методологію сучасного економічного аналізу, яка досліджує процеси самоорганізації в складних відкритих нелінійних нерівноважних соціально-економічних системах, їх переходи від хаосу до порядку та навпаки, а також механізми виникнення нових структур в процесі кооперативної когерентної взаємодії макроскопічних елементів синергетичної економічної системи» [228 с. , с 35]. Дуже цікаве дослідження, яке висвітлює тісний взаємозв'язок між теорією стейкхолдерів та синергетичною економікою, було проведено Тантало К. та Прієм Р.Л. [136]. В даному дослідженні визначено, що процес задоволення потреб та інтересів різних стейкхолдерів може бути побудований за принципом взаємовигідного співробітництва навіть при обмеженій кількості ресурсів. На рис. 1.7 наведено, яким чином положення теорії синергетичної економіки можуть бути використані у процесі імплементації теорії стейкхолдерів. Таким чином, навіть при наявності конкуруючих, на перший погляд, цілей зацікавлених сторін можлива ситуація, коли результат у стратегічній перспективі дає синергетичний ефект і максимально задовольняє більшість стейкхолдерів. Такий підхід заснований на врахуванні не тільки прибутковості як результуючої, що визначає кінцеву вигоду для групи стейкхолдерів, але й багатоатрибутивні функції, що керують прийняттям рішень кожною групою зацікавлених сторін. Як наслідок, виникає можливість не стільки розподіляти і так обмежені ресурси, скільки створювати нову вартість, збільшувати цінність на основі комбінації різних корисностей для різних груп стейкхолдерів.

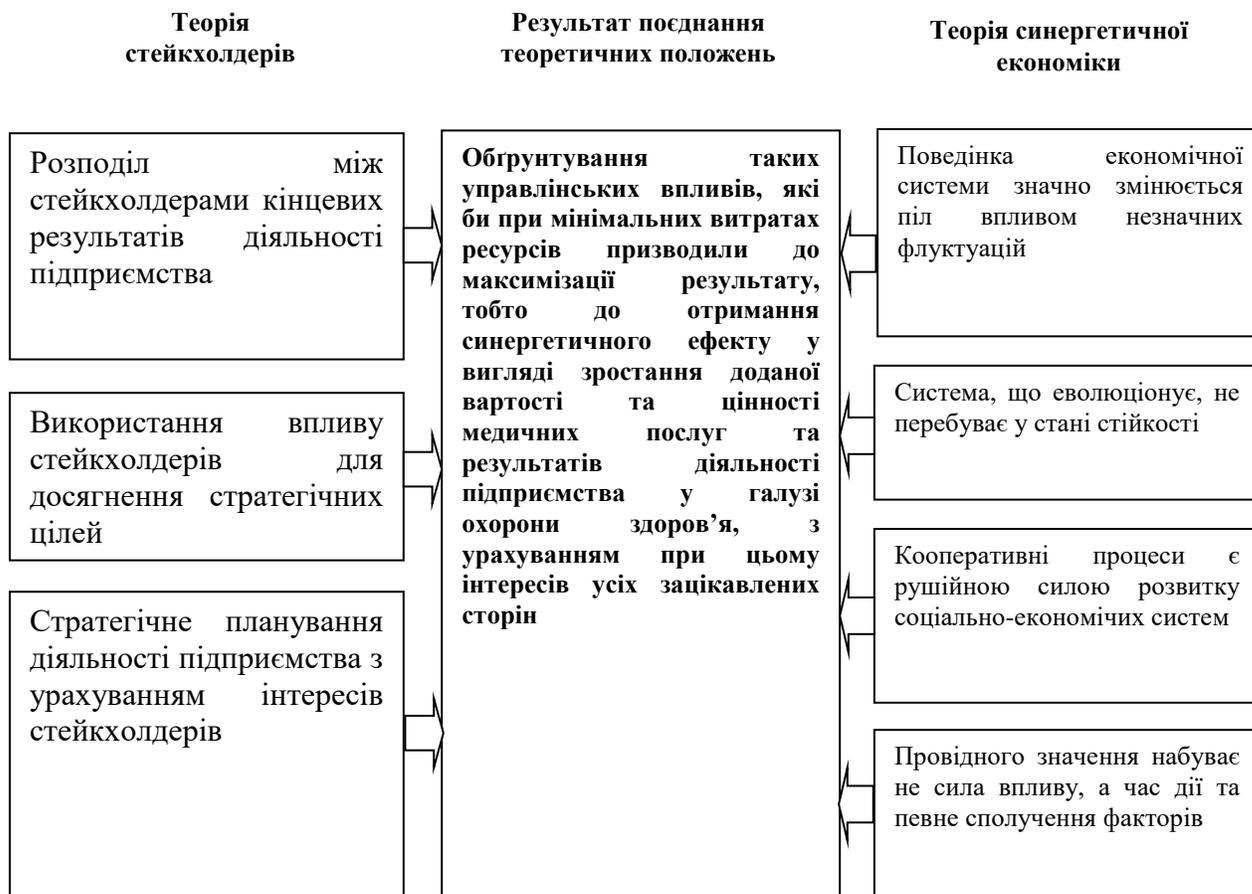


Рис.1.7. Результат поєднання теоретичних положень теорії стейкхолдерів та теорії синергетичної економіки

У якості прикладів таких багатоатрибутивних функцій для різних груп стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг можна навести такі:

для стейкхолдерів-пацієнтів загальна корисність кінцевого результату може бути функцією від стану здоров'я після лікування, витраченого часу на очікування у чергах, зручності та можливості отриманні усіх послуг (як діагностичних, так і лікувальних) у одному місці, вартості послуг тощо;

для стейкхолдерів-медичних працівників загальна корисність від результатів діяльності підприємства визначається рівнем заробітної платні, умовами праці, наявністю соціальних пакетів та пільг, рівня задоволеності від

праці, визнання їх професійних досягнень, безпеки при виконанні службових обов'язків і т.д.;

для акціонерів функції корисності включають, окрім прибутку, наявність ризиків, період повернення інвестицій і т.д.;

для менеджменту підприємства важливе значення мають не тільки економічні результати, але й репутація підприємства, стійкість та перспективи розвитку, охоплення певної частки ринку медичних послуг, впровадження інновацій тощо;

для стейкхолдерів-місцевих громад, представників влади, на перший план виступають соціальні ефекти від діяльності підприємств галузі медичних послуг.

Таким чином, так звана «синергія зацікавлених сторін» може бути досягнута при певному взаємовигідному сполученні факторів і управлінських підходів, які забезпечать не тільки розподіл існуючих обмежених ресурсів, але й створення нових, в тому числі таких, які здатні забезпечити якісні позитивні зміни та створення нової вартості і цінності у галузі надання медичних послуг.

Наступна теорія, яка має важливе значення при трактуванні практичних аспектів впровадження теорії стейкхолдерів, це теорія розвитку, а в її межах - концепція сталого розвитку. Початком розвитку даної концепції вважається 1987 рік, коли на комісії ООН, яку очолювала на той час Брутланд Г.Х., був проголошений звіт «Наше спільне майбутнє», у якому застосовано термін «сталий розвиток». У звіті під сталим розуміється «розвиток, який задовольняє потреби нинішнього покоління без шкоди для можливості майбутніх поколінь задовольняти свої власні потреби» [166].

Найважливішою ознакою такого розвитку є акцент не на кількісні, а на якісні зміни, спрямовані на підвищення якості життя населення. На сьогоднішній день у світі прийняті за орієнтир 17 цілей сталого розвитку, які охоплюють такі напрями, як подолання бідності і голоду, зміцнення здоров'я і благополуччя, підвищення якості освіти та забезпечення гендерної рівності, забезпечення

чистоти водних ресурсів і належних санітарних умов, розроблення доступної і чистої енергії, забезпечення гідної праці та економічного зростання, розвиток промисловості, інновацій та інфраструктури, скорочення нерівності, сталий розвиток міст та спільнот, відповідальне споживання та виробництво, пом'якшення наслідків зміни клімату, збереження морських ресурсів та захист екосистем суші, забезпечення миру, справедливості та сильних інститутів і партнерство заради сталого розвитку.

Отже, як можна побачити із наведеного переліку, теорія стейкхолдерів має пряме відношення до останньої цілі глобального партнерства, при цьому партнерство приймається як рамкова ціль, прагнення до якої сприяє виконанню усіх інших цілей.

У праці [101] наведені важливі результати дослідження взаємозв'язку між теорією стейкхолдерів та концепцією сталого розвитку, а саме типологія теорії стейкхолдерів з точки зору трьох перспектив: корпорацій, стейкхолдерів та зв'язки «сталий розвиток-управління взаємодією зі стейкхолдерами».

У табл. 1.6 наведено адаптацію цієї типології, а саме її третьої складової, до особливостей підприємств галузі медичних послуг.

Для підприємств галузі медичних послуг провідного значення набуває досягнення третьої цілі сталого розвитку щодо зміцнення здоров'я та благополуччя у світі, і велике значення має досягнення цієї цілі на засадах публічно-приватного партнерства. Всі дії учасників ринку медичних послуг повинні враховувати дану ціль і сприяти її реалізації за принципами сталого розвитку.

Таблиця 1.6

Особливості імплементації підходів щодо управління взаємодією зі стейкхолдерами на засадах сталого розвитку у галузі медичних послуг

[адаптовано на основі 143]

Теорія стейкхолдерів	Сфера перетину «сталий розвиток – управління взаємодією зі стейкхолдерами»	Особливості у галузі медичних послуг
Нормативна	Інтерпретує нормативну складову сталого розвитку та її значення для теорії стейкхолдерів. Розглядає перелік правових питань, регламентовані процедури, котрі повинні враховувати корпорації для забезпечення власного сталого розвитку.	Основна увага приділяється стандартам, які регламентують якість медичних послуг та нормативним документам, що регулюють дотримання прав пацієнтів, а також виконанню ліцензійних умов, інших регламентуючих правил і процедур в галузі охорони здоров'я
Дескриптивна	Описує, яку роль відіграють окремі проблеми сталого розвитку в управлінні взаємодією зі стейкхолдерами. Розглядає організаційні питання управління взаємодією зі стейкхолдерами для досягнення цілей сталого розвитку.	Акцент робиться на впровадженні таких бізнес-процесів, які забезпечують ошадливе виробництво при дотриманні медичних, соціальних, екологічних, економічних вимог до якісної медичної допомоги при врахуванні інтересів різних учасників медичного ринку
Інструментальна	Аналізує вплив управління взаємодією зі стейкхолдерами на реалізацію цілей сталого розвитку. Відповідає на питання, пов'язані з кількісним вимірюванням такого впливу.	Переважно відбувається пошук таких схем взаємодії зі стейкхолдерами, при яких, з одного боку, виконується основне призначення медичних закладів (забезпечення здоров'я населення), а, з іншого боку, досягається максимальна його ефективність, що оцінюється з використанням кількісних методів.
Комплексний підхід	Розглядає усі аспекти взаємозв'язку та взаємних впливів теорії стейкхолдерів та теорії сталого розвитку.	Комплексно охоплюються питання клінічної, економічної, соціальної, екологічної ефективності та досягнення цілей сталого розвитку підприємства галузі медичних послуг

Теорія стратегічного менеджменту також тісно пов'язана з теорією стейкхолдерів, їх співвідношення можна охарактеризувати як ціле і часткове. Теорія стейкхолдерів є однією із гілок теорії стратегічного менеджменту. Автори

Ф. Брідоукс та Дж. Стоелхорст провели ретельний аналіз еволюції теорії стейкхолдерів і відзначили, що «дослідження стратегічного менеджменту, ймовірно, завжди зосереджуватимуться насамперед на ефективності організації, але нещодавня робота на перетині теорії зацікавлених сторін і стратегії готує шлях для ретельного дослідження стратегії, яке більше не стосується виключно ефективності фінансового ринку. Це має допомогти майбутнім поколінням дослідників у галузі стратегій організації у важливій роботі з розробки теорій щодо інформаційного забезпечення управлінської практики, що зробить фірми більш спроможними служити людству, а не навпаки» [93]. В даній роботі підкреслюється, що теорія стейкхолдерів у своєму розвитку проходила як етап дивергенції і відділення від теорії стратегічного менеджменту, власне із якої виникла, так і етап конвергенції, який спостерігається на даний момент.

Для стратегічного менеджменту в галузі охорони здоров'я теорія стейкхолдерів має провідне значення, оскільки вона, з одного боку, приділяє увагу питанням стратегічного розвитку, формування цінності для різних зацікавлених груп, пошуку найбільш оптимального для підприємства галузі медичних послуг шляху підвищення вартості активів, а, з іншого боку, враховує соціальні та етичні аспекти взаємовідносин зі стейкхолдерами. Взаємовідношення між теорією стейкхолдерів та теорією стратегічного менеджменту наведено на рис. 1.8.



Рис. 1.8. Сфери перетину теорії стейкхолдерів та теорії стратегічного менеджменту.

На відміну від традиційної теорії стратегічного менеджменту, яка часто нехтує саме соціально-етичними питаннями на користь суто економічних результатів, теорія стейкхолдерів багато уваги приділяє проблемам соціальної відповідальності бізнесу. Для підприємств галузі медичних послуг такий підхід є вкрай важливим, оскільки він дозволяє дотримуватися найважливіших принципів надання медичних послуг в межах концепції соціальної відповідальності менеджменту та бізнесу в цілому.

Концепція соціально-відповідального менеджменту є однією із базових концепцій, на яких повинні будуватися взаємовідносини зі стейкхолдерами. Середовище, в межах якого доцільно розглядати прояви соціальної відповідальності з боку підприємств: внутрішнє (соціальна відповідальність стосовно внутрішніх стейкхолдерів, працівників підприємства) та зовнішнє (соціальна відповідальність у взаємовідносинах із зовнішніми стейкхолдерами і суспільством в цілому). На думку Дж. Ньюстрома та К. Девіс можливість користування владою у довгостроковій перспективі дуже сильно залежить від дотримання менеджерами принципів соціальної відповідальності [88]. Основні принципи соціальної відповідальності менеджерів і бізнесу в цілому регламентовані у сучасних міжнародних документах та стандартах, головними із яких є SA 8000 «Соціальна відповідальність», стандарт ISO-26000 «Керівництво з соціальної відповідальності» та Глобальний договір ООН. Призначення стандарту SA 8000 «Соціальна відповідальність» полягає у забезпеченні постійного покращення умов праці, соціальних гарантій для працівників, висвітлює проблеми захисту дітей щодо недопущення експлуатації дитячої праці, недопущення примусової праці, регламентує питання охорони праці, укладання колективного договору і т.д. [133]. У стандарті ISO-26000 «Керівництво з соціальної відповідальності» зазначено основні принципи соціальної відповідальності, а саме: прозорість, підзвітність, етичність поведінки, взаємодія з зацікавленими сторонами, дотримання правових та міжнародних норм, захист

прав людини тощо [132]. Про необхідність дотримання принципів соціальної відповідальності йде мова і у тексті Глобального договору ООН, який є ініціативою, спрямованою на сприяння соціальній відповідальності бізнесу та підтримку вирішення підприємницькими колами проблем глобалізації та створення більш стабільної та всеохоплюючої економіки [].

На рис. 1.9 наведено співвідношення теорії стейкхолдерів і концепції соціальної відповідальності менеджменту/бізнесу.



Рис. 1.9. Співвідношення теорії стейкхолдерів і концепції соціальної відповідальності менеджменту/бізнесу.

Отже, менеджмент підприємств галузі медичних послуг несе відповідальність перед партнерами, пацієнтами, постачальниками, акціонерами, працівниками, місцевими громадами та іншими зовнішніми і внутрішніми стейкхолдерами щодо дотримання принципів прозорості, підзвітності, непорушення прав людини, екологічності і т.д. Всі ці принципи також тісно перетинаються із теорією стейкхолдерів.

Важливу роль в управлінні взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг відіграє сучасна концепція 4P-медицини. В основі даної концепції знаходяться чотири ключових поняття, відповідно до назв цих понять англійською мовою названа дана концепція: prediction (передбачування захворювань), prevention (профілактика), personalization (персоналізований підхід) та participation (участь пацієнта у процесі лікування). Такий сучасний підхід до надання медичних послуг радикально змінює

розуміння сутності процесу організації охорони здоров'я. Так, головний акцент робиться не на лікуванні, а на профілактиці захворювань, на прогнозуванні та попередженні їх розповсюдження, на впровадженні не уніфікованого, а персоналізованого підходу до пацієнтів на базі доказової медицини, на активному залученні пацієнта до процесу лікування тощо. Дана концепція однозначно перетинається із теорією стейкхолдерів, оскільки для підприємств галузі медичних послуг пацієнти є головними стейкхолдерами та споживачами результатів роботи цих підприємств. Важливу роль у впровадженні концепції 4Р-медицини у реальність відіграє ще один тип стейкхолдерів у медичній галузі – це медичні освітні установи. Саме у стінах медичних навчальних закладів закладаються основи сучасного підходу в лікуванні пацієнтів. На рис. 1.10 наведено, яким чином перетинається теорія стейкхолдерів та концепція 4Р-медицини.

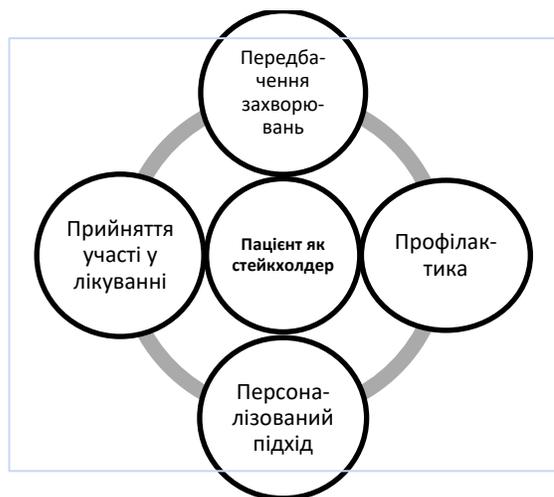


Рис. 1.10. Співвідношення теорії стейкхолдерів і концепції 4Р-медицини.

Підсумовуючи розглянуті теорії та концепції і їх зв'язок з базовою теорією, на якій ґрунтується дане наукове дослідження, можна узагальнити теоретичне підґрунтя управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами у вигляді рис. 1.11.

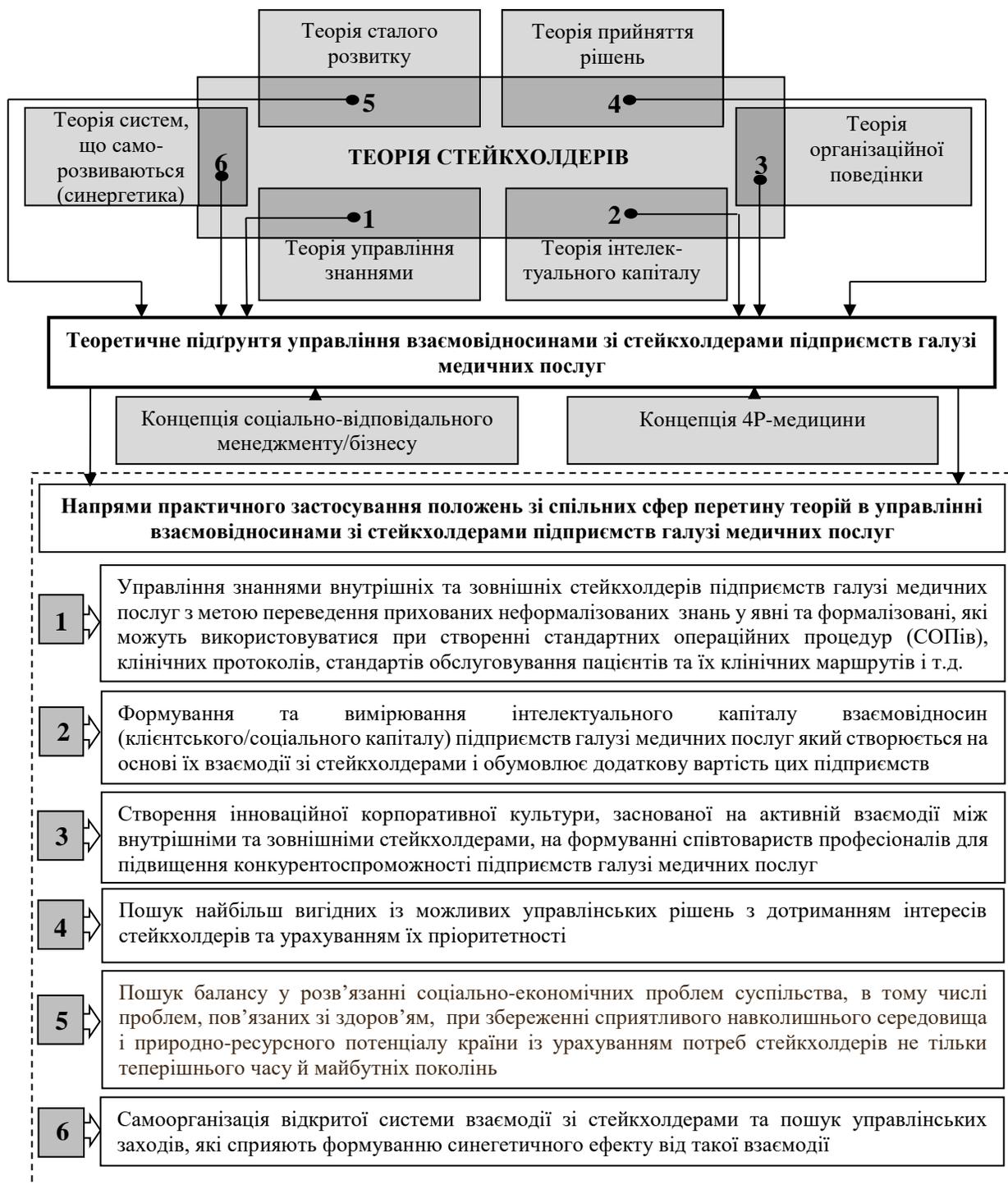


Рис. 1.11. Теоретичне підґрунтя управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг та напрями практичної імплементації спільних сфер перетину суміжних теорій [Джерело: розробка автора]

Окрім розглянутого вище теоретичного підґрунтя основу імплементації теорії стейкхолдерів у роботу підприємств галузі медичних послуг в сучасних умовах складають такі документи:

запропоновані Всесвітньою організацією охорони здоров'я «Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я України: проект консультацій». В даному документі відзначається, що для післявоєнного відновлення української системи охорони здоров'я важливо дотримуватися таких постулатів: спиратися на сильні сторони існуючої системи України, попередньої програми реформ, інституцій та людського капіталу; якомога раніше пов'язати гуманітарну допомогу та середньостроковий розвиток системи, знаходячи можливості для стабілізації, поглиблення та прискорення впровадження існуючої стратегії реформ в Україні; використовувати основні принципи у якості критеріїв для дій; розробляти послідовні реалістичні плани впровадження змін [110];

розроблений Національною радою з відновлення України від наслідків війни «План заходів з післявоєнного відновлення та розвитку України», однією зі складових якого є пропозиції робочої групи з питань охорони здоров'я. В даних пропозиціях висвітлено дев'ять ключових пріоритетів галузі охорони здоров'я при її відновленні у післявоєнний період, а саме: посилення політик та інститутів національної системи охорони здоров'я для керівництва процесом відновлення; забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я; відновлення та трансформація мережі закладів охорони здоров'я; посилення медичних послуг для задоволення особливих потреб людей (включаючи ВПО, ветеранів війни), викликаних війною; зміцнення та посилення кадрових ресурсів системи охорони здоров'я; посилення системи громадського здоров'я та готовності до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я; розвиток електронної охорони здоров'я та посилення кібербезпеки; посилення системи управління якістю на національному та місцевому рівнях; відновлення фармацевтичного сектора, покращення доступу та належне використання ліків [116];

розроблений Інститутом соціальної та етичної звітності Міжнародний стандарт взаємодії із зацікавленими сторонами (AA1000 Stakeholders Engagement Standard), в якому задекларовано три основні принципи залучення стейкхолдерів до взаємодії, а саме повнота, суттєвість і здатність реагувати. Даний стандарт на сьогодні є основним документом, який регламентує чотири етапи процесу залучення стейкхолдерів: планування; підготовка; імплементація; дія, перевірка та удосконалення [119].

Окрім наведених основних теорій, концепцій та документів, які формують підґрунтя для удосконалення взаємовідносин зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг, існують також специфічні галузеві нормативи та стандарти, принципи і правила, які більш ретельно будуть розглянуті у наступному підрозділі. У сукупності теоретичне підґрунтя, підходи та принципи, а також чітке розуміння мети, завдань і методів взаємодії зі стейкхолдерами є основою для формування відповідної концепції щодо управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах галузі медичних послуг.

1.3 Концепція управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах галузі медичних послуг

Незважаючи на наявність значної кількості праць так чи інакше пов'язаних із різними аспектами теорії стейкхолдерів, її імплементація у діяльність підприємств галузі медичних послуг потребує систематизації існуючих знань з урахуванням специфіки галузі охорони здоров'я. Коли наукова теорія має незавершені або не до кінця структуровані змішані положення, або коли ця теорія розвивається та поширюється на нові суміжні галузі, доцільно звертатися до обґрунтування концепції як системи поглядів на певні соціально-економічні явища та процеси. Як зазначають М. С. Пушкар та Л. І. Голінач концепція за допомогою понять науки логічно організовує деяку множину висловлювань про

деякі класи ідеальних об'єктів [81, с.19]. З токи зору Д. В. Чернилевського «концепція – це система поглядів, система опису певного предмета або явища, щодо його побудови, функціонування, що сприяє його розумінню, тлумаченню, вивченню головних ідей» [197, с.173].

Розроблення концепції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах галузі медичних послуг передбачає необхідність формулювання її мети та теоретичних положень на основі висунутих і перевірених гіпотез, а також визначення ключових принципів і функцій такого управління разом з обґрунтуванням теоретичного підґрунтя концепції, що було зроблено у підрозділі 1.2. Важливою складовою зазначеної концепції є розроблення методологічної основи управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами як інструменту її реалізації. Отже, доцільно послідовно розглянути усі перелічені елементи цієї концепції.

Розглядаючи мету даної концепції слід відзначити, що вона полягає в обґрунтуванні теоретичних і методологічних засад, а також практичного інструментарію з управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг для вирішення проблем та протиріч, з якими стикаються останні в кризових умовах невизначеності та з урахуванням цілей сталого розвитку.

Перелік сучасних проблем, з якими стикаються підприємства у галузі медичних послуг при взаємодії зі стейкхолдерами, було розглянуто у розділі 1.1. Нижче наведено табл.1.7, у якій систематизовано зазначені проблеми та протиріччя, що впливають на управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами та їх зв'язок із типами останніх.

Таблиця 1.7

Основні проблеми та протиріччя, що впливають на управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг

Сутність проблеми	Яких стейкхолдерів стосується дана проблема в найбільшій мірі
Значна нестача матеріально-технічної бази внаслідок руйнувань та воєнних дій при різкій зростанні потреби в медичній допомозі, особливо певних її видів (екстрена, невідкладна і т.д.)	Менеджмент, медичний персонал, акціонери та власники, пацієнти, місцеві органи влади, Міністерство охорони здоров'я
Зниження інвестиційної привабливості проектів, пов'язаних з відбудовою споруд та будівель у зв'язку з підвищеними ризиками внаслідок воєнних дій при зростанні потреби у таких проектах	Акціонери та власники медичного бізнесу, місцеві органи влади, пацієнти
Недосконале законодавче та нормативне підґрунтя для роботи у воєнних умовах та для швидкої взаємодії з гуманітарними організаціями. Механізми контролю за рухом гуманітарної допомоги потребують доопрацювання. При цьому кількість гуманітарних організацій різного формату збільшилась.	Керівники підприємств галузі медичних послуг, гуманітарні штаби та волонтерські організації, громадські організації, Міністерство охорони здоров'я, місцеві органи влади та громади
Дефіцит медичних кадрів внаслідок їх відтоку з медичних закладів при підвищеному попиті на кваліфікованих фахівців-лікарів певного фаху	Керівники підприємств галузі медичних послуг, власники медичного бізнесу, пацієнти
Різне скорочення немедичного персоналу, особливо в приватних закладах охорони здоров'я, що призводить до зниження ефективності бізнес-процесів в цілому	Пацієнти, керівники підприємств галузі медичних послуг, працівники підприємств галузі медичних послуг (лікарі, середній та молодший медичний персонал, адміністративний персонал)
Зв'язки між медичними освітніми закладами та базами практики, які залишились формально, де факто розірвані внаслідок неможливості проведення практичних занять в деяких регіонах України із-за воєнних дій, неможливості	Медичні освітні заклади, студенти та абітурієнти медичних освітніх закладів, підприємства галузі медичних послуг, пацієнти

для студентів знаходитися у цих регіонах. Багато занять, які раніше проводилися у клініках, на даний момент проводяться он-лайн	
Зміна пріоритетності медичних послуг обумовлює необхідність перегляду програм медичних гарантій. Різкий зсув акцентів з планової на екстрену медичну допомогу вимагає перегляду пріоритетів у фінансуванні	Міністерство охорони здоров'я, центральні та місцеві органи влади, страхові компанії, пацієнти та їх родичі, підприємства галузі медичних послуг
Нерівномірне навантаження на заклади системи охорони здоров'я по регіонах України	Міністерство охорони здоров'я, центральні та місцеві органи влади, територіальні громади, пацієнти, підприємства галузі медичних послуг
Внаслідок воєнних дій багато підприємств, які до війни впроваджували програми медичного страхування та інші соціальні пакети для підтримки здоров'я працівників, на даний момент не фінансують такі програми або взагалі припинили свою діяльність, що призвело до різкого скорочення обслуговування клієнтів в межах програм медичного страхування	Страхові компанії, пацієнти та їх родичі, підприємства галузі медичних послуг
Обмежені технічні можливості щодо невідкладного внесення даних про пацієнтів в електронну систему охорони здоров'я внаслідок відсутності світла, зв'язку та інших обставин	Міністерство охорони здоров'я, центральні та місцеві органи влади, територіальні громади, пацієнти, підприємства галузі медичних послуг
Невиконання своїх зобов'язань перед лікарнями збоку аутсорсингових компаній щодо надання послуг харчування, перевезень і т.д.	Пацієнти, підприємства галузі медичних послуг

Слід відзначити, що для вирішення більшості з цих проблем та протиріч, на макроекономічному рівні Міністерством охорони здоров'я та затвердженими відповідними нормативно-законодавчими актами врегульовані деякі питання,

але нові проблеми виникають щодня. Отже найважливішим питанням на сьогодні є не тільки вирішення тих проблем, що виникають, але й розроблення проактивної системи управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами, яка надасть змогу швидко перелаштовувати пріоритети та гнучко реагувати на постійні зміни зовнішнього середовища в умовах кризи.

Таким чином, головна мета концепції полягає в обґрунтуванні теоретичних і методологічних засад, а також практичного інструментарію з управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг в для вирішення проблем та протиріч, з якими стикаються останні в кризових умовах невизначеності та з урахуванням цілей сталого розвитку.

Для подальшого визначення складових концепції доцільно розглянути головні принципи управління, залучення та взаємодії зі стейкхолдерами. Ці принципи у загальному вигляді без урахування специфіки галузі наведено у різних працях вчених-економістів, а також у керівництвах, що пропонуються дослідницькими центрами, практично орієнтованих стандартах і т.д. При цьому низка вчених розглядає принципи залучення стейкхолдерів, в інших працях висвітлюються принципи управління стейкхолдерами, або принципи стейкхолдер-менеджменту. В даній роботі важливо визначити, яка різниця між принципами залучення стейкхолдерів, принципами управління стейкхолдерами та принципами управління взаємодією зі стейкхолдерами.

Так, П. Ненсі, В. Куррі та Е.А.Уайтлі обґрунтували такі принципи взаємодії зі стейкхолдерами:

склад та кількість стейкхолдерів залежить від часу та контексту взаємодії з ними;

стейкхолдери можуть відігравати одночасно багато ролей;

різні стейкхолдери (навіть в межах однієї групи) мають різні цінності та перспективи, які можуть бути явними або прихованими;

ролі, перспективи, або групи, у які об'єднуються стейкхолдери, можуть з часом змінюватися;

при взаємовідносинах зі стейкхолдерами та врахуванні їх впливу важливо приймати до уваги зміни у їх ролях, групах та сприйнятті ситуації [179, с. 111-112].

Вчені Clarkson Center for Business Ethics запропонували сім принципів управління стейкхолдерами, сутність яких полягає у такому:

необхідність визнання та активного контролю з боку менеджерів щодо потреб та інтересів стейкхолдерів з метою їх урахування при прийнятті рішень;

відкрите спілкування з зацікавленими сторонами та врахування їх думок щодо їх вкладів та ризиків, які вони несуть у зв'язку з участю у корпорації;

впровадження процесів та способів поведінки для врахування інтересів та можливостей кожної із зацікавлених сторін;

визнання взаємозалежності зусиль і винагород серед зацікавлених сторін і справедливий розподіл переваг і навантаження щодо корпоративної діяльності між ними, враховуючи їхні відповідні ризики та вразливі місця

співпраця з іншими організаціями, як державними, так і приватними, для мінімізації ризиків і шкоди, пов'язаної з корпоративною діяльністю, і, якщо їх неможливо уникнути, то для забезпечення відповідної компенсації;

уникнення діяльності, яка може поставити під загрозу невід'ємні права людини (наприклад, право на життя) або створити ризики, які, якщо їх чітко зрозуміти, будуть явно неприйнятними для відповідних зацікавлених сторін;

визнання можливостей виникнення потенційних конфліктів між (а) роллю менеджерів як корпоративних стейкхолдерів і (б) їх юридичною та моральною відповідальністю за інтереси всіх стейкхолдерів, і вирішення таких конфліктів шляхом відкритого спілкування, відповідної звітності та систем стимулювання і, за необхідності, перевірки третьою стороною [163].

Окрім наукових доробків практичним та затвердженим на міжнародному рівні стандартом є AA1000SES (AccountAbility 1000 Stakeholders Engagement Standard 2015), який містить перелік принципів, з котрими повинно бути узгоджене залучення стейкхолдерів. До таких принципів відносяться:

інклюзивність (залучення зацікавлених сторін до прийняття рішень на усіх рівнях);

суттєвість (визначення найбільш значимих та пріоритетних питань при взаємодії із зацікавленими сторонами);

реагування (своєчасна відповідь та реакція на питання зацікавлених сторін для налагодження з ними ефективних комунікацій та врахування їх потреб);

інтеграція участі зацікавлених сторін в організаційному управлінні, стратегії та операційному менеджменті (всі принципи повинні бути впроваджені у процесі операційного, стратегічного та загального управління організацією при взаємодії зі стейкхолдерами) [199, с.13].

Для даного дослідження також важливо окрему увагу приділити принципам залучення стейкхолдерів та їх специфіці у галузі медичних послуг.

Не перший рік Інститутом дослідження пацієнтоорієнтованих результатів (Patient-Centered Outcomes Research Institute), який був створений у США у 2010 році, проводиться дослідження залучення пацієнтів, в процесі якого декларуються наступні принципи:

принцип взаємних стосунків, або принцип А, який передбачає, чіткість ролей і повноважень партнерів (стейкхолдерів, в тому числі пацієнтів), в процесі прийняття рішень;

принцип спільного навчання, або принцип В, який висвітлює важливість розуміння дослідниками особливостей залучення пацієнтів як партнерів у дослідницький процес, з одного боку, та розуміння пацієнтами необхідності прийняття участі у такому процесі, з іншого боку;

принцип довіри, чесності та прозорості, або принцип С, який розкриває пріоритетну роль інклюзивності та відкритості спілкування зі стейкхолдерами, доведення результатів до пацієнтів та інших учасників досліджень в галузі медичних послуг;

принцип партнерства, або принцип D, що висвітлює доцільність пропонувати винагороду пацієнтам за їх партнерську участь та у дослідженнях щодо процесу надання медичних послуг та за зворотний зв'язок, на який вони витрачають свій час [105].

До наведених вище принципів Інститутом дослідження пацієнтоорієнтованих результатів у 2020-2021 році було додано ще принцип підзвітності та відповідальності, що передбачає дотримання стандартів при взаємодії зі стейкхолдерами, прийняття усіма учасниками процесу на себе відповідальності за впровадження результатів досліджень, формування спільного командного підходу для підвищення якості результатів.

Healthcare Governance and Transparency Association розробила практично орієнтоване керівництво для управління підприємством галузі медичних послуг на основі дослідження думок таких основних стейкхолдерів: лікарі, медичні сестри, менеджери клінік, Міністерство охорони здоров'я, місцеві медичні співтовариства, приватні страхові компанії, правові товариства, університетські та приватні клініки, неурядові організації, організації з захисту прав пацієнтів, банки, інвестори, лізингові компанії, постачальники, фармакологічні компанії тощо. Базуючись на проведеному дослідженні думок експертів, а також на низці принципів корпоративного управління, автори керівництва запропонували п'ять ключових принципів управління для врахування потреб стейкхолдерів, адаптувавши їх до особливостей підприємств галузі медичних послуг (медичних закладів), а саме:

важливість впровадження та підтримки у медичному закладі одночасно як практик управління клінічними процесами і процедурами, так і практик

корпоративного управління, що забезпечує надійність та ефективність такого управління;

наявність професійної та незалежної за своїм складом ради директорів медичного закладу, яка повинна мати таку кількість учасників і структуру, які дозволять їм ефективно поводитися при прийнятті рішень та адекватно виконувати свої завдання й обов'язки;

включення в управлінські процеси на постійній основі практики проведення аудиту, контролю та ризик-менеджменту з відповідними політиками, структурами та процедурами;

розвиток практик відповідальності, етики та ексклюзивності з урахуванням специфіки, екологічного та економічного середовища, у якій перебуває підприємство галузі медичних послуг;

інтеграція прозорості у діяльність підприємства галузі медичних послуг прийняття менеджерами та відповідальності за виявлення недоброчесних практик [131].

Дослідження датських вчених, пов'язане з визначенням трансформаційних процесів у системі охорони здоров'я населення у напрямку сталого розвитку, містить пропозиції щодо втілення восьми головних принципів, яких необхідно дотримуватися при взаємодії зі стейкхолдерами у галузі медичних послуг, а саме:

спільне та таке, що розділяється усіма учасниками, бачення підходів до управління громадським здоров'ям;

взаємне розуміння норм, цінностей і ролей усіх учасників системи та формування довіри між ними;

забезпечення умов для підзвітності для правильного розуміння відповідальності учасників як за успіхи, так і за розподіл ризиків;

забезпечення політичної підтримки регіональних угод з метою впливу на розробку загальної політики в галузі охорони здоров'я;

узгодження фінансових стимулів із цілями системи;

забезпечення навчання шляхом розробки інфраструктури даних і знань як на організаційному, так і на регіональному рівнях;

сприяння залученню громади та отримання уявлення про потреби громад про медичні послуги;

забезпечення відповідного представництва зацікавлених сторін і керівництва для сприяння розвитку системи здоров'я та благополуччя населення [152].

Сучасний погляд на взаємодію зі стейкхолдерами та організацію надання медичної допомоги наведено у праці Ку Б., Лаптон Е. «Дизайн-мислення в охороні здоров'я». Автори виокремлюють дві групи принципів, яких необхідно дотримуватися при впровадженні такої інноваційної практики, як дизайн-мислення, у роботу підприємств галузі медичних послуг, а саме:

група принципів «людиноцентричність», до якої входять емпатія, спільні розроблення та соціальні чинники;

група принципів «креативний світогляд», до якої віднесені коректне ставлення запитань, візуалізація, прототипування та сторітеллінг [224].

Отже, можна відмітити, що як у наукових працях, так і у практично-орієнтованих керівництвах та гайдах не спостерігається чіткого розмежування принципів залучення стейкхолдерів та принципів управління взаємодією зі стейкхолдерами. При цьому словосполучення «управління стейкхолдерами» в прямому сенсі цього поняття може бути застосовано лише до внутрішніх стейкхолдерів, які відносяться до структури підприємства галузі медичних послуг та включені в ієрархію підпорядкування. Щодо зовнішніх стейкхолдерів, то стосовно них можна управляти тільки взаємовідносинами/взаємодією, але не самими стейкхолдерами напряму, оскільки зовнішні стейкхолдери не підпорядковуються керівництву підприємства. Таким чином, важливо визначити, чи доцільно робити розмежування зазначених груп принципів, чи, навпаки, вважати їх як такими, що не мають принципової різниці. Для відповіді на це

питання, необхідно чітко окреслити співвідношення понять «управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами» та «залучення стейкхолдерів».

Спираючись на аналіз праць [38, 41-47, 126, 157, 178-182, 194, 224-226], слід відзначити, що управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами представляє собою реалізацію функцій планування, організації, мотивації та контролю взаємовідносин зі стейкхолдерами, які певним чином можуть впливати на підприємство галузі медичних послуг. Таке управління здійснюється з використанням різних методів та підходів, може реалізуватися у декілька етапів, одним із яких є залучення стейкхолдерів. Отже, залучення стейкхолдерів – це складова управління взаємодією з ними.

Таким чином, надалі доцільно розглядати принципи управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами, які включають в себе і принципи залучення стейкхолдерів в тому числі. У табл. 1.8 наведено перелік принципів управління взаємодією зі стейкхолдерами (в тому числі принципів залучення стейкхолдерів), а також авторів, які їх запропонували. При цьому окремо зроблено наголос на особливостях дотримання вказаних принципів у галузі медичних послуг.

Таблиця 1.8

Принципи залучення та управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами

Автор або джерело	Сутність принципів
Загальні принципи управління взаємодією зі стейкхолдерами та їх залучення	
П. Ненсі, В. Куррі та Е.А.Уайтлі [68]	<p>Залежність складу та кількості стейкхолдерів від часу та контексту взаємодії з ними.</p> <p>Множинність ролей стейкхолдерів.</p> <p>Варіативність цінностей стейкхолдерів.</p> <p>Динамічність групової приналежності стейкхолдерів.</p> <p>Важливість врахування перелічених принципів при взаємодії зі стейкхолдерами.</p>

Clarkson Center for Business Ethics [37]	<p>Активний контроль та врахування інтересів стейкхолдерів.</p> <p>Відкрите спілкування та врахування ризиків стейкхолдерів.</p> <p>Справедливий розподіл винагород та витрат серед стейкхолдерів.</p> <p>Мінімізація ризиків за рахунок співпраці з широким колом організацій.</p> <p>Уникнення сумнівних видів діяльності, що порушують базові людські цінності.</p> <p>Попередження та своєчасне вирішення конфліктів інтересів між менеджерами та іншими стейкхолдерами.</p>
AccountAbility 1000 Stakeholders Engagement Standard 2015 [180]	<p>Інклюзивність</p> <p>Суттєвість</p> <p>Реагування</p> <p>Інтеграція участі зацікавлених сторін в організаційному управлінні, стратегії та операційному менеджменті</p>
Принципи залучення стейкхолдерів у галузі медичних послуг	
Інститут дослідження пацієнтоорієнтованих результатів [172]	<p>Взаємні стосунки та чіткість ролей і повноважень стейкхолдерів; спільне навчання.</p> <p>Довіра, чесність та прозорість.</p> <p>Партнерство.</p>
Healthcare Governance and Transparency Association [92]	<p>Узгодження практик управління клінічними процесами і практик корпоративного управління.</p> <p>Ефективна структура ради директорів медичного закладу для можливості узгодженого прийняття управлінських рішень.</p> <p>Систематичне проведення аудиту, контролю та ризик-менеджменту з відповідними політиками, структурами та процедурами.</p> <p>Дотримання відповідальності, етики та ексклюзивності з урахуванням специфіки підприємства та середовища.</p> <p>Прозорість та недопущення недоброчесних практик при взаємодії зі стейкхолдерами</p>
N.J.E van Vooren, B.M. Steenkamer, C.A. Baan, H.W. Drewes [195]	<p>Спільне бачення управління громадським здоров'ям;</p> <p>Взаємне розуміння норм, цінностей і ролей усіх учасників системи та формування довіри між ними;</p>

	<p>Підзвітність та спільна відповідальність як за успіхи, так і за ризики;</p> <p>Політична підтримка регіональних угод в галузі охорони здоров'я; узгодження фінансових стимулів із цілями системи;</p> <p>Навчання на організаційному, так і на регіональному рівнях;</p> <p>Залучення громад та вивчення їх потреб щодо медичних послуг;</p> <p>Представництво зацікавлених сторін і керівництва для сприяння розвитку системи здоров'я та благополуччя населення</p>
Ку Б., Лаптон Е. [224]	<p>Людиноцентричність: емпатія, спільні розроблення та соціальні чинники.</p> <p>Креативний світогляд: коректне ставлення запитань, візуалізація, прототипування та сторітеллінг.</p>

Виходячи з наведеної таблиці, доцільно акцентувати увагу саме на тих принципах, які максимально відповідають галузі медичних послуг.

Важливу роль у визначенні принципів управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в сучасних умовах відіграють цілі стійкого розвитку та розроблені міжнародними організаціями рекомендації щодо відновлення системи охорони здоров'я в Україні. Цілі сталого розвитку, ухвалені на саміті 70-ї сесії Генеральної Асамблеї ООН у 2015 році, повинні бути враховані при визначенні принципів управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами. На особливу увагу в межах даного дослідження заслуговують такі цілі: ціль № 3 (міцне здоров'я і благополуччя), ціль № 4 (якісна освіта), ціль № 9 (промисловість, інновації та інфраструктура), ціль № 10 (скорочення нерівності), ціль № 16 (мир, справедливість та сильні інститути) та ціль № 17 (партнерство заради сталого розвитку) []. Інші цілі також мають значення для розвитку партнерства в процесі управління взаємодією зі стейкхолдерами у галузі медичних послуг, але перелічені цілі напряму пов'язані з даною проблемою. У табл. 1.9 наведено, яке значення для досягнення перелічених цілей сталого

розвитку має управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг.

Таблиця 1.9

Значення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в галузі медичних послуг для досягнення цілей сталого розвитку

Номер цілі	Назва цілі	Значення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг для досягнення цілі
3	Міцне здоров'я і благополуччя	Досягнення даної цілі залежить від якості медичної допомоги, від своєчасно запроваджених профілактичних заходів, від своєчасності і доступності медичної допомоги тощо. Нажаль, в умовах воєнних дій трансформуються пріоритети щодо видів та способів надання медичної допомоги, по-іншому трактується розуміння такої задачі, як зниження кількості тяжких травм і смертності населення. Проте, взаємодія зі стейкхолдерами при цьому відіграє ще більш важливу роль, оскільки впливає на медичну логістику, на швидкість надання невідкладної допомоги, на забезпеченість медичних бригад та закладів необхідним обладнанням та медикаментами.
4	Якісна освіта	Якість медичної освіти впливає на якість медичних кадрів, що випускаються закладами медичної освіти. Таким чином, досягнення даної цілі забезпечує і досягнення третьої цілі в тому числі. В сучасних умовах в певних регіонах України існують суттєві проблеми взаємодії між навчальними закладами та базами практики внаслідок воєнних дій. Відновлення такої взаємодії і розроблення нових механізмів з урахуванням поточної ситуації сприятиме адаптації медичної освіти до потреб країни.
9	Промисловість, інновації та інфраструктура	Управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами впливає на розвиток інновацій у галузі охорони здоров'я. Будь який інноваційний проект повинен включати представників бізнесу, споживачів, представників місцевих громад та органів управління різних рівнів, щоб врахувати потреби ринку та суспільства. Внаслідок воєнних дій в Україні ці потреби трансформувалися під

		поточну ситуацію, але це ще більше актуалізувало необхідність швидкого та своєчасного залучення стейкхолдерів до розроблення нових рішень у фармацевтичній галузі, виробництві медичного обладнання, логістичних ланцюгах поставок у галузі охорони здоров'я, нових методик надання медичної допомоги тощо.
10	Скорочення нерівності	Забезпечення реалізації даної цілі в галузі надання медичних послуг в Україні зараз напряму пов'язане із забезпеченням можливостей доступу до медичної допомоги внутрішньо переміщених осіб, незахищених верств населення тощо. В цьому процесі приймають участь такі стейкхолдери, як місцеві та центральні органи управління в системі охорони здоров'я, волонтерські організації, гуманітарні штаби і т.д.
16	Мир, справедливість та сильні інститути	Дана ціль є найважливішою для України на сьогоднішній день, оскільки без її досягнення унеможлиблюється або значно зменшується вірогідність досягнення усіх інших цілей. Роль взаємодії зі стейкхолдерами, в тому числі в галузі охорони здоров'я є провідною. Основними стейкхолдерами на міжнародному рівні, які надають допомогу українським медичним підприємствам є ВООЗ,
17	Партнерство заради сталого розвитку	Це базова ціль, яка є основою при удосконаленні управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в галузі медичних послуг. Саме партнерство складає сутність взаємодії з внутрішніми стейкхолдерами на різних рівнях управління, а також із зовнішніми стейкхолдерами в галузі охорони здоров'я.

З урахуванням цілей сталого розвитку та поточної ситуації ВООЗ розроблені принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я України [87.], перелік яких такий:

пацієнтоцентричність (орієнтованість на людину);

рівність і фінансовий захист;

резильєнтність (стійкість);

ефективність і стабільність;

підзвітність.

Серед рекомендації ВООЗ, які напряду стосуються управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг, зазначається необхідність «чітко розмежувати ролі, обов'язки та підзвітність,...забезпечити інтеграцію та координацію послуг у галузі громадського здоров'я з індивідуальними послугами, зокрема на первинній ланці;...координувати та інтегрувати гуманітарну допомогу в системи урядування та надання послуг державними закладами;...відновити та зміцнити ІТ-інфраструктуру, зокрема забезпечити наявність необхідного обладнання і його підключення;..інтегрувати або створити сумісні інформаційні системи, забезпечуючи кібербезпеку;...підвищити залученість громадян до планування рішень, які їх стосуються» та інші рекомендації [75].

Таким чином, більшість рекомендацій так чи інакше вказують на необхідність тісної взаємодії з різними стейкхолдерами: у галузі інформаційних технологій, для врахування потреб пацієнтів, з метою інтеграції з гуманітарними та волонтерськими організаціями та іншими учасниками процесу надання медичних послуг.

Основою для вибору переліку принципів управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг в сучасних умовах в Україні є:

по-перше, специфіка і стан даної галузі в Україні з урахуванням впливу наслідків пандемії корона вірусу та військових дій;

по-друге, загальні принципи управління взаємодією зі стейкхолдерами та їх залучення, а також існуючі напрацювання щодо принципів залучення стейкхолдерів у медичній галузі;

по-третє, затвержені на світовому рівні цілі сталого розвитку та рекомендації міжнародних організацій (ВООЗ та інших) щодо відбудови української системи охорони здоров'я

На рис. 1.12 наведено основні принципи управління взаємодією зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг в сучасних умовах. Автором запропоновано виокремити три групи таких принципів з урахуванням нагальних та найбільш важливих напрямів управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами:

перша група – це принципи, які підтримують забезпечення якості медичних послуг, що є головним пріоритетом будь-якого підприємства даної галузі;

друга група – це принципи, спрямовані на перебудову підходів к управлінню взаємовідносинами зі стейкхолдерами з урахуванням сучасних умов та воєнного стану, в яких доводиться працювати підприємствам галузі медичних послуг;

третья група – це принципи, які забезпечують досягнення цілей стійкого розвитку та орієнтують на міжнародне співробітництво у галузі медичних послуг, оскільки для України на даний момент вкрай важливою є підтримка міжнародних партнерів, стейкхолдерів, які приймають активну участь у відбудові усієї системи охорони здоров'я, як за рахунок безпосередньої гуманітарної допомоги, так і розробляючи рекомендації для підприємств галузі медичних послуг.

Окрім запропонованих принципів для обґрунтування концепції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами доцільно розглянути функції останнього для підприємств галузі медичних послуг.

До таких функцій відносяться:

по-перше, загальні функції управління, які широко вивчалися у багатьох працях вчених-економістів, а саме функції організації, мотивації, планування та контролю [191].

При цьому дані функції доцільно розглядати саме у зв'язку зі стейкхолдер-менеджментом та його особливостями;



Рис. 1.12. Принципи управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг в сучасних умовах

по-друге, функції, обумовлені специфікою підприємств галузі медичних послуг. Ці функції відносяться до якості та процесу надання медичних послуг, вони частково відображені у різних наукових працях, проте потребують подальшого узагальнення та систематизації.

Стейкхолдерський підхід у галузі медичних послуг в межах концепції, що розглядається, трансформує сутність загальних функцій управління, що наведено у табл. 1.10.

Таблиця 1.10

Трансформація загальних функцій управління в контексті взаємовідносин зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг

Традиційне трактування змісту функції	Трактування змісту функції в контексті взаємовідносин зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг
Планування	
Забезпечує визначення загальної мети, а також засобів її досягнення. Передбачає розподіл усіх видів ресурсів та формування планів і програм дій для працівників, спрямованих на досягнення встановленої мети та запланованих показників діяльності. Залежно від рівня планування обираються ті чи інші методи планування.	Узгодження мети та стратегії підприємства галузі медичних послуг з основними стейкхолдерами в охороні здоров'я, включаючи МОЗ України, органи влади, місцеві громади і т.д. Планування заходів щодо активного залучення стейкхолдерів для сприяння діяльності підприємств, планування. Планування та розроблення заходів щодо впливу на внутрішніх та зовнішніх стейкхолдерів з метою досягнення цілей підприємства.
Організація	
Полягає у поєднанні у єдину систему та забезпеченні злагодженого функціонування усіх елементів та підрозділів підприємства. Сприяє координуванню спільних зусиль для досягнення цілей підприємства та узгодженої діяльності його підсистем.	Узгодження дій стейкхолдерів підприємства в галузі медичних послуг, координація їх зустрічей та справедливий розподіл як вигід, так і ризиків від діяльності підприємства між стейкхолдерами, узагальнення та пошук спільних зон перетину інтересів стейкхолдерів. Впровадження заходів щодо взаємовигідного

	співробітництва між підприємством та його стейкхолдерами в галузі медичних послуг
Мотивація	
Полягає у формуванні методів та способів впливу на працівників з метою їх спонукання до досягнення цілей підприємства як за рахунок внутрішніх, так і за рахунок зовнішніх стимулів. Формує систему заходів щодо заохочення працівників до підвищення ефективності їх праці.	Вплив на внутрішніх та зовнішніх стейкхолдерів з метою їх залучення до участі у діяльності підприємства галузі медичних послуг. Щодо внутрішніх стейкхолдерів може бути застосований весь спектр мотиваційних заходів, аналогічних заходам з мотивації працівників підприємства. Щодо зовнішніх стейкхолдерів необхідно обирати індивідуальні методи впливу
Контроль	
Полягає у співставленні реальних досягнутих результатів із запланованими та у впровадженні коригуючих дій і оціночних інструментів для вимірювання відхилень. Базується на зворотному зв'язку та забезпечує вчасне виявлення проблем і розробку заходів щодо їх усунення чи попередження.	Вимірювання впливу стейкхолдерів на результати діяльності підприємства галузі медичних послуг. Виокремлення та оцінка різних видів впливу з точки зору соціального, економічного, психологічного, екологічного та інших видів ефектів. Впровадження постійного зворотного зв'язку зі стейкхолдерами та оцінка їх ставлення до діяльності підприємства щодо надання медичних послуг, закупівель медичного обладнання та товарів медичного призначення, взаємодії з партнерами і постачальниками, впровадження інновацій, інших видів діяльності і їх прозорості.

Окрім перелічених загальних функцій, доцільно розглянути специфічні функції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами у галузі медичних послуг, які обумовлені особливостями останньої. Такі функції розглядалися у різних працях дослідників, проте їх перелік потребує систематизації, яка наведена у табл. 1.11.

Таблиця 1.11

Специфічні функції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах галузі медичних послуг

Опис сутності специфічної функції	Автори праць, що згадували функцію
Підвищення якості медичних послуг	
Активна участь пацієнтів у процесі виробництва медичної послуги сприяє врахуванню їх потреб та покращенню як клінічної так і сервісної складової (ко-дизайн та ко-виробництво медичних послуг), створюється спільний простір для врахування відмінностей у сприйнятті якості медичних послуг різними типами стейкхолдерів.	S. J. Williams, L. Caley [], A. C. Stolk-Vos et al. [], C. Zehir et al. [], S. M. Kearney et al. [].
Сприяння розвитку інновацій на підприємстві та в медичній галузі	
Спільна участь у організації надання медичних послуг разом з медичними працівниками таких стейкхолдерів, як ІТ-фахівці та компанії, фармакологічні компанії, виробники медичного обладнання та товарів медичного призначення та інші представники бізнесу, тісно пов'язаного або віднесеного до галузі охорони здоров'я сприяє розвитку цих бізнесів та появі нових рішень, яких потребують клініки, лікарні, медичні центри тощо.	F. Santarsiero et al. [], C. Gjellebæk et al. [], G. J. Miller [], D. Aloini et al. [], M. Segarra-Oña, Á. Peiró-Signes, R. Verma [].
Збільшення доданої вартості медичних послуг	
Пряма або опосередкована участь стейкхолдерів у організації внутрішніх бізнес-процесів на підприємстві галузі медичних послуг сприятиме збільшенню доданої вартості цих послуг за рахунок досвіду як зовнішніх так внутрішніх стейкхолдерів.	F. Schiavone et al. [], J. Wu et al. [], R. Spanò et al. [], F. Schiavone et al. []
Підвищення інтелектуального потенціалу як на рівні підприємства, так і на рівні медичної галузі	
Взаємодія, з медичними навчальними закладами, а також із установами та організаціями, і іншими стейкхолдерами, що забезпечують підвищення кваліфікації медичних працівників, сприяє нарощенню інтелектуального капіталу, формуванню кадрового професійного резерву та підготовці медичних фахівців нового покоління.	J. L. Newlon, E. M. Murphy, R. Ahmed, K. S. Illingworth []
Підвищення ефективності процесу надання медичних послуг	
На основі залучення стейкхолдерів до аналізу процесу надання медичних послуг можливо значно скоротити зайві витрати та отримати синергетичний ефект від спільної участі стейкхолдерів в удосконаленні управлінських підходів на підприємстві галузі медичних послуг, оптимізувати використання ресурсів, винайти більш ефективні способи організації діяльності.	M. Caniato et al. [], H. Shi et al. [], M. Dionisio et al. [], L. Kapiriri et al. [].
Забезпечення якості медичної інформації та ефективності її використання	
Залучення у якості стейкхолдерів ІТ-фахівців та фахівців з обробки великих баз даних, використання сучасних інформаційних технологій, координація обміну актуальною інформацією між стейкхолдерами, в тому числі з іншими медичними закладами та діагностичними лабораторіями забезпечує можливість вчасно поставити діагноз, гарантувати безпеку зберігання персональних даних пацієнтів.	A. Garcia-Perez et al. [], L. A. Murphy et al. [], M. A. Suján et al. []
Сприяння сталому розвитку підприємств галузі медичних послуг	

Орієнтація на принципи соціальної відповідальності, поряд з іншими наведеними в даній роботі принципами сприяє сталому розвитку, що в умовах воєнних дій та непередбачуваного впливу факторів зовнішнього середовища набуває сьогодні ще більшого значення для українських підприємств галузі медичних послуг.

A. Pereno, D. Eriksson [], F. Khosravi, G. Izbirak [], M. Khan et al. [], L. D. Breeman et al. [].

Після визначення ключових принципів та функцій управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг доцільно розглянути сукупність гіпотез та теоретичних положень, які формують основу зазначеної вище концепції. Розглядаючи гіпотези концепції, доцільно виокремити основну та уточнюючі гіпотези.

Гіпотеза 1 (основна): про інтеграцію взаємовідносин зі стейкхолдерами у загальну систему управління підприємствами галузі медичних послуг на постійній основі, що сприятиме забезпеченню якості останніх, проактивному та гнучкому підходу до стратегічного планування та сталому розвитку в умовах невизначеності, глобальних змін і воєнних дій.

Гіпотеза 2 (уточнююча): про вплив соціально-психологічних факторів, пандемії та військових дій в Україні на трансформацію підходів до управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємства галузі медичних послуг з урахуванням цілей сталого розвитку.

Гіпотеза 3 (уточнююча): про підвищення інтелектуального капіталу та рівня кваліфікації працівників підприємства галузі медичних послуг внаслідок удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами.

Гіпотеза 4 (уточнююча) про вплив інформаційно-комунікаційних технологій та партнерських зв'язків з ІТ-компаніями на удосконалення управлінських бізнес-процесів на підприємствах галузі медичних послуг.

Гіпотеза 5 (уточнююча): про підвищення якості медичних послуг підприємств за рахунок сервісної складової, пацієнтоорієнтованості та партнерських взаємовідносин зі стейкхолдерами в галузі охорони здоров'я.

Гіпотеза 6 (уточнююча): про підвищення гнучкості і проактивності управління та виникнення синергетичних ефектів в результаті системного підходу до взаємовідносин зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг.

Представлені гіпотези, в свою чергу, складають основу для формулювання ключових положень концепції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами

підприємств галузі медичних послуг. Для обґрунтування цих положень доцільно врахувати як теоретичне так і практичне підґрунтя, на якому базується управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами. Теоретичне підґрунтя розкрито у підрозділі 1.2 та надає можливість сформулювати положення концепції, які наведені нижче.

Положення (1) щодо необхідності залучення стейкхолдерів та розроблення підходів до управління взаємовідносинами з ними на підприємствах галузі медичних послуг для забезпечення сталого розвитку останніх в сучасних умовах. Положення (2) щодо особливостей принципів і функцій управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в галузі медичних послуг. Положення (3) щодо формування інтелектуального капіталу підприємств галузі медичних послуг на основі інтеграційних зв'язків зі стейкхолдерами та управління взаємовідносинами з ними. Положення (4) щодо розробки бізнес-процесів підприємства галузі медичних послуг на основі управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами. Положення (5) щодо удосконалення якості медичних послуг на основі залучення стейкхолдерів. Положення (6) щодо ролі і структури стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг в умовах невизначеності. Положення (7) щодо синергетичного впливу проактивного управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на діяльність підприємства галузі медичних послуг та напрямів його удосконалення. Положення (8) щодо удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами галузі медичних послуг на основі комплексного методичного підходу, який базується на методологічних засадах теорій стейкхолдерів та сталого розвитку, а також специфічних методах та підходах до управління підприємствами галузі медичних послуг. Практична доказова база наведених положень, розглянута у другому та третьому розділах дисертаційного дослідження. На рис. 1.13. наведено графічне зображення співвідношення гіпотез та положень концепції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах галузі медичних послуг.

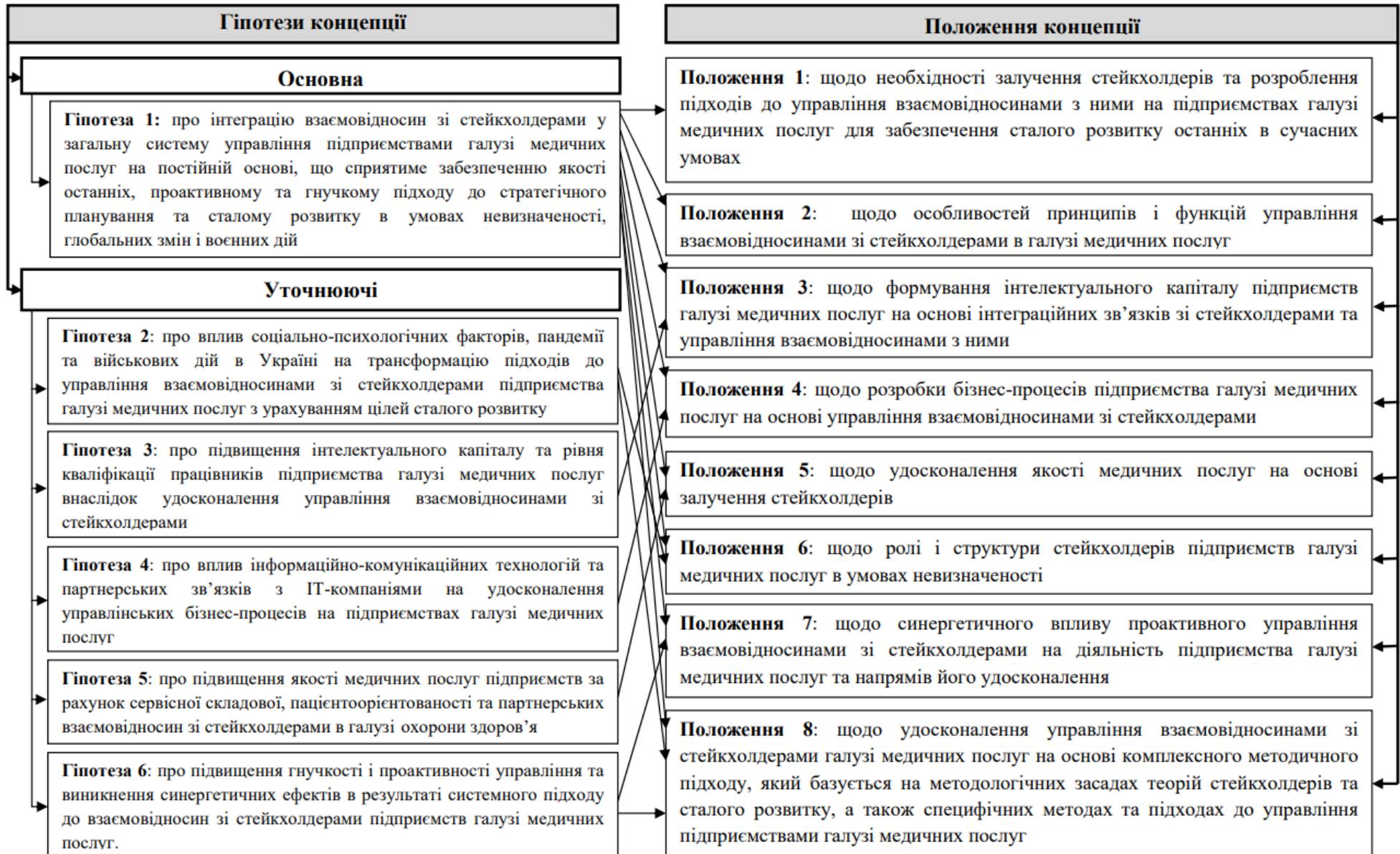


Рис. 1.13. Гіпотези та теоретичні положення концепції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг

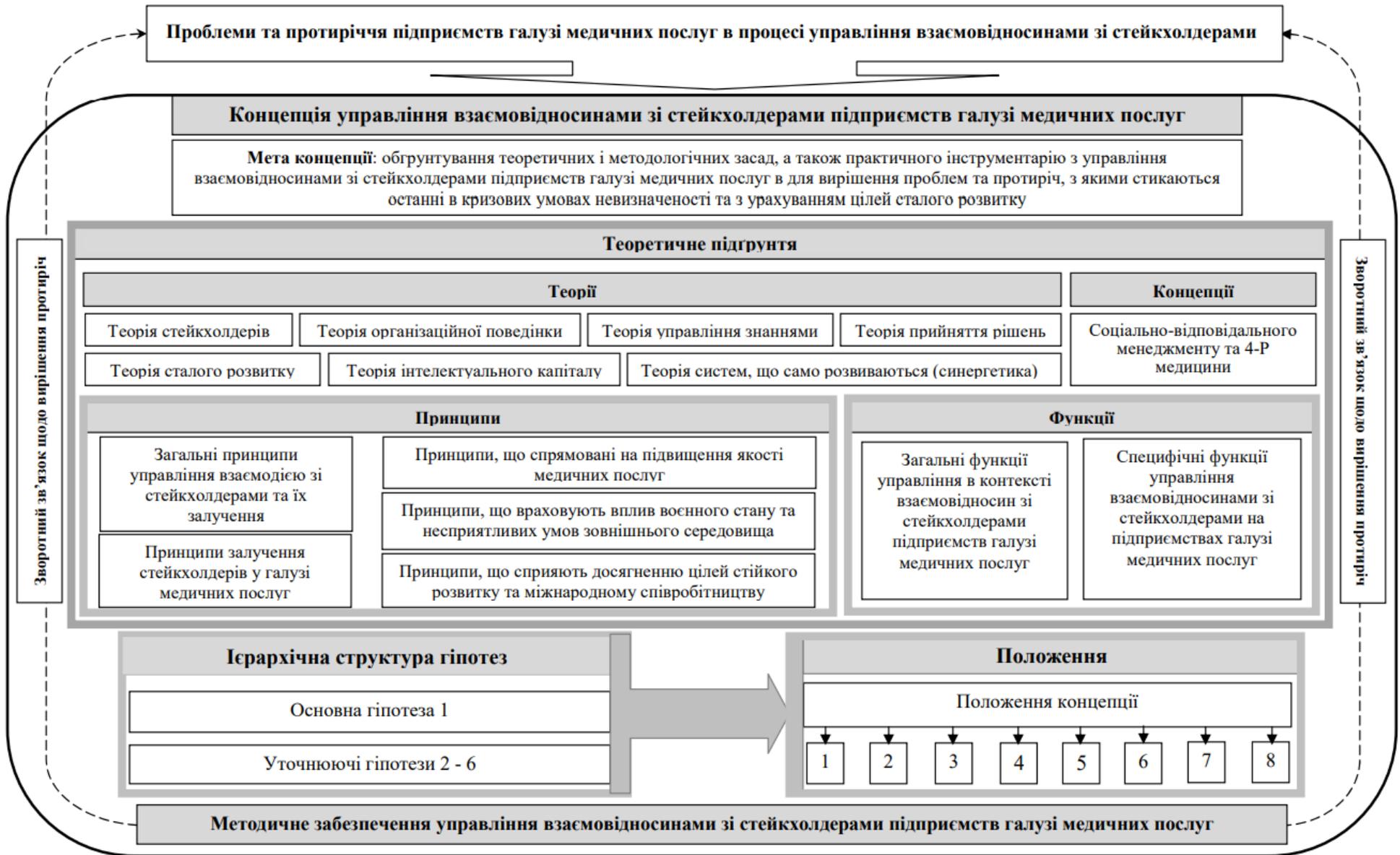


Рис. 1.14. Складові елементи концепції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг

На рис. 1.14 наведено структурні елементи концепції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах галузі медичних послуг з урахуванням розглянутої вище мети, теоретичного підґрунтя, принципів та функцій, а також запропонованих гіпотез і теоретично обґрунтованих положень концепції.

Інструментарій впровадження та забезпечення прикладного значення розробленої концепції складається із низки методичних підходів, які в сукупності формують систему методичного забезпечення концепції та розглянуті у третьому розділі дисертаційної роботи.

Особливості запропонованої концепції полягають у поєднанні засад теорії стейкхолдерів зі специфікою управління підприємствами галузі медичних послуг на основі системного підходу та з урахуванням сучасної ситуації в українській системі охорони здоров'я і цілей стійкого розвитку. У наступних розділах дисертаційної роботи будуть розглянуті практичні та методологічні основи даної концепції.

Висновки до розділу 1

1. Обґрунтовано роль взаємовідносин зі стейкхолдерами для підприємств галузі медичних послуг у процесі вирішення проблем та протиріч на трьох рівнях управління. Серед головних переваг управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами виокремлено такі: на макроекономічному рівні – сприяння підвищенню ефективності функціонування системи охорони здоров'я в цілому та розроблення обґрунтованої державної політики у галузі охорони здоров'я з урахуванням актуальних потреб населення і провайдерів медичних послуг; на мезоекономічному рівні – створення підґрунтя для розвитку не тільки підприємств, але і всієї галузі медичних послуг, підвищення якості медичних послуг і забезпеченню суспільства доступною медичною допомогою на всіх рівнях; на мікроекономічному рівні – удосконалення прийняття управлінських

рішень щодо напрямів та методів розвитку підприємств галузі медичних послуг.

2. Проведений аналіз змісту та структури поняття «стейкхолдери» в історичній ретроспективі розвитку теоретичних підходів надав змогу обґрунтувати доцільність широкого трактування даного поняття при управлінні взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг, виходячи з таких причин: по-перше, важливість врахування не номінального, а реального впливу зацікавлених сторін на діяльність підприємств галузі медичних послуг, який не обмежується тільки стейкхолдерами, що пов'язані з підприємством угодами та юридичними документами; по-друге, більша важливість визначення ступеня впливу стейкхолдерів на підприємство, ніж їх формальні зв'язки з цим підприємством; по-третє, необхідність врахування ролі зацікавлених сторін на макро-, мезо- та макрорівні, що передбачає застосування широкого визначення поняття «стейкхолдери».

3. На основі всебічного аналізу існуючих підходів до класифікації стейкхолдерів підприємства було виявлено такі проблеми типології стейкхолдерів: по-перше, більшість праць, хоча й розглядають стейкхолдерів різних економічних рівнів, проте не виокремлюють чітко ці рівні і не надають узагальненої схеми взаємодії стейкхолдерів на макро-, мезо- і мікроекономічному рівнях; по-друге, деякі вкрай важливі стейкхолдери у багатьох працях або залишаються поза межами уваги науковців, або їм приділяється недостатньо уваги при розгляді стейкхолдерів підприємств; по-третє, наукові праці переважно розглядають склад стейкхолдерів для стабільних умов функціонування підприємств галузі медичних послуг. Наразі управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами українських медичних закладів потребує нестандартного підходу, враховуючи складні кризові умови внаслідок воєнних дій. З урахуванням перелічених недоліків існуючих класифікацій в роботі запропоновано впровадити класифікацію стейкхолдерів з їх розподілом за трьома рівнями (мікро-, мезо- та макроекономічний рівень),

а також з урахуванням їх ролі (традиційні чи нового покоління) і можливостей впливу на них збоку підприємств галузі медичних послуг (прямий управлінський вплив; непрямий вплив на основі угод та юридичних документів; неможливість здійснення впливу на стейкхолдерів управлінськими методами).

4. Проведено порівняльний аналіз підходів в межах теорії стейкхолдерів (дескриптивний, нормативний, інструментальний, комплексний), а також аналіз інших теорій та концепцій, що надало змогу охарактеризувати теоретичне підґрунтя управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг та напрями практичної імплементації спільних сфер перетину суміжних теорій, а саме: управління знаннями внутрішніх та зовнішніх стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг; формування та вимірювання інтелектуального капіталу взаємовідносин (клієнтського/соціального капіталу) цих підприємств та створення додаткової вартості; створення інноваційної корпоративної культури взаємодії зі стейкхолдерами; пошук найбільш вигідних управлінських рішень з дотриманням інтересів стейкхолдерів та урахуванням їх пріоритетності; дотримання балансу у розв'язанні соціально-економічних проблем суспільства, в тому числі проблем, пов'язаних зі здоров'ям, при збереженні сприятливого навколишнього середовища і природно-ресурсного потенціалу країни із урахуванням потреб стейкхолдерів не тільки теперішнього часу й майбутніх поколінь; самоорганізація відкритої системи взаємодії зі стейкхолдерами та синегетичного ефекту від такої взаємодії.

5. Систематизовано загальні та специфічні принципи залучення та управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами. На основі отриманих результатів виокремлено три групи принципів управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг: принципи, які підтримують забезпечення якості медичних послуг; принципи, спрямовані на перебудову підходів к управлінню взаємовідносинами зі стейкхолдерами з урахуванням сучасних умов та воєнного стану; принципи, які забезпечують

досягнення цілей стійкого розвитку та орієнтують на міжнародне співробітництво у галузі медичних послуг.

6. Обґрунтовано перелік та зміст функцій управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг. Цей перелік складається із загальних та специфічних функцій. Зміст загальних функцій планування, організації, мотивації і контролю трансформувався в контексті взаємовідносин зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг. Специфічні функції визначені шляхом всебічного аналізу сучасних наукових праць, присвячених різним аспектам управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг. Серед специфічних функцій у роботі запропоновано виокремлювати такі: підвищення якості медичних послуг; сприяння розвитку інновацій на підприємстві та в медичній галузі; збільшення доданої вартості медичних послуг; підвищення інтелектуального потенціалу як на рівні підприємства, так і на рівні медичної галузі; підвищення ефективності процесу надання медичних послуг; забезпечення якості медичної інформації та ефективності її використання; сприяння сталому розвитку підприємств галузі медичних послуг.

7. Розроблено концепцію управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг, яка, на відміну від існуючих, базується на комплексному поєднанні сучасного теоретичного підґрунтя, принципів та методів управління з урахування специфіки галузі охорони здоров'я. Мета концепції полягає в обґрунтуванні теоретичних і методологічних засад, а також практичного інструментарію з управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг в для вирішення проблем та протиріч, з якими стикаються останні в кризових умовах невизначеності та з урахуванням цілей сталого розвитку.

Основними положеннями концепції є положення щодо: необхідності залучення стейкхолдерів та розроблення підходів до управління взаємовідносинами з ними на підприємствах галузі медичних послуг для забезпечення сталого розвитку останніх в сучасних умовах; особливостей

принципів і функцій управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в галузі медичних послуг; формування інтелектуального капіталу підприємств галузі медичних послуг на основі інтеграційних зв'язків зі стейкхолдерами та управління взаємовідносинами з ними; розробки бізнес-процесів підприємства галузі медичних послуг на основі управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами; удосконалення якості медичних послуг на основі залучення стейкхолдерів; ролі і структури стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг в умовах невизначеності; синергетичного впливу проактивного управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на діяльність підприємства галузі медичних послуг та напрямів його удосконалення; удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами галузі медичних послуг на основі комплексного методичного підходу, який базується на методологічних засадах теорій стейкхолдерів та сталого розвитку, а також специфічних методах та підходах до управління підприємствами галузі медичних послуг.

Основні наукові результати, викладені у розділі, опубліковані автором у працях [].

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ ТА СТАНУ УПРАВЛІННЯ ВЗАЄМОВІДНОСИНАМИ ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ НА ПІДПРИЄМСТВАХ СФЕРИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

2.1. Аналіз факторів впливу на залучення стейкхолдерів підприємств у сфері медичних послуг

Ефективне управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами передбачає розуміння значимості та механізмів впливу на цей процес факторів зовнішнього та внутрішнього середовища підприємств галузі медичних послуг. Безумовно, ступень впливу та пріоритетність тих чи інших факторів залежить від особливостей підприємства та його послуг. Але визначення переліку факторів впливу та їх значимості з точки зору різних стейкхолдерів є важливим для удосконалення взаємовідносин з окремими групами стейкхолдерів.

У науковій літературі приділено достатньо уваги факторам впливу на взаємовідносини підприємств та стейкхолдерів. Так, Д. Антоніоні обґрунтовує важливість таких факторів, як правильне визначення складу стейкхолдерів проекту та ефективні комунікації з цими стейкхолдерами [9].

Дж. Мак Манус особливу увагу приділяє такому фактору впливу, як наявність об'єктивних індикаторів (показників) для виміру або оцінки рівня залученості стейкхолдерів [66].

У дослідженні П. Астма та С. Роземари критичні фактори успіху управління взаємодією зі стейкхолдерами об'єднані у такі категорії: підтримка з боку менеджменту (управління стейкхолдерами на принципах корпоративної соціальної відповідальності, гнучка організація проектів, наявність у керівника компетентностей проєкт-менеджера); отримання інформації (встановлення спільних для стейкхолдерів цілей проекту, визначення ключових стейкхолдерів, вивчення потреб та очікувань стейкхолдерів); оцінка стейкхолдерів (оцінка ставлення стейкхолдерів, розуміння галузі їх інтересів,

передбачення впливу стейкхолдерів, аналіз умов та конфліктів серед стейкхолдерів, оцінка влади, легітимності, важливості та наближеності стейкхолдерів, а також їх обізнаності про підприємство); прийняття рішень (прозора оцінка альтернативних рішень на основі думок стейкхолдерів, забезпечення ефективних комунікацій між стейкхолдерами проекту, формування стратегії взаємодії зі стейкхолдерами); дії та оцінки (впровадження стратегії на основі запланованого розкладу, гнучкість при впровадженні стратегії та орієнтація на реакцію стейкхолдерів, оцінка рівня задоволеності стейкхолдерів в контексті порівняння результатів з очікуваннями); безперервна підтримка (швидкі та адекватні комунікації із залученими стейкхолдерами, залучення стейкхолдерів до прийняття рішень, аналіз змін у складі залучених стейкхолдерів, підтримка від вищого керівництва, формування поваги та довіри серед стейкхолдерів, зменшення невизначеності, справедливе ставлення до усіх стейкхолдерів, доступ до знань та ресурсів) [15].

К. Д. Тан та співавтори виокремили ключові фактори впливу на ефективність управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами, використовуючи метод головних компонент. У результаті автори отримали основні групи факторів а саме: управління ефективним обміном інформації зі стейкхолдерами проекту, ідентифікація потреб та ролей стейкхолдерів, управління залученням стейкхолдерів до проекту, планування та імплементація стратегій [107].

У праці Ч. Амоатей та В. К. Х. Мавуена окрему увагу приділено факторам впливу на взаємовідносини зі стейкхолдерами на рівні локальних урядових проектів. В контексті даної роботи такі фактори важливі, оскільки медичні підприємства є як раз підприємствами тієї галузі, яка знаходиться під значним впливом місцевого уряду. Отже, автори пропонують розглядати фактори, які розділені на такі основні групи: фактори, пов'язані з оцінкою стейкхолдерів, з наданням інформації, з наданням підтримки стейкхолдерам та з процесом прийняття рішень щодо управління проектами [12].

Роль такого фактору, як довіра, в процесі управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами, також широко висвітлюється у літературі [129].

Низку критичних факторів успіху в управлінні взаємовідносинами зі стейкхолдерами обгрунтовано у роботі А. Рафех та співавторів, до них автори віднесли: реакції та взаємовідносини стейкхолдерів, ревізію цілей та управління потребами стейкхолдерів, визначення та залучення стейкхолдерів, соціальну відповідальність стейкхолдерів [93].

С. Нанголі та співавтори обгрунтували вплив соціальних мереж на залученість стейкхолдерів, стверджуючи, що чим активніше проводиться взаємодія з останніми у соціальних мережах, тим в більшій мірі відбувається залученість стейкхолдерів до важливих процесів, які їх стосуються [77]. .

Отже, у наукових працях висвітлюються різні фактори впливу на залучення стейкхолдерів. Як правило, на перелік цих факторів в значній мірі впливає специфіка галузі, у якій функціонує підприємство, тому доцільно надалі переважну увагу приділити тим працям, які висвітлюють особливості взаємодії зі стейкхолдерами у галузі охорони здоров'я.

Так, Т. Л. МакКаррон та інш. довели провідну роль семи факторів у залученні пацієнтів, а саме: самореалізація, покращення охорони здоров'я, пільги, компенсація, умови, вплив, отримання нової інформації [59].

У роботі [53] наведено низку прикладів, які демонструють позитивний вплив моделювання та практичних симуляцій, використання симуляційних центрів для покращення клінічних процесів, а також взаємовідносин зі стейкхолдерами у галузі медичних послуг. Це може бути використано для покращення ефективності роботи команд лікарів, удосконалення планування лікування пацієнтів і т.д. Найбільш цікавим результатом для даного дослідження є доведений вплив корпоративної культури клінік на клінічні результати для пацієнтів [229]. Роль симуляцій при роботі зі стейкхолдерами, які не є медичними працівниками, але здійснюють вплив на підприємства медичної галузі, розглядається у праці [50].

Багато сучасних праць присвячено дослідженням впливу розвитку сучасних ІТ-технологій на взаємодію зі стейкхолдерами в галузі медичних послуг. Сукупність інформаційних технологій та підходів, які сприяють автоматизації та інформатизації, а також впровадженню електронних і цифрових засобів комунікації і передачі інформації в медицині, отримала назву технологій електронного здоров'я, або eHealth. Так, ... зазначають, що eHealth «може надати можливості для структурування участі в охороні здоров'я багатьох суб'єктів, не лише пацієнтів і лікарів, але й опікунів, зацікавлених сторін і різних типів постачальників послуг охорони здоров'я», тобто різних стейкхолдерів [56, с.10]. До складу технологій електронного здоров'я відносяться медичні тематичні веб-сайти з корисною інформацією для пацієнтів та доступом через особисті кабінети до необхідних ресурсів; телекомунікаційні та телемедичні технології; засоби виписки електронних рецептів, моніторингу стану здоров'я пацієнтів, адміністрування їх планів лікування; портативні та пересувні електронні пристрої для безперервного контролю та моніторингу за життєво важливими показниками стану здоров'я, в тому числі для нагадувань про прийом ліків або виконання дій, пов'язаних зі здоров'ям; професійні групи підтримки в Інтернеті, соціальні медіа для підтримки і навчання пацієнтів; медичні інформаційні системи підтримки прийняття рішень, на основі алгоритмів, які допомагають лікарю та/або пацієнту приймати рішення щодо лікування та дотримання призначень лікарів; інші технології (віртуальна реальність для реабілітації або відпочинку, робототехніка) і, безумовно, інформаційні системи, що містять інформацію про лікарів і пацієнтів і сприяють як швидкому обміну важливою для медичних працівників інформацією, так і захисту персональних даних пацієнтів. Всі ці технології в значній мірі визначають ефективність управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в охороні здоров'я.

Дж. Каррутерс та Н. Дж. Ашілл проводили картування факторів впливу на взаємовідносини зі стейкхолдерами у медичній галузі. На рисунку 2.1 наведено узагальнену схему усіх факторів, що вивчали ці автори.

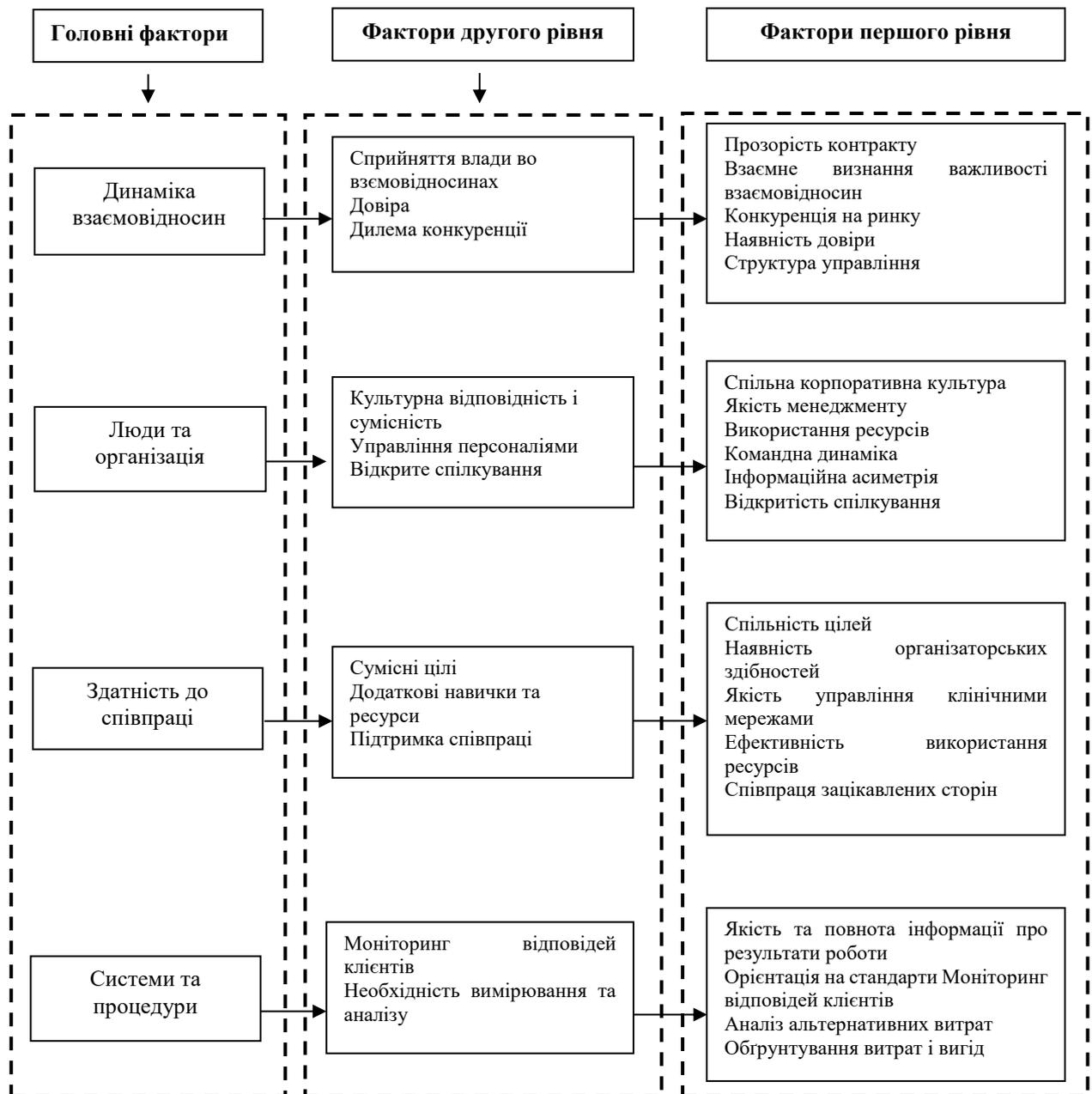


Рис. 2.1. Узагальнено на основі [178]

Проблеми взаємовідносин зі стейкхолдерами та фактори, що впливають на залучення останніх до активної взаємодії з підприємствами галузі медичних послуг, розглядаються сучасними вченими з різних точок зору. Так, багато праць висвітлюють окремі фактори, специфічні для взаємодії при наданні медичної допомоги при тих чи інших захворюваннях, наприклад, онкологічних, кардіологічних, інфекційних і т.д. Для того, щоб організувати

надання якісних медичних послуг щодо профілактики і лікування захворювань з різних груп, необхідно враховувати особливості кожної такої групи, специфіку пацієнтів, складнощі в постачанні ліків, суспільну значущість, наявність державних програм фінансування процесу лікування і т.д. В даній роботі основний акцент приділено переважно загальним факторам впливу, які є однаковими для всіх підприємств галузі медичних послуг. Отже, відбір для аналізу наукових праць, присвячених вивченню таких факторів, відбувався у декілька етапів, які разом складають запропонований автором методичний підхід і розглянуті нижче.

На першому етапі сформульовано основне завдання методичного підходу, яким є визначення переліку та пріоритетності факторів впливу на залучення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг з урахуванням особливостей та точок зору різних груп таких стейкхолдерів. Першим кроком для вирішення цього завдання є проведення аналізу наукових праць, які присвячені аналогічним проблемам, з акцентом на галузь охорони здоров'я. Слід відзначити, що найбільш актуальні наукові праці часто індексуються в декількох наукометричних базах одночасно. Приймаючи це до уваги та з метою уникнення дублювання інформації, доцільно було обирати одну з баз у якості джерела для автоматичного пошуку праць на першому етапі. Найбільш відомими та вагомими є такі наукометричні бази, як Scopus та Web of Science. В роботі вибір було зроблено на користь праць з наукометричної бази Scopus, з таких причин:

по-перше, ця база налічує приблизно на третину більше джерел, ніж наукометрична база Web of Science, що засвідчується у працях дослідників [83, 125,61];

по-друге, Scopus є актуальним джерелом саме у галузі соціальних та гуманітарних наук, а також медицини, що корелює з метою даного дослідження, оскільки вивчаються особливості управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в медицині;

по-третє, швидкість оновлення та актуалізації матеріалів у наукометричній базі Scopus є дуже високою, і ця база в більшій мірі враховує матеріали не тільки англійською, але й іншими мовами.

Таким чином, серед наукових праць, проіндексованих у наукометричній базі Scopus з використанням автоматичного пошуку за сполученням ключових слів «стейкхолдери», «залучення», «фактори» та «охорона здоров'я/медицина» було знайдено 620 праць. Ці праці склали первинний інформаційний масив за період з 2003 по 2023 роки. На рисунку 2.2 наведено узагальнену характеристику масиву цих наукових праць.

Timespan 2003:2023	Sources (Journals) 366	Documents 620	Annual Growth Rate 23,76%
Authors 4216	Single-authored docs 25	International co-authorships 34,68 %	Co-Authors per Doc 7,12
Author's Keywords 1938	References 27842	Document Average Age 3,22	Average citations per doc 9,127

Рис. 2.2. Узагальнена характеристика первинного масиву наукових праць (отримано з використанням програмного пакету Biblioshiny)

Часовий проміжок, за який отримано даний масив для подальшого аналізу, не був заданий заздалегідь.

Отже, на рисунку 2.3. можна побачити, що автоматичний пошук за ключовими словами видав публікації за період з 2003 по 2023 рік, а їх кількість за останні роки зростала дуже активно.

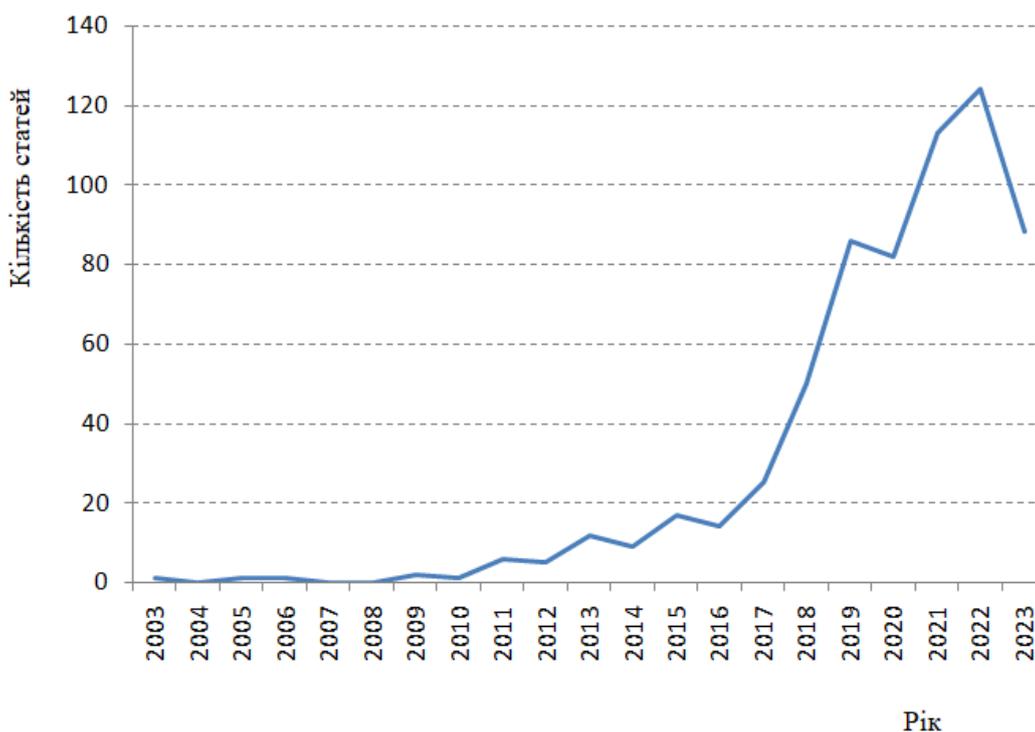


Рис. 2.3. Динаміка публікацій, присвячених вивченню факторів впливу на залучення стейкхолдерів у галузі охорони здоров'я за 2003-2023 роки (станом на липень 2023 року).

Наведена динаміка демонструє актуальність обраної для аналізу проблеми.

На другому етапі методичного підходу проведено фільтрацію наукових праць. Із первинного масиву (620 праць) було виключено праці, які розглядали випадки взаємодії зі стейкхолдерами при організації профілактики та лікування окремих захворювань (наприклад, цукрового діабету, ВІЛ, коронавірусу, інфекційних захворювань і т.д.). За результатами такого виключення залишилось 150 праць, які присвячені проблемам більш загального характеру, пов'язані з управлінськими, організаційними та соціально-економічними проблемами галузі медичних послуг і залученням стейкхолдерів до їх вирішення;

На третьому етапі обрані 150 наукових праць було проаналізовано методом автоматизованого контент-аналізу з використанням програмного забезпечення Bibliometrix та його надбудови Biblioshiny.

Як можна побачити із динамічної діаграми популярності найбільш часто використовуваних слів за роками (рис. 2.4), популярність досліджень факторів впливу на залучення стейкхолдерів у галузі медичних послуг активно зростає в останні роки.

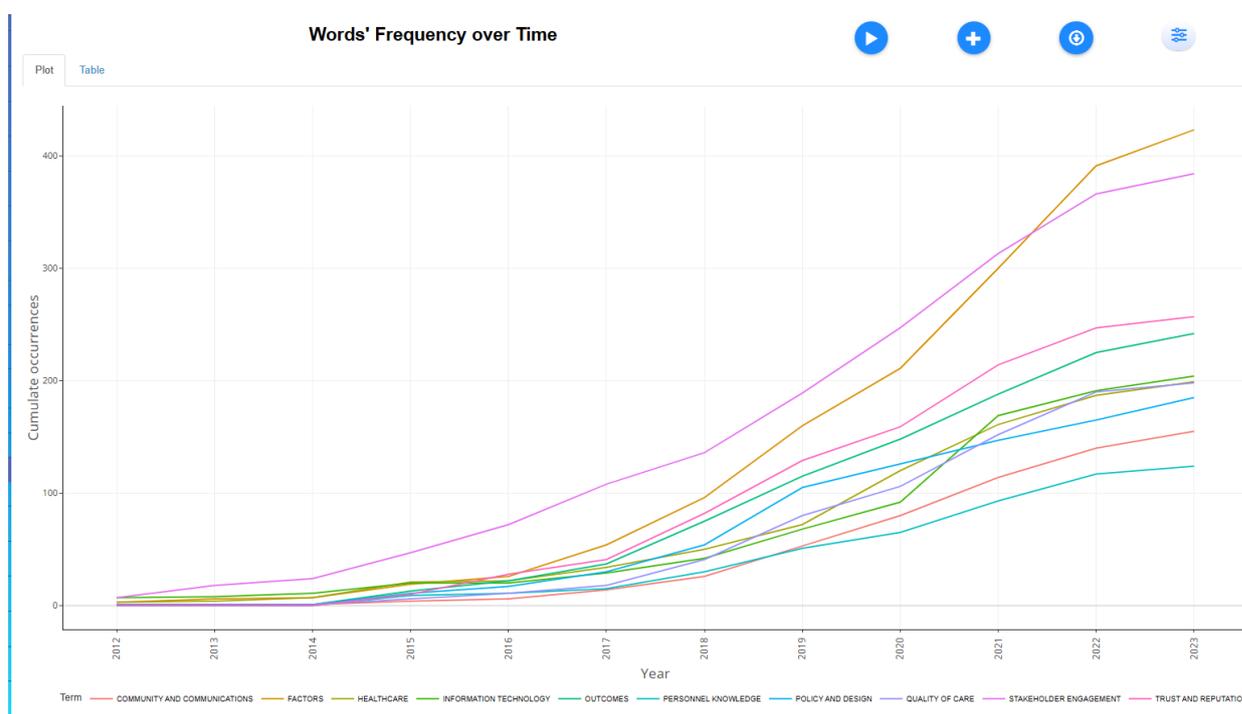


Рис. 2.4. Динаміка частоти використання ключових слів у працях щодо факторів впливу на залучення стейкхолдерів у галузі охорони здоров'я за 2003-2023 роки (станом на липень 2023 року).

В роботі застосовано вбудований інструмент WordCloud, який на основі автоматичного контент-аналізу анотацій відібраних праць виявив найбільш часто вживані терміни у контексті вивчення факторів впливу на залучення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг.

На рисунку 2.5 графічно наведено результат такого аналізу, тобто хмару термінів, що відображує частоту використання слів у анотаціях обраних праць, яку побудовано з використанням програмного пакету Bibliometrix (Biblioshiny).



Рис.2.5. Частота використання слів у анотаціях праць 2003-2023 років, присвячених факторам впливу на залучення стейкхолдерів у галузі охорони здоров'я

Застосування даного методу надало можливість виявити, які терміни використовуються найчастіше у зв'язку з вивченням факторів впливу на залучення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг. Виходячи з наведеного рисунку можна побачити, що найчастіше розглядається вплив:

інформаційних технологій;

знань персоналу;

довіри та репутації;

якості медичних послуг;

систем та процесів;

політики та дизайн (організації надання послуг охорони здоров'я);

співтовариств та комунікацій.

Окремо доцільно відзначити, що у багатьох працях приділено значну увагу оцінці результатів діяльності підприємств галузі медичних послуг.

Результати контент-аналізу також графічно представлено на рисунку 2.6 у вигляді тематичних кластерів, які отримано з використанням іншого вбудованого інструменту із програмного пакету Bibliometrix (Biblioshiny), який має назву Factorial Analysis, але по сутності виконує кластеризацію ключових тем, які розкриваються у анотаціях наукових праць.

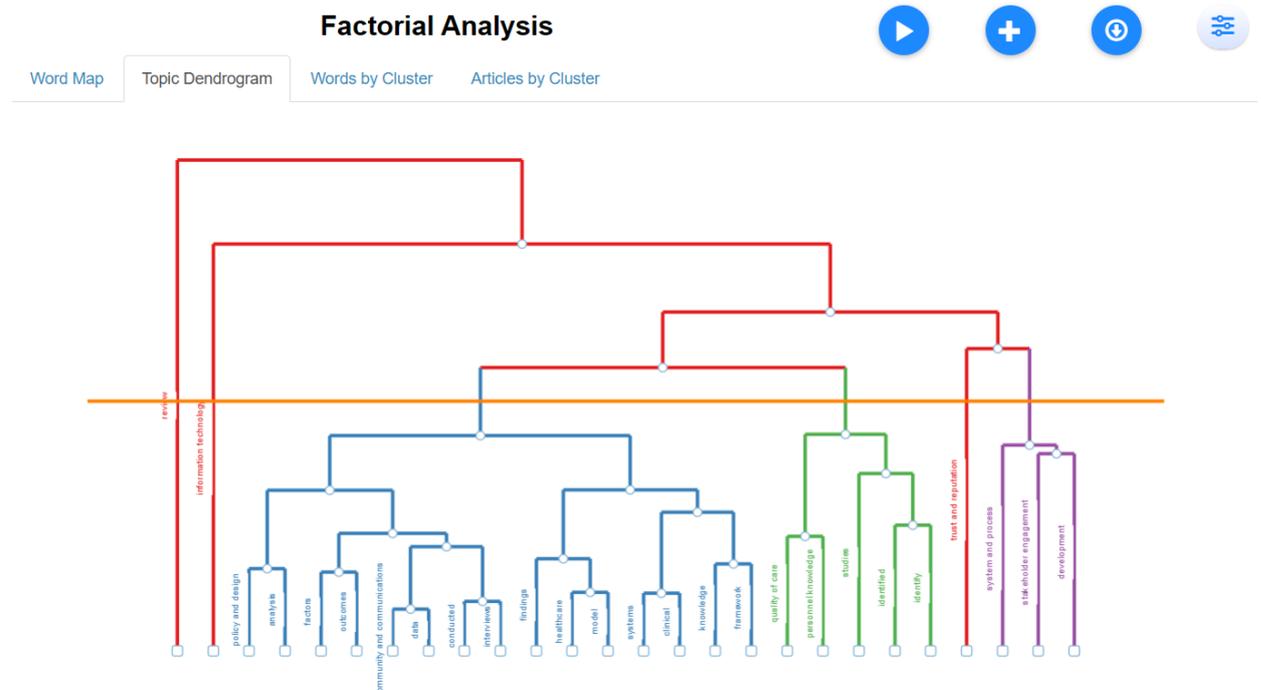


Рис. 2.6. Дендрограма ключових тем, які висвітлені в анотаціях досліджених праць.

Як можна побачити із даної дендограми, отримані групи тем (факторів) дублюють ті, що представлені у хмарі термінів. До того ж в межах кожної групи також можна побачити складові, яким приділено найбільшу увагу у наукових працях.

У групі факторів «інформаційні технології» до таких складових віднесено наявність якісних медичних інформаційних систем, наявність систем обміну інформацією зі стейкхолдерами, впровадження клінікою мобільних цифрових діагностичних технологій, телемедицини, релевантність та достатність інформації, яка надається стейкхолдерам [189, 221, 53].

При обґрунтуванні значимості знань медичного персоналу для залучення стейкхолдерів вчені найчастіше використовували – проведення для внутрішніх стейкхолдерів тренінгів та курсів підвищення кваліфікації всередині підприємства, формування мультидисциплінарних груп всередині клініки, надання можливості для медичних навчальних закладів використовувати клініку як базу практики, створення єдиної бази знань та обміну інформацією між клініками та медичними навчальними закладами [63,211, 92]. Останній фактор відіграє дуже важливу роль, оскільки багато сучасних праць висвітлюють наявність прямого зв'язку між якістю освіти у медичних навчальних закладах, співпрацею з цими закладами та рівнем знань лікарів у клініках і забезпеченням пацієнтоорієнтованого підходу в лікуванні [21, 73-75, 202, 217]. Щодо формування професійних товариств та комунікацій між медичними працівниками – концепція організації, що самонавчається [113, 185, 200]. Роль довіри та репутації вивчалася у тісному зв'язку з такими проблемами, як відгуки клієнтів та організація роботи з ними, впровадження в роботу підприємств систем взаємовідносин з клієнтами (Customer Relationship Management Systems) в тому числі програми лояльності, своєчасність розрахунків з партнерами та замовниками, відсутність заборгованостей перед акціонерами, виконання внутрішніх та зовнішніх зобов'язань підприємствами галузі медичних послуг, попередній досвід взаємовідносин цих підприємств зі стейкхолдерами, участь стейкхолдерів у процесах управління тощо [11, 42, 71, 209].

Такі фактори, як політика, дизайн, системи та процеси доцільно об'єднати в одну групу, оскільки праці, які висвітлюють ці питання, часто схожим чином трактують їх сутність і описують організацію і етапи надання медичних послуг, прозорість оргструктури і підпорядкування, чіткість функціоналу та відповідальності і т.д. [32, 174, 216]. При цьому по-різному робляться акценти на взаємовідносинах з внутрішніми та зовнішніми стейкхолдерами. Взаємовідносини з внутрішніми стейкхолдерами складаються з багатьох елементів, серед яких не останнє місце займають умови праці,

особливості корпоративної культури, прозорість систем мотивації та наявність соціальних пакетів для персоналу, надійність процедур оформлення трудових відносин, можливості впливу стейкхолдерів на розвиток компанії тощо, в тому числі через систему КРІ. Проте, існує і проблема проявів різного виду як психологічного, так і фізичного насильства, чому присвячено багато праць сучасних науковців [99, 126, 199]. Отже ще одним важливим елементом у цій групі факторів є безпечні умови роботи, або захищеність медичних працівників. У працях, що розглядають залучення зовнішніх стейкхолдерів, переважну увагу приділено процедурам інформування стейкхолдерів про результати діяльності підприємства, в тому числі наявності системи показників оцінки результатів діяльності підприємства і врахування інтересів стейкхолдерів. Щодо зовнішніх стейкхолдерів, то для їх залучення на перший план виступає політика підприємства в цілому, налагодженість логістики в роботі з партнерами та постачальниками [55], органами влади, і, в першу чергу, з клієнтами [84-87, 97]. Налагоджені бізнес-процеси позитивно впливають як на залучення зовнішніх, так і на покращення взаємовідносин із внутрішніми стейкхолдерами [119, 131, 201]. Значення якості медичних послуг для залучення стейкхолдерів розкривалося, в першу чергу, стосовно пацієнтів, громад, владних структур та суспільства в цілому. Висока якість медичних послуг сприяє залученню переважно тих стейкхолдерів, які є кінцевими споживачами цих послуг [88, 222]. В той же час, якість медичних послуг є дуже складною для аналізу категорією, оскільки її критерії значно відрізняються, залежно від того, які стейкхолдери її оцінюють [177].

Також відзначається важлива роль формування співтовариств стейкхолдерів та налагодження комунікацій [143, 152, 226]. Особливо підкреслюється у працях важливість надання стейкхолдерам можливості та каналів спілкування з керівництвом та власниками медичного бізнесу [119]. Важливість навчання пацієнтів та проведення для них додаткових інформаційних заходів щодо того, як організувати життя при наявності тих чи інших захворювань відзначалося у працях [28, 34-47]. Хоча дана група

факторів виокремлена, проте вона дуже тісно пов'язана з першою, тобто ІКТ, тому що ефективні комунікації сьогодні можливі лише за умови використання усіх можливостей ІКТ [94]. Оцінка результатів та надання стейкхолдерам доступу до ознайомлення з ключовими показниками діяльності підприємств також підвищує рівень їх залучення, при цьому для різних стейкхолдерів мають значення різні показники [76-79]. Таким чином, на основі проведеного аналізу сучасних наукових праць, можна виокремити основні групи факторів другого порядку, а також фактори першого порядку, що формують ці групи. У таблиці 2.1 наведений перелік зазначених факторів.

Таблиця 2.1

Фактори першого та другого порядку, які впливають на залучення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг

№ групи	Фактори другого порядку (кластери)	Фактори першого порядку
1	Інформаційні технології і телемедичні системи	Наявність систем обміну інформацією Впровадження мобільних цифрових діагностичних технологій та телемедицини Релевантність та достатність інформації
2	Знання кваліфікація лікарів медичного персоналу та і	Організація курсів навчання та підвищення кваліфікації всередині підприємства, Формування мультидисциплінарних груп всередині клініки Угоди з медичними навчальними закладами на проведення практики студентів-медиків
3	Довіра репутація медичного підприємства та	Робота з відгуками Наявність програм лояльності Своєчасність розрахунків та відсутність заборгованості Виконання інших зобов'язань перед партнерами Попередній досвід взаємодії Участь у процесах управління

Продовження табл. 2.1

№ групи	Фактори другого порядку (кластери)	Фактори першого порядку
4	Якість медичних послуг	Результати діагностики та лікування Сервіс всередині клініки Наявність широкого спектру послуг
5	Системи і процеси, політики та дизайн (організація надання послуг)	Зрозуміла оргструктура і підпорядкування. Чіткий функціонал та відповідальність. Умови праці Корпоративна культура Система мотивації та соціальний пакет Наявність зрозумілих KPI Налагоджені бізнес-процеси
6	Ком'юніті стейкхолдерів та комунікації з ними	Наявність каналів комунікацій з керівництвом клініки Якість сайту та повнота представленої на ньому інформації Наявність чат-боту, месенджерів, соціальних мереж, інших каналів маркетингових комунікацій Зрозумілі процедури взаємодії клініки зі стейкхолдерами Проведення клінікою спеціальних заходів для спілкування зі стейкхолдерами
7	Звітність щодо діяльності медичних підприємств	Надання підприємством звітності в межах соціальної відповідальності бізнесу Наявність показників звітності з урахуванням інтересів стейкхолдерів

Після формування переліку факторів впливу на залучення стейкхолдерів доцільно визначити, яким чином оцінюють ці фактори та їх значущість різні групи стейкхолдерів. Для цього необхідно провести опитування стейкхолдерів – представників різних груп, які будуть виступати у якості експертів.

На четвертому етапі методичного підходу проведено експертне опитування. Для цього виконані наступні кроки:

по-перше, ще раз уточнено мету опитування, вона співпадає з основною метою методичного підходу;

по-друге, підготовлено текст анкети для досягнення поставленої мети у вигляді гугл-форми з можливістю проведення дистанційного опитування експертів за їх попередньою згодою;

по-третє, сформовано групу експертів та проведено оцінку рівня їх компетентності і обґрунтовано кількісний склад експертної групи;

по-четверте, проведено опитування та статистична обробка результатів з визначенням узгодженості думок експертів;

Щодо необхідної кількості експертів для проведення опитування за основу взяті рекомендації, наведені колективом авторів Клебанова Т. С та інші, які відзначають, що «визначення оптимальної чисельності експертної групи може бути пов'язане з оцінюванням рівня компетентності експертів. У цьому випадку експертам можна запропонувати провести самооцінку компетентності за певною шкалою, наприклад від 1 до 5. При самооцінці експерт визначає міру своєї обізнаності в досліджуваному питанні на підставі анкети» [87, С 446]. Згідно з цим підходом кількісна оцінка компетентності кожного потенційного експерта, тобто розрахунок коефіцієнту компетентності експерта, може бути виконана за формулою 2.1.

$$K_j = 0,5 \left(\frac{\sum_{i=1}^m v_{ij}}{\sum_{i=1}^m v_{imax}} + \frac{\lambda_j}{P} \right), \quad (2.1)$$

де v_{ij} – вага самооцінки j -го експерта за i -ю характеристикою;

v_{imax} – максимальна вага характеристики в анкеті;

m – кількість запропонованих характеристик;

λ_j – вага, визначена експертом за шкалою самооцінки;

P – максимальна вага самооцінки.

Для даного випадку пропонується експертам надати два основних запитання для їх самооцінки власної експертності. Ці запитання і будуть формувати два основні критерії самооцінки. Перше запитання стосується

теоретичної обізнаності експерта, а друге – практичного досвіду. У додатку В наведено анкету для самооцінки експертів, а у таблицях В2-В6 Додатку В наведено результати самооцінки експертів та розраховані коефіцієнти їх компетентності. Опитування проводилось із застосуванням гугл-форм у онлайн режимі. Для проведення самооцінки компетентності було залучено 50 експертів із різних груп стейкхолдерів, а саме: 8 керівників різних рівнів (топ-менеджмент та менеджери середньої ланки – внутрішні стейкхолдери) підприємств галузі медичних послуг, 10 лікарів (внутрішніх стейкхолдерів), 10 представників середнього медичного і немедичного персоналу (медичні сестри та адміністратори – внутрішні стейкхолдери), 14 представників медичних навчальних закладів (зовнішні стейкхолдери), 8 клієнтів (пацієнтів, зовнішніх стейкхолдерів). За результатами самооцінки експертів жодного з них не було вилучено, оскільки їх коефіцієнти компетентності знаходились у допустимих межах.

Знаючи коефіцієнти компетентності експертів, можна розрахувати мінімальну та максимальну чисельність експертної групи за наведеними нижче формулами. При цьому доцільно провести стратифікацію усієї вибірки експертів за їх категоріями і розглядати п'ять окремих страт з точки зору однакової позиції експертів-стейкхолдерів відносно підприємства, оскільки всередині страти експерти є схожими щодо позиції по відношенню до підприємства медичної галузі, а страти між собою значно відрізняються. Наприклад, лікарі (внутрішні стейкхолдери) та пацієнти (зовнішні стейкхолдери), скоріш за все по різному будуть сприймати один і той самий перелік факторів. Це означає, що розрахунок чисельності страти експертів дасть відповідь на питання щодо кількості експертів у кожній із зазначених страт, а не всіх експертів разом. Для розрахунку максимальної чисельності групи експертів (m_{max}) враховуємо таку умову (формула 2.2):

$$CK_{max} \leq \frac{\sum_{i=1}^m K_i}{m_{max}}, \quad (2.2)$$

де K_i - компетентність і-го експерта,

C – константа,

K_{max} - максимальна компетентність відповідно до обраної шкали самооцінки.

У праці [95] відзначається, що за умови наявності максимальної компетентності у всіх експертів у групі істинним вважається середня величина всіх їх оцінок, при цьому склад групи пропонується затверджувати голосуванням, якщо $2/3$ групи висловили позитивну думку. Таким чином, константа C дорівнює $2/3$, а максимальна кількість експертів визначається через таку умову (формула 2.3):

$$m_{max} \leq \frac{3}{2} \times \frac{\sum_{i=1}^m K_i}{K_{max}} \quad (2.3).$$

Розрахуємо максимальну кількість експертів для кожної з груп:

Для групи експертів «керівники та менеджери середньої ланки»:

$$m_{max} = \frac{3}{2} \times \frac{0,8 + 0,8 + 0,9 + 0,9 + 0,9}{0,9} = 7$$

Для групи експертів «лікарі»:

$$m_{max} = \frac{3}{2} \times \frac{0,8 + 0,7 + 0,9 + 0,7 + 0,8 + 0,9 + 0,9 + 0,7 + 0,8 + 0,8}{0,9} = 13$$

Для групи експертів «середній медичний персонал та адміністратори»:

$$m_{max} = \frac{3}{2} \times \frac{0,7 + 0,8 + 0,8 + 0,8 + 0,9 + 1 + 0,7 + 1 + 0,8 + 0,8}{0,9} = 12$$

Для групи експертів «пацієнти»:

$$m_{max} = \frac{3}{2} \times \frac{0,6 + 0,8 + 1 + 0,7 + 0,7 + 0,8 + 0,8 + 0,8}{0,9} = 9$$

Для групи експертів «представники медичних навчальних закладів»:

$$m_{max} = \frac{3}{2} \times \frac{1 + 1 + 0,7 + 0,6 + 0,7 + 0,7 + 0,9 + 0,6 + 0,7 + 0,8 + 0,8 + 0,9 + 1 + 0,8}{0,9} = 16$$

Орієнтуючись на цих же авторів, розглянемо формулу для розрахунку мінімально допустимої кількості експертів (m_{min}) у групі (формули 2.4 та 2.5)

$$m_{min} = 0,5 \times \frac{3}{\varepsilon} + 5, \quad (2.4)$$

$$\frac{O-O'}{O_{max}} \leq \varepsilon, \quad (2.5)$$

де O – середня оцінка прогнозованої величини в балах, подана експертною групою;

O' – середня оцінка в балах, подана експертною групою, з якої вилучений (чи до якої залучений) один експерт;

O_{max} – максимально можлива оцінка прогнозованої величини в прийнятій бальній шкалі оцінок;

ε – задана середня помилка внаслідок залучення (вилучення) експерта.

Мінімально необхідна кількість експертної групи для проведення опитування щодо факторів впливу на залучення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг для всіх страт складає 5 осіб, оскільки ця кількість розраховується, виходячи з прийнятої статистичної похибки, яку у даному випадку пропонується обрати на рівні 5%. У таблиці 2.2 наведено обґрунтовані значення максимальної і мінімальної кількості експертів по кожній зі страт, а також задіяну для опитування кількість експертів.

Кількість експертів у кожній групі знаходиться у встановлених допустимих межах. До опитування було залучено всіх 50 експертів, оскільки за результатами самооцінки їх рівень обізнаності у проблемі був достатній.

Запропонована експертам анкета містить перелік факторів впливу першого порядку, а також шкалу для оцінки ступеня впливу цих факторів (текст анкети наведено у Додатку Д). Опитування проводилось із застосуванням гугл-форм у он-лайн режимі.

Таблиця 2.2

Результати розрахунку кількісних меж та реально задіяна для
опитування кількість експертів у кожній групі

Склад експертної групи	Розрахована мінімальна кількість експертної групи при заданому рівні похибки (5%), осіб	Розрахована максимальна кількість експертної групи при визначеному рівні компетентності експертів, осіб	Реально задіяна для опитування кількість експертів, осіб
Керівники та менеджери середньої ланки	5	7	8
Лікарі		13	10
Середній медичний персонал та адміністратори		12	10
Пацієнти		9	8
Представники медичних навчальних закладів		16	14

На п'ятому етапі зроблено висновки щодо складу та пріоритетності факторів впливу на залучення різних груп стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг. Результати опитування по кожному із експертів наведено у табл. Д2-Д6 Додатку Д), там же наведено і статистичну обробку відповідей експертів. Для визначення узгодженості думок експертів розраховано коефіцієнти конкордації (W) за формулою 2.6:

$$W = \frac{12}{n^2(m^3 - m)} \sum_{j=1}^m \left[\sum_{i=1}^n \left[R_{ij} - \frac{n+1}{2} \right] \right]^2, \quad (2.6)$$

де m – кількість аналізованих об'єктів;

n – кількість експертів;

R_{ij} - ранг j -го об'єкта, що привласнений йому i -м експертом

Коефіцієнти конкордації розраховувалися окремо по кожній страті експертів і в цілому по відповідям усіх 50 експертів. Загальний коефіцієнт конкордації виявився незначним, що є логічним, оскільки для різних категорій

експертів маються більше чи менше значення різні фактори. В той же час, коефіцієнти конкордації, розраховані для окремих страт, є досить високими. На рисунку 2.7 наведено результати розрахунку коефіцієнтів конкордації з використанням програмного пакету Statistica.

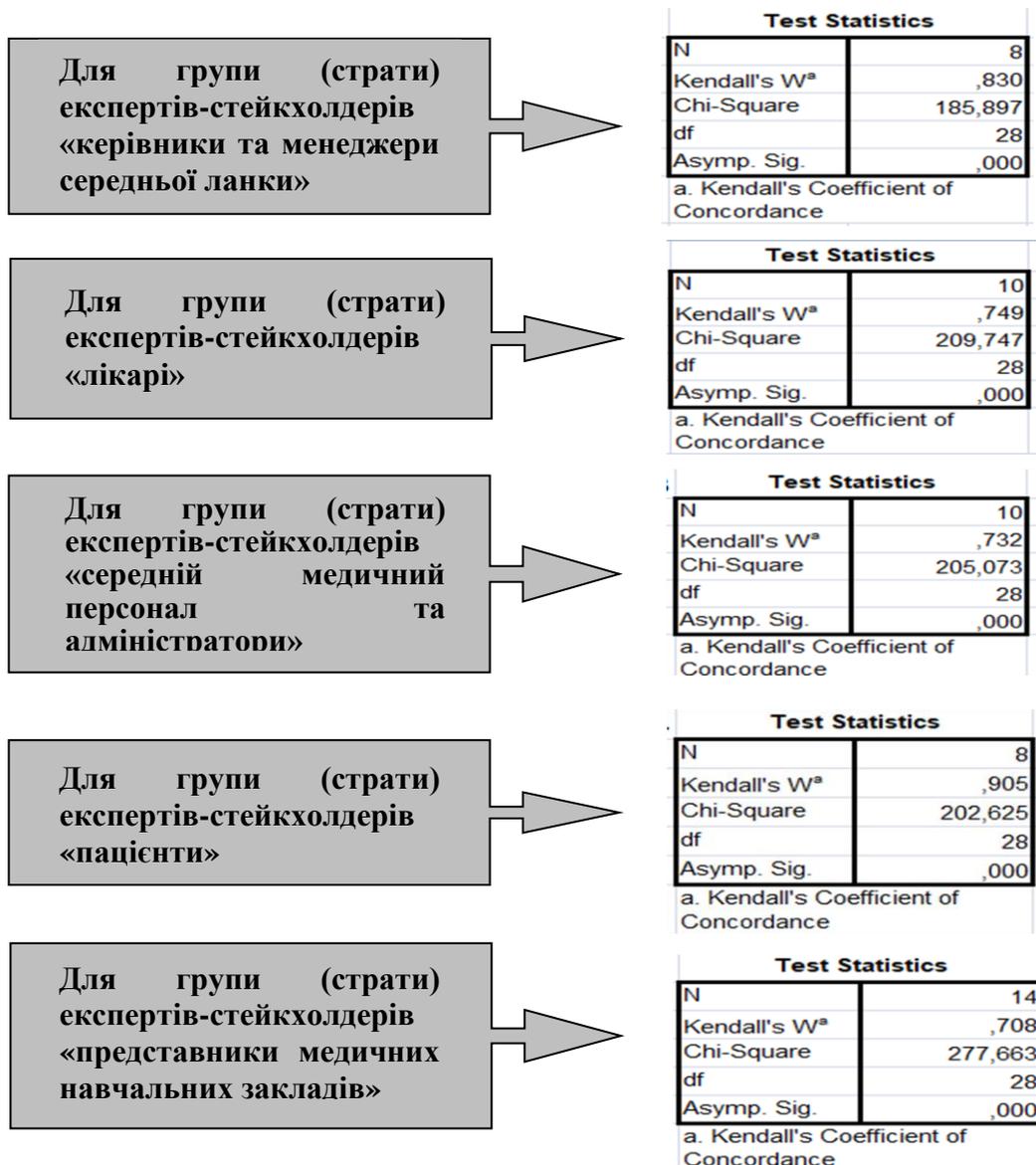


Рис.2.7. Результати розрахунку коефіцієнтів конкордації для різних груп (страт) експертів

Коефіцієнти конкордації, розраховані для окремих груп (страт) експертів також наведено у таблицях Д2-Д6 додатку Д, також як і інші статистичні результати опитування.

Важливим було визначення точок зору як усіх експертів в цілому, так і кожної групи експертів-стейкхолдерів окремо.

Так, для групи експертів-стейкхолдерів «керівники та менеджери середньої ланки» найбільш значимими для їх залучення виявилися такі фактори, як участь у процесах управління, наявність каналів комунікацій з керівництвом та угоди з медичними навчальними закладами. Експерти-стейкхолдери «лікарі» віддали перевагу значимості такого фактора, як робота з відгуками та угоди з медичними навчальними закладами. Для середнього медичного персоналу та адміністраторів найважливішим фактором їх залучення виявилася зрозуміла оргструктура і підпорядкування.

Опитані у якості експертів-стейкхолдерів пацієнти одностайно віддали перевагу такому фактору, як попередній досвід взаємодії, а також однаково високо відзначили роботу з відгуками, сервіс всередині клініки, впровадження мобільних цифрових діагностичних технологій та телемедицини, якість сайту і наявність чат-боту, месенджерів, соціальних мереж, інших каналів комунікацій тощо. Для стейкхолдерів представників медичних навчальних закладів першочергове значення мають угоди між медичними підприємствами та навчальними закладами на проведення практики студентів-медиків.

На рисунку 2.8 наведено пелюсткову діаграму з розподілом середніх балів по кожному оціненому фактору за групами експертів.

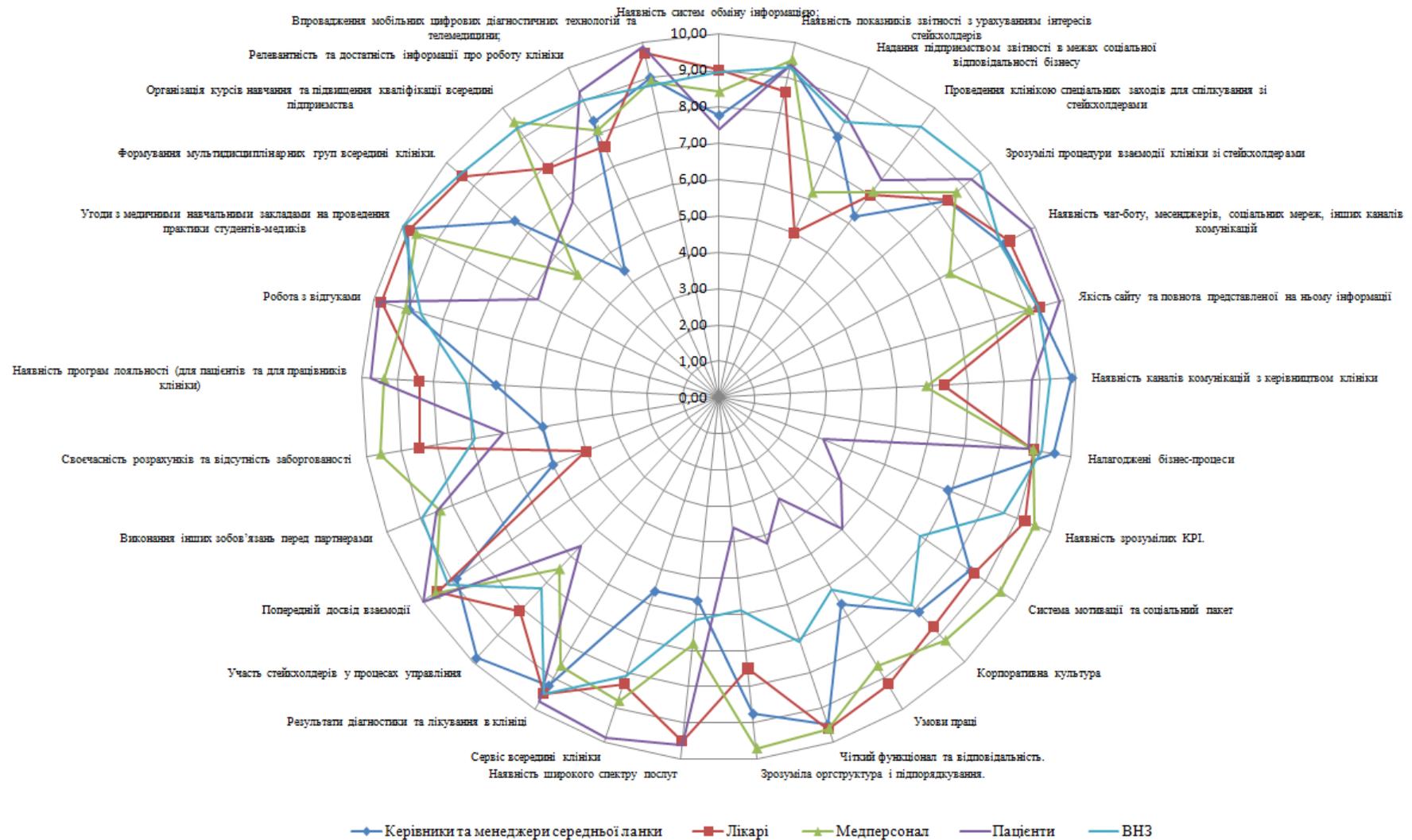


Рис. 2.8. Пелюсткова діаграма розподілу середніх балів значимості факторів впливу за результатами відповідей всіх груп експертів

Як можна побачити з рисунку 2.8, не всі фактори однаково оцінюються експертами, при цьому є фактори, які визнаються достатньо значимими більшістю експертів із усіх п'яти страт. Із отриманих результатів опитування можна побачити, що, по-перше, є низка факторів, які визнаються важливими майже однотайно більшістю експертів; по-друге, доцільно використовувати диференційований підхід при розробці рекомендацій щодо залучення стейкхолдерів із різних груп, оскільки деякі фактори можуть в цілому мати низькі бали при оцінці усіма експертами, але при цьому бути вкрай важливими для окремої групи стейкхолдерів (наприклад, сервіс всередині клініки для пацієнтів (зовнішніх стейкхолдерів) або чіткий функціонал і відповідальність для лікарів і середнього медичного персоналу з адміністраторами (внутрішніх стейкхолдерів)).

Надалі доцільно зосередитися на такому:

1) Провести поглиблений аналіз стану розвитку та передумов впливу тих факторів, які були відзначені як найбільш важливі усіма експертами у галузі медичних послуг. Для цього серед усього переліку факторів, розташованих у порядку зниження середнього балу за оцінками експертів, необхідно визначити межі, в яких в роботі значення факторів буде трактуватися як менш значимі фактори, значимі фактори і найбільш значимі фактори. Незначимих факторів у списку не було апріорі, оскільки перед створенням анкети був проведений попередній аналіз наукових праць і відібрані тільки значимі фактори.

2) Розробити конкретні рекомендації щодо удосконалення управління взаємовідносинами з конкретними типами стейкхолдерів, що реалізовано у 3 розділі дисертаційної роботи.

Виконуючи перший пункт зазначених дій, доцільно у отриманому статистичному ряді виокремити інтервали та їх межі, у яких можна буде визначити фактори менш важливі, важливі і найбільш важливі з точки зору впливу на залучення стейкхолдерів. З метою визначення таких груп факторів

в роботі застосовано метод кватилів, реалізація якого вбудована у програмне забезпечення SPSS Statistica як окремий інструмент «Frequencies» (рис. 2.9).

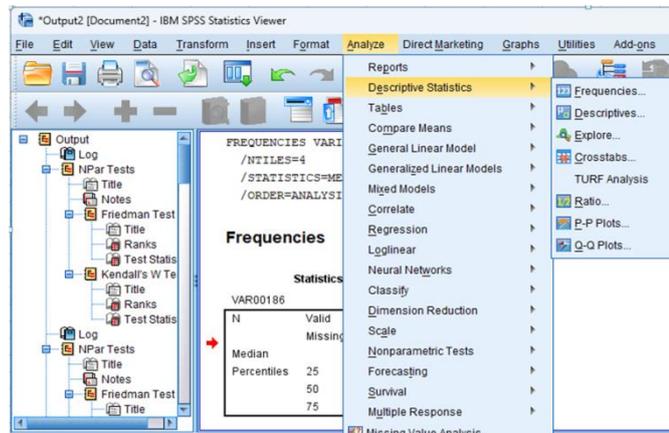


Рис. 2.9. Вибір будованого інструменту «Frequencies» (Statistica) для реалізації методу кватилів

На рисунку 2.10 наведено результати застосування цього інструменту до масиву даних стосовно оцінки експертами значимості факторів впливу на залучення стейкхолдерів.

```

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00186
  /NTILES=4
  /STATISTICS=MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Statistics

VAR00186

N	Valid	29
	Missing	21
Median		8.0000
Percentiles	25	7.4550
	50	8.0000
	75	9.0200

Рис. 2.10. Визначення кватилів та меж інтервалів інструментом «Frequencies» (Statistica) для обґрунтування значимості факторів впливу на залучення стейкхолдерів

Як можна побачити, наведені результати демонструють такі кватилі та межі:

мінімальне значення в спостереженні 6,76

перший (або нижній) кuartиль 7,45

медіана (серединне значення) 8,00

третій (або верхній) кuartиль 9,02

максимальне значення 9,42

Таким чином, при розподілі усього переліку факторів на три групи доцільно до менш значимих факторів віднести ті, що потрапили за оцінками експертів у інтервал між мінімальним значення та нижнім кuartилем, до значимих факторів віднести ті, що потрапили у два проміжки – між нижнім кuartилем і медіаною та між медіаною та верхнім кuartилем, а до дуже значимих найважливіших факторів ті, що потрапили у інтервал між верхнім кuartилем та максимальним значенням. Оскільки даний метод розподіляє весь масив даних на чотири частини, пропонується ті фактори, що потрапили до нижнього інтервалу, визначити як менш значні фактори, ті, що увійшли до верхнього інтервалу, визначити як дуже значні фактори, а всі інші – як значні фактори. У таблиці 2.3 наведено середні бальні оцінки значимості факторів першого порядку усією вибіркою залучених до опитування стейкхолдерів-експертів та їх розподіл по групах після застосування методу кuartилів. Фактори наведено у порядку зменшення їх значимості за оцінками експертів.

Таблиця 2.3

Розподіл за значимістю факторів впливу на залучення стейкхолдерів

Значимість фактору за методом кuartилів	Фактор першого порядку	Середня оцінка усіх експертів, бали
Найбільш значимі	Попередній досвід взаємодії	9,42
	Якість сайту та повнота представленої на ньому інформації	9,34
	Результати діагностики та лікування в клініці	9,32
	Робота з відгуками	9,28
	Впровадження мобільних цифрових діагностичних технологій та телемедицини;	9,25
	Наявність показників звітності з урахуванням інтересів стейкхолдерів	9,23
	Налагоджені бізнес-процеси	9,04

Угоди з медичними навчальними закладами на проведення практики студентів-медиків	9,01
--	------

Продовження табл. 2.3

Значимість фактору за методом кватилів	Фактор першого порядку	Середня оцінка усіх експертів, бали
Значимі	Наявність чат-боту, месенджерів, соціальних мереж, інших каналів комунікацій	8,86
	Зрозумілі процедури взаємодії клініки зі стейкхолдерами	8,86
	Релевантність та достатність інформації про роботу клініки	8,47
	Наявність систем обміну інформацією;	8,29
	Наявність програм лояльності (для пацієнтів та для працівників клініки)	8,17
	Сервіс всередині клініки	8,13
	Чіткий функціонал та відповідальність.	8,00
	Наявність каналів комунікацій з керівництвом клініки	8,00
	Корпоративна культура	7,78
	Організація курсів навчання та підвищення кваліфікації всередині підприємства	7,56
	Формування мультидисциплінарних груп всередині клініки.	7,55
	Наявність широкого спектру послуг	7,54
	Система мотивації та соціальний пакет	7,50
	Участь стейкхолдерів у процесах управління	7,46
Менш значимі	Наявність зрозумілих KPI.	7,45
	Проведення клінікою спеціальних заходів для спілкування зі стейкхолдерами	7,44
	Своєчасність розрахунків та відсутність заборгованості	7,23
	Надання підприємством звітності в межах соціальної відповідальності бізнесу	7,19
	Зрозуміла оргструктура і підпорядкування.	7,09
	Виконання інших зобов'язань перед партнерами	6,97
	Умови праці	6,76

Підсумовуючи результати аналізу відповідей експертів-стейкхолдерів, слід відзначити, що найбільш важливими та значними факторами впливу на залучення стейкхолдерів з точки зору як внутрішніх, так і зовнішніх стейкхолдерів є такі, що наведено на рисунку 2.11.

Таким чином, найбільш значимими факторами впливу на залучення стейкхолдерів з точки зору більшості з них є:

попередній досвід взаємодії і робота з відгуками (із групи факторів «довіра та репутація медичного підприємства»);

якість сайту та повнота представленої на ньому інформації (із групи факторів «ком'юніті стейкхолдерів та комунікації з ними»);

результати діагностики та лікування в клініці (із групи факторів «якість медичних послуг»);

впровадження мобільних цифрових діагностичних технологій та телемедицини (із групи факторів «інформаційні технології і телемедичні системи»);

наявність показників звітності з урахуванням інтересів стейкхолдерів (із групи факторів «звітність щодо діяльності медичних підприємств»);

налагоджені бізнес-процеси (із групи факторів «системи і процеси, політики та дизайн (організація надання послуг»);

угоди з медичними навчальними закладами на проведення практики студентів-медиків (із групи факторів «знання та кваліфікація лікарів і медичного персоналу»).



Рис. 2.11. Найбільш значимі фактори впливу на залучення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг.

На рисунку 2.12 наведено основні етапи обґрунтування переліку найбільш значимих факторів впливу на залучення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг.

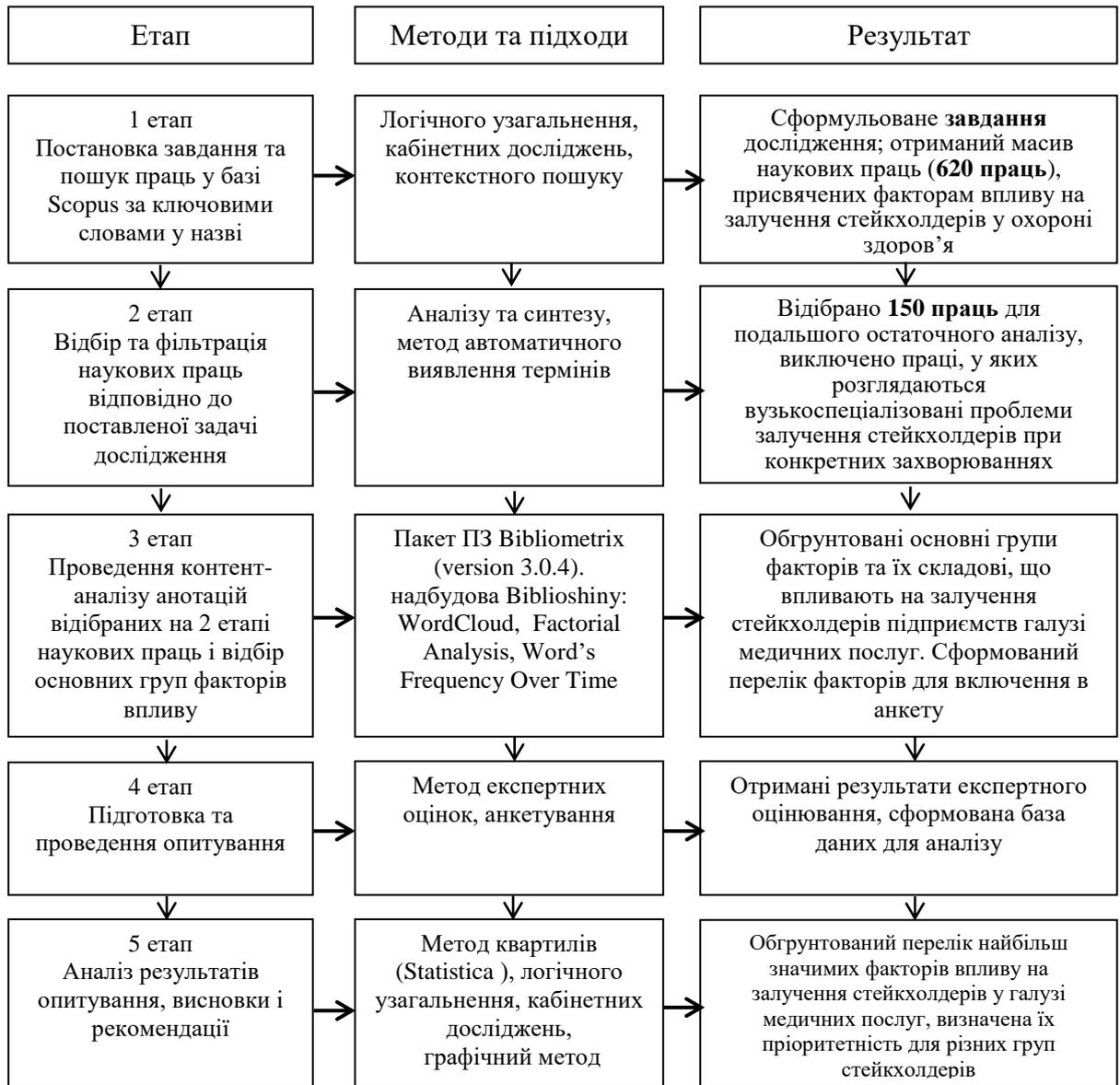


Рис. 2.12. Методичний підхід до аналізу факторів впливу на залучення різних груп стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг

Враховуючи наведений перелік найбільш значимих факторів, у подальшому доцільно приділити увагу саме цим факторам впливу при розробленні рекомендації щодо підвищення рівня залучення стейкхолдерів, які наведені у подальших розділах.

2.2. Аналіз стану управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг на основі збалансованої системи показників сталого розвитку

Відповідно до наведених у п.1.2 напрямів практичної імплементації теоретичних положень управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг, слід забезпечити стратегічний баланс у розв'язанні соціально-економічних проблем суспільства при збереженні сприятливого навколишнього середовища і природно-ресурсного потенціалу країни з урахуванням потреб стейкхолдерів. Таким чином, цілі сталого розвитку мають бути враховані в процесі управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами. З цього, у свою чергу, випливає необхідність формування системи показників для аналізу стану управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами у зв'язку із цілями сталого розвитку. З огляду на зазначене, у дисертації пропонується сформуванню збалансовану систему показників (ЗСП), яка відображатиме інтереси стейкхолдерів з одного боку, та цілі сталого розвитку, з іншого, а також використовуватиметься одночасно у якості аналітичного і управлінського інструмента. Для реалізації означених завдань значний потенціал має одна із сучасних модифікацій ЗСП, а саме збалансована система показників сталого розвитку (ЗСПСР).

Традиційна ЗСП, запропонована Р. Капланом і Д. Нортоном [], є добре відомим методом оцінки ефективності організації, який разом з фінансовими аспектами враховує також нефінансові фактори. ЗСПСР – це один з сучасних ключових інструментів стратегічного управління, призначений для оцінки та керування ефективністю організації на основі її цілей та завдань у сфері сталого розвитку. Ця система перетворює бачення та стратегію компанії на стратегічні цілі, показники результативності, метрики, враховуючи фінансові аспекти, потреби клієнтів, внутрішні процеси, навчання та розвиток. Нова концепція ЗСПСР виникає завдяки додаванню екологічних і соціальних критеріїв до існуючої ЗСП [].

ЗСПСР спрямована на вирішення проблеми оцінки не лише фінансових і нефінансових параметрів, а й внеску в сталий розвиток конкретного підприємства. Це передбачає, що показники ЗСПСР мають бути одночасно визначені в усіх вимірах сталого розвитку – економічному, екологічному та соціальному. Ці три виміри можуть конфліктувати, тому спочатку слід визначити та реалізувати можливості для одночасного вдосконалення в усіх вимірах для забезпечення внеску підприємства у сталий розвиток.

ЗСПСР забезпечує визначення та управління екологічними та соціальними аспектами, що сприяють досягненню фінансових цілей бізнесу. Таким чином, ЗСПСР відповідає основній меті концепції сталого розвитку, спрямованій на постійне покращення ефективності бізнесу у економічному, екологічному та соціальному вимірах.

Інтеграція екологічних та соціальних аспектів у ЗСПСР може бути здійснена кількома способами: включенням до існуючих чотирьох стандартних підсистем, додаванням додаткової підсистеми для врахування цих аспектів, або створенням конкретної екологічної та/або соціальної системи показників. Для вибору найбільш доцільного способу інтеграції в ЗСПСР необхідно провести більш детальний аналіз цих можливостей.

Перший спосіб полягає у тому, що соціальні та екологічні аспекти можуть бути включені в існуючі чотири стандартні підсистеми ЗСП через відповідні стратегічні ключові елементи або чинники ефективності, для яких визначаються показники, цілі та заходи. Стандартна ЗСП Р. Каплана і Д. Нортон [] є майже виключно економічно спрямованою, тому для врахування стратегічно важливих екологічних та соціальних аспектів, вони мають бути включені до чотирьох стандартних підсистем. Таким чином, екологічні й соціальні аспекти стають невід'ємною частиною традиційної ЗСП, вбудовуються в її причинно-наслідкові зв'язки та спрямовуються на досягнення фінансових цілей та успішну трансформацію стратегії бізнесу.

Другий спосіб трансформації традиційної ЗСП у ЗСПСР полягає у введенні додаткової екологічної та соціальної підсистеми в збалансовану систему показників. Для обґрунтування необхідності додаткової підсистеми екологічні та соціальні аспекти мають бути стратегічно важливими факторами успіху підприємства. Таким чином, потреба у введенні додаткової підсистеми виникає у випадку, коли екологічні або соціальні аспекти мають суттєвий вплив на конкурентоспроможність та результативність підприємства поза межами ринкової системи, проте їхнє значення не може бути належним чином відображене в межах чотирьох стандартних підсистем ЗСП.

Іншим підходом до включення екологічних та соціальних аспектів у ЗСП є створення спеціальної системи показників для цих цілей. Важливо відзначити, що така система показників не може бути розроблена одночасно зі звичайною системою показників. Екологічна й соціальна система показників не є альтернативою інтеграції, а скоріше доповнює два розглянуті раніше підходи. Такий варіант екологічної та соціальної системи показників дозволяє координувати стратегічно важливі екологічні й соціальні аспекти.

Враховуючи специфіку функціонування підприємств галузі медичних послуг, у дисертації використовуватиметься варіант інтеграції за першим підходом, тобто коли соціальні і екологічні показники додаються до вже існуючих у класичній ЗСП економічних показників у кожній підсистемі.

З точки зору врахування інтересів стейкхолдерів слушною, на нашу думку, є модифікація існуючої підсистеми ЗСП «Клієнти» та перетворення її на підсистему «Стейкхолдери» [], адже ціннісна орієнтація підприємства має включати не лише його клієнтів, але й інтереси інших зацікавлених сторін.

Крім того, оскільки на відміну від класичної ЗСП, нова система враховуватиме соціальні та екологічні цілі, логічною є зміна підсистеми «Фінанси» на підсистему «Результати» для відображення фінансової, соціальної та екологічної ефективності. Ця підсистема включатиме традиційні фінансові показники, які відображають інтереси стейкхолдерів, але також відобразатиме показники поліпшення якості життя та навколишнього

середовища. Також доцільно змінити назву підсистеми «Навчання та розвиток», оскільки потрібна більш широка та відверта комунікація між усіма учасниками та їх спільна відповідальність за виконання стратегії, у зв'язку з чим розширена підсистема називатиметься «Активатори», які є рушійними силами сталого розвитку [].

Запропонована структура ЗСПСР для підприємств галузі медичних послуг із включенням соціальних та екологічних цілей і показників до підсистем збалансованої системи показників наведена на рис. 2.13.

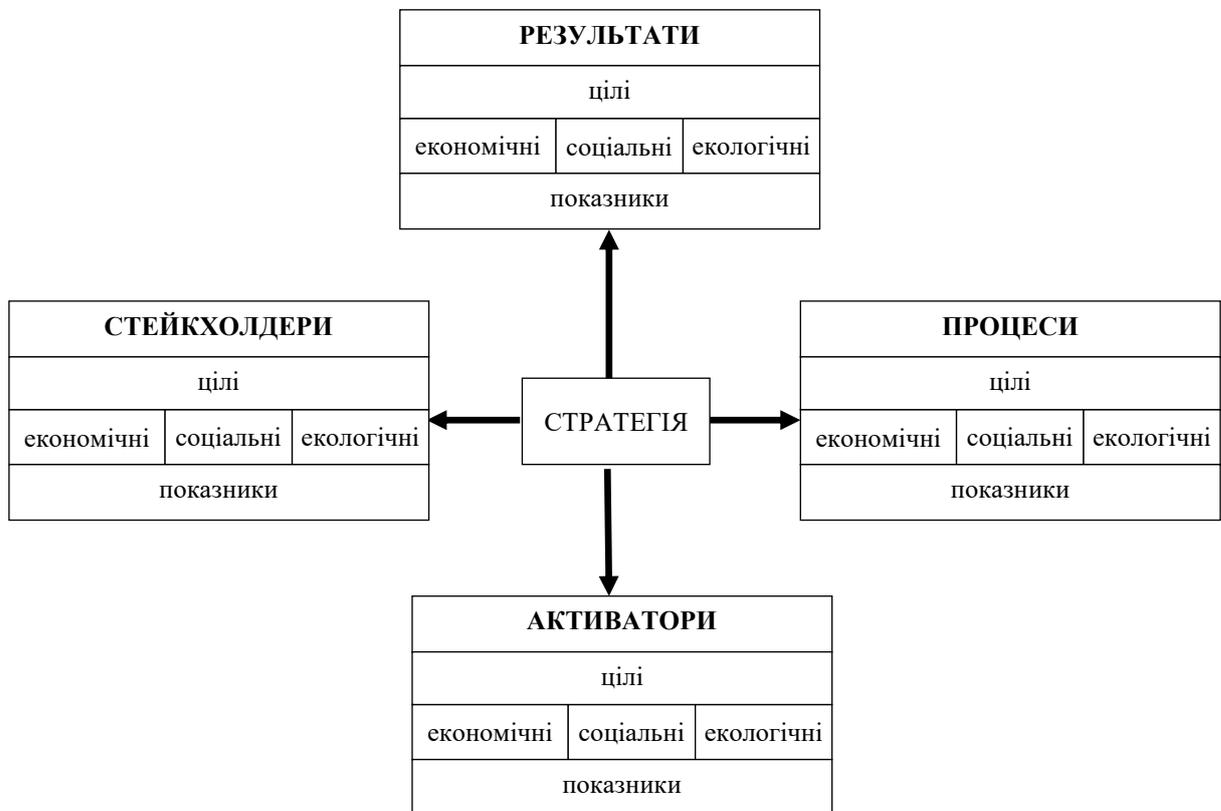


Рис. 2.13. Структура ЗСПСР для підприємств галузі медичних послуг

Враховуючі викладені вище положення, розроблено ЗСПСР для досліджених підприємств галузі медичних послуг, які дотримуються стратегії зростання (табл. 2.4).

СЗПСР для досліджених підприємств галузі медичних послуг

Підсистема ЗПСР	Стратегічні цілі		Показники
Результати	економічні	Забезпечення належного рівня ліквідності	Коефіцієнт поточної ліквідності
		Зниження витрат	Відношення витрат до обсягу послуг
		Забезпечення фінансової стійкості	Коефіцієнт автономії
		Зростання дохідності	Темп зростання доходів
		Оптимізація структури капіталу	Коефіцієнт фінансового левериджу
		Оптимізація грошових потоків	Коефіцієнт грошового потоку
	соціальні	Створення робочих місць	Темп росту чисельності працівників
		Підвищення рівня здоров'я населення через пропагування здорового способу життя	Кількість заходів з пропагування здорового способу життя
	екологічні	Сприяння екологічному розвитку	Рівень використання ощадливих джерел енергії
		Покращення екологічності приміщень медичних закладів	Витрати на обладнання екологічних офісів/приміщень
Стейкхолдери	економічні	Постачання високоякісних медичних послуг	Відсоток задоволених пацієнтів у загальній кількості
		Розвиток бази пацієнтів	Питома вага нових пацієнтів у загальній кількості пацієнтів
		Підвищення рівня конкурентоспроможності закладу	Частка маркетингових витрат у собівартості медичних послуг
		Покращення взаємодії із страховими компаніями	Питома вага реалізації медичних послуг через механізми страхування
	соціальні	Створення проєктів допомоги громадським та державним ініціативам у медичній сфері	Витрати на соціальні заходи у загальних витратах
		Створення соціальних проєктів з університетами та школами щодо профілактики захворювань	Кількість реалізованих соціальних проєктів
	екологічні	Мінімізація споживання державних ресурсів	Витрати на електро-, водо- та тепlopостачання у адміністративних витратах

Продовження таблиці 2.4

Підсистема ЗПСР	Стратегічні цілі		Показники	
Процеси	економічні	Забезпечення достатнього рівня обладнання медичних приміщень	Коефіцієнт фондоозброєності	
		Забезпечення достатнього рівня технічної оснащеності закладу	Коефіцієнт оновлення основних засобів	
		Підвищення продуктивності праці персоналу	Коефіцієнт продуктивності праці	
		Збільшення кількості наданих медичних послуг	Темп росту обсягу наданих медичних послуг	
		Забезпечення балансу між належним рівнем медичного обслуговування та кількістю залученого персоналу	Кількість пацієнтів на одного працівника	
	соціальні	Забезпечення гідних умов праці	Частка задоволених умовами праці працівників у загальній чисельності персоналу	
	екологічні	Зменшення використання матеріалів, які не піддаються повторній переробці	Частка вартості матеріалів, які не піддаються повторній переробці, у матеріальних витратах	
		Утилізація використаного обладнання та пристроїв	Частка утилізованого обладнання та пристроїв у загальній кількості списаного обладнання	
	Активатори	економічні	Підвищення кваліфікації персоналу	Витрати на навчання та розвиток персоналу на одного працівника
			Забезпечення високої компетентності персоналу	Рівень атестації лікарів
Зниження плинності кадрів			Коефіцієнт плинності кадрів	
Розроблення інноваційних методів лікування			Динаміка кількості послуг, розроблених з використанням наукових методів	
Розвиток здатностей персоналу до продукування нових знань			Кількість наукових досліджень за участі персоналу закладу Коефіцієнт інноваційного росту	
соціальні		Забезпечення рівних можливостей для різних груп населення	Частка працівників з інвалідністю у загальній чисельності персоналу	
		Підвищення компетентності персоналу у соціальній сфері	Середня кількість годин тренінгів на 1 співробітника	
екологічні		Розвиток культури екосвідомості серед працівників	Динаміка кількості заходів щодо розвитку екосвідомості	

Джерело: складено на основі []

За обраною стратегією зростання, для 10 досліджених підприємств галузі медичних послуг сформульовано загальні стратегічні цілі, за якими сформовано перелік відповідних показників. Так, економічними цілями за підсистемою «Результати» є забезпечення належного рівня ліквідності; зниження витрат; забезпечення фінансової стійкості; зростання дохідності; оптимізація структури капіталу; оптимізація грошових потоків. Означені цілі вимірюються коефіцієнтом поточної ліквідності, відношенням витрат до обсягу медичних послуг, коефіцієнтом автономії, темпом зростання доходів, коефіцієнтом фінансового левериджу, коефіцієнтом грошового потоку (табл. 2.5), які розраховані на основі наданих підприємствами первинних даних.

З точки зору управління взаємодією зі стейкхолдерами та досягнення цілей сталого розвитку означені показники можуть бути інтерпретовані наступним чином.

Коефіцієнт поточної ліквідності є важливим для кредиторів, інвесторів, менеджерів, оскільки вказує на здатність підприємства виконувати свої поточні зобов'язання. Державні органи також можуть бути зацікавлені в цьому показнику для оцінки фінансової стабільності підприємства та можливості виконання своїх функцій. У контексті досягнення цілей сталого розвитку коефіцієнт поточної ліквідності допомагає визначити здатність підприємства ефективно використовувати ресурси та уникати фінансових криз.

Як видно з даних табл. 2.5, у 2019 році всі підприємства мали коефіцієнт поточної ліквідності близький до 1, що свідчило про їхню здатність погасити поточні зобов'язання. Проте, в наступні роки цей показник суттєво зменшився для КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» та КНП «Київський міський пологовий будинок №5», що може вказувати на погіршення їхньої фінансової стабільності.

Таблиця 2.5

Показники підсистеми «Результати» ЗСПСР досліджених підприємств

Показник	КНП "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5"					КНП "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №11					КНП "КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК №5"					INTO SANA					СтоматЦентр УНІВЕРСИТЕТСЬКИЙ				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Коефіцієнт поточної ліквідності	1,57	1,83	1,10	0,88	0,53	0,45	0,36	0,33	0,15	0,08	0,48	0,44	0,25	0,40	0,25	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60
Відношення витрат до обсягу послуг	1,03	0,90	1,28	1,35	1,54	1,03	0,94	0,95	0,64	0,45	0,99	1,01	1,06	0,78	0,89	0,27	0,27	0,27	0,27	0,27	0,22	0,29	0,28	0,28	0,28
Коефіцієнт автономії	0,63	0,63	0,58	0,52	0,57	0,85	0,87	0,60	0,59	0,73	0,94	0,88	0,83	0,74	0,75	0,81	0,81	0,81	0,81	0,81	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
Темп зростання доходів	110,12	109,51	136,16	78,22	76,47	104,83	106,03	186,94	125,16	104,50	104,12	105,05	122,39	113,53	78,82	102,15	103,00	102,91	102,83	102,75	101,02	101,86	106,03	101,59	103,32
Коефіцієнт фінансового левериджу	0,10	0,11	0,17	0,26	0,28	0,11	0,11	0,28	0,54	0,39	0,10	0,11	0,16	0,14	0,34	0,24	0,24	0,24	0,24	0,19	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
Коефіцієнт грошового потоку	1,08	1,08	1,17	1,02	1,11	1,15	1,06	1,07	0,97	1,05	1,05	1,10	1,01	1,18	1,18	1,10	1,22	1,16	1,23	1,42	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60
Темп росту чисельності працівників	102,51	103,54	104,63	103,65	107,61	97,85	95,19	95,62	97,54	94,95	101,40	102,70	103,29	107,64	100,59	103,27	104,44	100,00	104,26	100,00	104,10	105,00	104,76	104,55	104,35
Кількість заходів з пропагування здорового способу життя	10,00	12,00	9,00	11,00	13,00	6,00	7,00	5,00	8,00	7,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	0,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
Рівень використання ощадливих джерел енергії	5,00	6,00	4,00	5,00	6,00	3,00	4,00	4,00	5,00	3,00	1,16	1,17	1,46	1,75	1,83	4,12	4,45	4,68	4,97	4,99	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Витрати на обладнання екологічних офісів / приміщень	50,00	60,00	55,00	45,00	50,00	20,00	22,00	25,00	23,00	21,00	12,56	16,03	13,12	14,58	15,19	50,00	51,00	53,00	54,00	56,00	40,00	41,00	42,00	44,00	45,00

Продовження таблиці 2.5

Показник	МЕДІАН					Центр дерматології та алергології					ВЕСТА					Гармонія здоров'я					КНП "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №18"				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Коефіцієнт поточної ліквідності	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,13	1,07	1,21	1,09	1,14	1,52	1,53	1,53	1,54	1,54	1,05	1,07	1,07	1,09	1,12	0,55	0,46	0,43	0,25	0,18
Відношення витрат до обсягу послуг	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,27	0,26	0,26	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,27	0,29	0,26	0,25	0,25	0,93	0,95	0,95	0,74	0,95
Коефіцієнт автономії	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,74	0,75	0,75	0,75	0,74	0,74	0,74	0,74	0,74	0,75	0,65	0,73	0,78	0,38	0,82	0,87	0,89	0,70	0,65	0,84
Темп зростання доходів	106,52	105,00	104,76	104,55	104,35	101,07	102,16	102,80	104,71	101,65	101,38	101,43	101,41	101,39	101,37	100,30	101,63	101,89	103,56	104,80	102,70	103,60	123,11	124,00	125,18
Коефіцієнт фінансового левериджу	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,34	0,34	0,35	0,35	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,45	0,43	0,43	0,42	0,42	0,33	0,32	0,32	0,28	0,29
Коефіцієнт грошового потоку	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,88	1,97	1,90	1,84	1,84	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,45	1,56	1,97	1,96	1,89	1,08	1,06	1,06	1,09	1,09
Темп росту чисельності працівників	106,02	105,00	104,76	104,55	104,35	95,13	94,44	111,76	94,74	94,44	103,70	102,50	102,44	102,38	102,33	98,70	99,36	100,01	101,04	102,65	100,02	100,05	100,05	100,07	100,09
Кількість заходів з пропагування здорового способу життя	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	5,00	6,00	4,00	7,00	6,00
Рівень використання ощадливих джерел енергії	25,00	26,00	27,00	28,00	30,00	12,00	11,00	12,00	13,00	14,00	18,00	18,00	19,00	19,00	20,00	13,00	13,00	14,00	14,00	16,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00
Витрати на обладнання екологічних офісів / приміщень	400,00	420,00	440,00	460,00	480,00	65,00	67,00	69,00	71,00	73,00	300,00	305,00	310,00	315,00	320,00	78,00	85,00	85,00	87,00	89,00	35,00	37,00	37,00	39,00	43,00

Відношення витрат до обсягу послуг представляє інтерес для пацієнтів, державних органів, власників, менеджерів. Цей показник важливий для пацієнтів, оскільки він впливає на вартість медичних послуг та доступність медичної допомоги. Органи влади можуть використовувати цей показник для оцінки ефективності використання бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я. Власники можуть відстежувати цей показник як один з індикаторів фінансової результативності підприємства та його конкурентоспроможності. З точки зору досягнення цілей сталого розвитку важливо контролювати цей показник для забезпечення доступності та якості медичних послуг для населення.

У 2023 році бачимо значне зростання відношення витрат до обсягу послуг у КНП «Київський міський пологовий будинок №5» та КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», що може свідчити про недоцільне використання ресурсів або недостатню ефективність управління витратами.

Коефіцієнт автономії важливий для кредиторів, інвесторів, менеджерів, оскільки він характеризує ступінь фінансової незалежності підприємства та його здатність вирішувати фінансові проблеми без зовнішньої допомоги. Для оцінки фінансової стійкості підприємства та його впливу на економіку країни цей показник може бути застосований органами влади. У контексті досягнення цілей сталого розвитку цей показник віддзеркалює економічну стійкість підприємства та його здатність до самостійного розвитку, що сприяє сталому зростанню економіки.

В процесі аналізу виявлено, що значення коефіцієнта автономії знизилося протягом років для КНП «Київський міський пологовий будинок №5» та КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», що може свідчити про збільшення залежності від зовнішніх джерел фінансування.

Темп зростання доходів становить інтерес для інвесторів, власників, менеджерів, завдяки тому що він відображає динаміку фінансових результатів підприємства та його потенціал прибутковості. Органами влади цей показник може бути використаний для оцінки економічного зростання та соціального

розвитку. Для досягнення цілей сталого розвитку важливо, щоб темп зростання доходів був стійким та сприяв підвищенню якості життя та соціальному розвитку громади.

На більшості досліджених підприємств темп зростання доходів збільшувався протягом років, що свідчить про достатній рівень їх фінансового розвитку.

Коефіцієнт фінансового левериджу характеризує використання підприємством позикових коштів та рівень його фінансового ризику, тому він є важливим для кредиторів та інвесторів. Державні органи можуть цікавитися цим показником для оцінки фінансової стабільності та системного ризику. Важливо контролювати цей показник, оскільки великий фінансовий леверидж може призвести до фінансових проблем та загрози сталому розвитку.

В процесі аналізу (див. табл. 2.5) виявлено, що КНП «Київський міський пологовий будинок №5» та «МЕДІАН» мають значний рівень фінансового левериджу, що може збільшувати їхній фінансовий ризик.

Коефіцієнт грошового потоку важливий для кредиторів та інвесторів, оскільки віддзеркалює готовність підприємства до виплати зобов'язань та генерацію грошового потоку. Органами влади цей показник може бути застосований для оцінки спроможності підприємства забезпечити подальший розвиток. З позиції досягнення цілей сталого розвитку, коефіцієнт грошового потоку вказує на фінансову стабільність підприємства та його здатність інвестувати у відновлювані джерела енергії та інші проекти сталого розвитку.

Аналіз показав, що значення коефіцієнта грошового потоку були або стабільними, або зростали протягом досліджених років, що свідчить про здатність підприємств генерувати грошовий потік.

Темп росту чисельності працівників демонструє перспективи зростання робочих місць та можливість кар'єрного розвитку. За цим показником можна оцінювати динаміку зайнятості та рівень соціальної стабільності, що представляє інтерес для органів влади. Для досягнення цілей сталого розвитку

важливо, щоб темп росту чисельності працівників відповідав зростанню обсягів виробництва та забезпечував розвиток соціально вразливих груп.

У більшості підприємств спостерігалось певне зростання темпу росту чисельності працівників (крім КНП «Київська міська клінічна лікарня №11» та СтоматЦентру «Університетський»), що позитивно характеризує зайнятість на підприємствах галузі медичних послуг.

Кількість заходів з пропагування здорового способу життя представляє соціальні цілі у межах підсистеми ЗСПСР «Результати» та має важливе значення для пацієнтів, громадських організацій, урядових органів. Цей показник відображає зусилля підприємства у популяризації здорового способу життя та профілактики захворювань. Він може використовуватися державними органами для оцінки ефективності медичних закладів у виконанні громадських функцій. Для досягнення цілей сталого розвитку важливо просувати здоровий спосіб життя та профілактику захворювань, що сприяє підвищенню якості життя та зменшенню витрат на охорону здоров'я.

Рівень використання ощадливих джерел енергії відображає екологічну складову підсистеми «Результати» ЗСПСР. Він характеризує зусилля підприємства у покращенні стану навколишнього середовища. З точки зору досягнення цілей сталого розвитку важливо приділяти увагу використанню ощадливих джерел енергії, що сприяє збереженню ресурсів та зменшенню негативного впливу на навколишнє середовище.

За результатами аналізу (див. табл. 2.5), спостерігається зростання активності у проведенні заходів з пропагування здорового способу життя та використання ощадливих джерел енергії, що може свідчити про соціальну відповідальність підприємств та їхню увагу до екологічних питань.

Показник рівня витрат на обладнання екологічних офісів та інших приміщень становить інтерес для співробітників та громадських організацій, характеризуючи зусилля підприємства у створенні комфортних та екологічно безпечних робочих умов. З позиції досягнення цілей сталого розвитку важливо забезпечувати енергоефективність та створення екологічно безпечних

робочих умов, що сприяє збереженню ресурсів та зменшенню негативного впливу на навколишнє середовище.

Такі підприємства, як «INTO SANA», СтоматЦентр «Університетський», «МЕДІАН», Центр дерматології та алергології, «ВЕСТА» показують зростання витрат на обладнання екологічних офісів та приміщень, що може свідчити про їхню здатність впроваджувати екологічно чисті технології.

У цілому, на основі проведеного аналізу можна зробити висновок про те, що підприємство «INTO SANA» має найкращі показники за підсистемою ЗСПСР «Результати», оскільки воно має стабільні фінансові показники та показники ефективності, а також активно впроваджує соціально відповідальні та екологічно чисті практики.

Розраховані показники досліджених підприємств медичної галузі за підсистемою «Стейкхолдери» подані у табл. 2.6.

Відсоток задоволених пацієнтів у загальній кількості має важливе значення для оцінки рівня задоволення медичними послугами та якості надання медичної допомоги. Він відображає ступінь задоволення пацієнтів, що є ключовим аспектом для медичних закладів, бажаючих забезпечувати високу якість обслуговування та підтримувати свою репутацію. Крім того, він також може служити індикатором якості медичних послуг для державних органів. Для досягнення цілей сталого розвитку необхідно підвищувати якість медичних послуг та задоволення пацієнтів, що сприяє покращенню якості життя та здоров'я населення. Серед зацікавлених осіб можна виокремити пацієнтів, медичний персонал, органи влади та інвесторів.

Найвищий рівень задоволення пацієнтів спостерігається на підприємстві «МЕДІАН» (від 94,36% до 96,25%), тоді як на найнижчому рівні знаходиться «КНП Київська міська клінічна лікарня №18» (від 72,63% до 75,13%), хоча його рівень можна визнати достатнім.

Таблиця 2.6

Показники підсистеми «Стейкхолдери» ЗПСР досліджених підприємств

Показник	КНП "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5"					КНП "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №11"					КНП "КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК №5"					INTO SANA					СтоматЦентр УНІВЕРСИТЕТСЬКИЙ				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Відсоток задоволених пацієнтів у загальній кількості	87,4 0	88,0 0	87,6 0	82,5 0	81,0 5	80,2 8	81,5 6	83,6 8	84,1 5	85,8 8	91,3 0	90,8 0	92,5 0	93,7 0	94,6 0	95,2 0	96,0 7	96,1 2	97,1 8	97,5 5	96,3 2	96,2 0	97,0 4	97,8 9	98,0 1
Питома вага нових пацієнтів у загальній кількості пацієнтів	10,0 0	9,00	11,0 0	10,0 0	8,00	8,00	9,00	10,0 0	9,00	8,00	95,0 0	96,0 0	95,0 0	97,0 0	97,0 0	41,0 0	44,0 0	43,0 0	45,0 0	45,0 0	30,0 0	31,0 0	32,0 0	33,0 0	34,0 0
Частка маркетингових витрат у собівартості медичних послуг	29,3 8	21,2 9	8,79	16,2 4	13,5 1	37,5 1	36,7 8	17,0 4	17,8 7	16,2 4	4,76	4,49	4,11	3,51	5,93	12,5 0	12,7 7	13,6 7	13,7 1	13,7 6	13,3 3	13,2 7	13,3 6	13,3 0	13,3 9
Питома вага реалізації медичних послуг через механізми страхування	2,99	2,87	1,93	2,36	3,35	5,76	5,65	2,96	2,51	2,35	0,81	0,78	0,61	0,58	0,74	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14
Витрати на соціальні заходи у загальних витратах	0,36	0,26	0,12	0,22	0,20	0,45	0,49	0,27	0,26	0,25	0,07	0,07	0,05	0,05	0,08	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,03	0,02	0,03	0,02	0,03
Кількість реалізованих соціальних проєктів	3,00	4,00	2,00	3,00	5,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Витрати на електро-, водо- та тепlopостачання у адміністративних витратах	5,00	5,85	6,75	5,75	6,50	5,00	4,95	5,15	4,72	4,59	2,17	2,13	2,29	2,65	2,82	0,75	0,74	0,75	0,75	0,75	0,83	0,82	0,81	0,82	0,81

Продовження таблиці 2.6

Показник	МЕДІАН					Центр дерматології та алергології					ВЕСТА					Гармонія здоров'я					КНП "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №18"				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Відсоток задоволених пацієнтів у загальній кількості	94,3 6	95,1 2	95,8 8	96,1 4	96,2 5	90,3 3	91,4 7	91,5 5	92,8 9	93,0 3	92,6 6	92,5 8	93,6 4	94,2 8	96,1 7	92,6 6	93,1 2	94,5 5	95,0 2	94,8 7	74,3 2	72,6 3	73,6 9	74,1 8	75,1 3
Питома вага нових пацієнтів у загальній кількості пацієнтів	50,0 0	53,0 0	55,0 0	58,0 0	60,0 0	35,0 0	36,0 0	37,0 0	38,0 0	39,0 0	45,0 0	46,0 0	47,0 0	48,0 0	49,0 0	29,0 0	28,0 0	28,0 0	30,0 0	32,0 0	17,0 0	21,0 0	28,0 0	12,0 0	18,0 0
Частка маркетингових витрат у собівартості медичних послуг	17,1 4	17,1 4	17,1 4	17,1 4	17,1 4	12,6 1	12,6 0	12,5 9	12,5 7	13,5 3	6,67	6,70	6,74	6,77	6,81	13,6 2	13,6 0	13,5 9	13,5 7	14,5 3	34,2 3	35,1 8	24,0 2	9,64	12,3 3
Питома вага реалізації медичних послуг через механізми страхування	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,26	0,26	0,27	0,27	0,28	7,45	8,06	3,04	1,98	20,2 0
Витрати на соціальні заходи у загальних витратах	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,29	0,32	0,32	0,15	0,15
Кількість реалізованих соціальних проектів	20,0	21,0	22,0	23,0	24,0	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	10,0	10,0	10,0	11,0	9,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
Витрати на електро-, водо- та теплопостачання у адміністративних витратах	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,77	0,75	0,74	0,73	0,72	0,71	0,72	0,71	0,72	0,78	0,68	0,66	0,65	0,64	0,63	4,44	4,65	4,76	4,98	5,12

Порівняно з 2019 р., спостерігається певне зниження цього показника у деяких закладах. Це може бути пов'язано з наслідками військових дій в Україні, наявністю проблем у медичних закладах, а також із загальним сприйняттям пацієнтами важких умов життя.

Питома вага нових пацієнтів у загальній кількості пацієнтів характеризує здатність медичного закладу залучати нових пацієнтів та розширювати свою клієнтську базу, і тому представляє інтерес для менеджменту підприємств. Він є важливим для медичного персоналу з точки зору оцінки стратегій залучення нових клієнтів та можливості розвитку медичного закладу. Інвестори також можуть цікавитися цим показником як індикатором привабливості медичного закладу та його потенціалу для росту. Розширення доступу до якісної медичної допомоги для всіх верств населення та забезпечення сталого зростання бази пацієнтів кореспондує із цілями сталого розвитку.

У «МЕДІАН» відбулося зростання цього показника від 50% до 60%, тоді як «КНП Київська міська клінічна лікарня №5» відзначається низькими значеннями від 8% до 11%. Значне збільшення показників у «КНП Київський міський пологовий будинок №5» може бути пов'язане із специфікою діяльності цього підприємства.

Частка маркетингових витрат у собівартості медичних послуг відображає ефективність витрат на маркетингові заходи для просування медичних послуг. Інвестори можуть застосовувати цей показник, оцінюючи стратегію маркетингу та перспективи збільшення бази пацієнтів. У контексті досягнення цілей сталого розвитку важливо забезпечувати ефективне використання ресурсів на маркетинг, спрямоване на підвищення якості медичної допомоги.

Стосовно частки маркетингових витрат у собівартості медичних послуг, найвищі показники властиві «КНП Київська міська клінічна лікарня №11» та «КНП Київська міська клінічна лікарня №5», тоді як найменші витрати на маркетинг спостерігаються у «Гармонії здоров'я» та «Центрі дерматології та

алергології». Спостерігається загальна тенденція до зниження витрат на маркетинг у більшості закладів протягом аналізованого періоду, що спричинено недостатнім обсягом коштів на маркетингові заходи, під час пріоритету основної діяльності з надання якісних медичних послуг.

Питома вага реалізації медичних послуг через механізми страхування демонструє рівень використання страхових механізмів у медичному закладі. Показник застосовується для оцінки ризиків та розрахунку страхових внесків страховими компаніями. Необхідно забезпечувати доступність медичної допомоги для всіх верств населення, включаючи застрахованих осіб, що сприяє забезпеченню соціальної справедливості та здоров'ю нації.

Щодо питомої ваги реалізації медичних послуг через механізми страхування, більшість закладів не мають значного впливу цього фактору на діяльність. Разом із цим, «КНП Київський міський пологовий будинок №5» та «КНП Київська міська клінічна лікарня №18» відзначаються високими значеннями показника, що може свідчити про певні особливості їхньої діяльності.

Показник витрат на соціальні заходи у загальних витратах приймається до уваги менеджментом медичного закладу та громадськими організаціями, оскільки характеризує рівень соціальної відповідальності медичного закладу та його залученість у вирішення соціальних проблем. Пацієнти та місцева громада також можуть бути зацікавлені у цьому показнику відносно впливу на рівень підтримки та соціальної допомоги, яку надає медичний заклад. Слід підтримувати соціальну відповідальність медичних закладів, що сприяє покращенню соціально-економічного благополуччя та зменшенню соціальної нерівності.

Витрати на соціальні заходи у загальних витратах знаходяться на досить низькому рівні у всіх закладах, хоча «КНП Київська міська клінічна лікарня №5» та «КНП Київська міська клінічна лікарня №11» дещо виділяються у цьому напрямку.

Кількість реалізованих соціальних проектів показує активність та ефективність участі медичного закладу у соціальних програмах та проектах. У контексті досягнення цілей сталого розвитку, важливо підтримувати соціальні проекти, спрямовані на покращення якості життя та соціального розвитку громади. Серед стейкхолдерів, що використовують цей показник, можуть бути місцева громада, пацієнти, громадські організації та органи влади.

Щодо кількості реалізованих соціальних проектів, «МЕДІАН» та «ВЕСТА» мають їх найбільшу кількість, що свідчить про їхню активність у цьому аспекті. За показником витрат на електро-, водо- та теплопостачання у адміністративних витратах оцінюється рівень енергоефективності та сталого використання ресурсів. Він впливає на екологічну безпеку та стан довкілля. Концепція сталого розвитку передбачає зменшення витрат енергоресурсів та забезпечення енергоефективності, що сприяє збереженню природних ресурсів та зменшенню викидів в атмосферу. Пацієнти, медичний персонал, урядові органи та екологічні організації є зацікавленими у цьому показнику особами.

Деякі підприємства, зокрема «КНП Київська міська клінічна лікарня №5» та «КНП Київська міська клінічна лікарня №18», демонструють зростання витрат на електро-, водо- та теплопостачання протягом досліджуваного періоду. Це вказує на збільшення споживання енергії та ресурсів, а також на підвищення цін на електроенергію. У «INTO SANA», «СтоматЦентр Університетський» та «МЕДІАН» витрати на електро-, водо- та теплопостачання протягом років є стабільними, тобто підприємства вживають заходів для ефективного використання ресурсів, що сприяє зниженню негативного впливу на навколишнє середовище. У цілому значення показників свідчать про різноманітність підходів до управління енергоресурсами та приділення уваги екологічним аспектам.

Розраховані показники досліджених підприємств медичної галузі за підсистемою «Процеси» подані у табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Показники підсистеми «Процеси» ЗСПСР досліджених підприємств

Показник	КНП "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5"					КНП "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №11					КНП "КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК №5"					INTO SANA					СтоматЦентр УНІВЕРСИТЕТСЬКИЙ				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Коефіцієнт фондоозброєності	0,59	0,57	0,41	0,47	0,40	0,21	0,24	0,21	0,27	0,30	2,50	2,56	3,23	2,96	2,87	33,33	32,87	33,83	33,37	34,29	35,00	34,33	33,77	33,26	32,79
Коефіцієнт оновлення основних засобів	0,07	0,14	0,11	0,11	0,11	0,05	0,07	0,18	0,08	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,21	0,21	0,21	0,21	0,21
Коефіцієнт продуктивності праці	0,35	0,37	0,48	0,36	0,26	0,12	0,16	0,30	0,39	0,43	1,16	1,18	1,40	1,48	1,16	66,67	65,74	67,66	66,73	68,57	90,00	67,90	68,73	66,78	66,13
Темп росту обсягу наданих медичних послуг	112,12	110,51	126,18	98,22	96,47	107,83	108,03	146,94	115,16	103,56	106,12	107,05	132,39	123,53	98,82	104,15	105,00	104,92	104,83	104,75	103,02	103,86	107,03	103,59	105,32
Кількість пацієнтів на одного працівника	10,42	9,86	9,81	8,91	8,97	9,94	10,61	11,27	11,28	11,60	9,54	9,78	8,91	8,97	8,99	31,11	30,60	31,49	31,06	31,94	45,00	44,05	43,00	42,35	40,83
Частка задоволених умовами праці працівників	50,12	53,14	52,81	53,90	54,50	57,85	57,12	58,14	58,25	59,01	55,81	56,04	56,98	57,36	57,03	64,22	64,56	65,81	66,09	67,06	68,12	69,25	71,08	72,36	72,44
Частка вартості матеріалів, які не піддаються повторній переробці, у матеріальних витратах	0,07	0,07	0,06	0,06	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,06	0,06	0,06	0,07	0,08	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,33	0,42	0,33	0,33	0,33
Частка утилизованого обладнання та пристроїв у загальній кількості списаного обладнання	0,67	0,69	0,64	0,71	0,67	0,68	0,60	0,76	0,78	0,74	0,67	0,64	0,71	0,67	0,70	0,50	0,50	0,55	0,55	0,50	0,83	0,83	0,87	0,86	0,87

Продовження таблиці 2.7

Показник	МЕДІАН					Центр дерматології та алергології					ВЕСТА					Гармонія здоров'я					КНП "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №18"				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Коефіцієнт фондоозброєності	10,00	10,10	10,21	10,07	10,03	87,78	94,12	85,26	91,11	97,65	25,00	24,39	23,81	23,26	22,73	78,70	84,13	75,26	81,15	87,58	0,25	0,25	0,27	0,27	0,29
Коефіцієнт оновлення основних засобів	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,24	0,24	0,26	0,26	0,07	0,08	0,10	0,12	0,14
Коефіцієнт продуктивності праці	24,00	24,00	24,00	24,00	24,00	177,44	195,24	178,68	196,50	212,82	70,00	69,27	68,57	67,91	67,27	167,55	175,33	158,58	176,45	200,56	0,14	0,17	0,32	0,41	0,45
Темп росту обсягу наданих медичних послуг	108,52	107,00	106,76	106,55	106,35	103,07	104,16	104,80	106,71	103,65	103,38	103,43	413,41	103,39	103,37	104,00	105,16	105,80	104,33	106,55	106,52	112,64	126,15	112,40	105,30
Кількість пацієнтів на одного працівника	10,43	10,13	8,42	8,36	8,28	62,22	63,06	57,32	58,67	64,82	18,73	18,61	18,55	181,65	182,80	63,44	64,06	59,32	60,69	65,84	10,68	11,61	12,56	12,89	13,01
Частка задоволених умовами праці працівників	71,55	73,69	73,99	74,05	75,39	64,37	65,23	65,15	66,28	68,24	75,91	76,84	76,99	78,32	81,01	75,20	75,33	76,14	76,14	78,26	55,33	56,02	57,14	57,94	59,07
Частка вартості матеріалів, які не піддаються повторній переробці, у матеріальних витратах	0,02	0,00	0,02	0,02	0,02	0,06	0,06	0,07	0,06	0,06	0,08	0,06	0,10	0,09	0,08	0,08	0,08	0,07	0,07	0,07	0,08	0,08	0,07	0,07	0,06
Частка утилизованого обладнання та пристроїв у загальній кількості списаного обладнання	0,84	0,85	0,87	0,87	0,85	0,43	0,41	0,44	0,46	0,43	0,47	0,47	0,45	0,47	0,46	0,38	0,38	0,40	0,40	0,42	0,57	0,54	0,65	0,68	0,71

Коефіцієнт фондоозброєності є одним з ключових показників ефективного функціонування медичного закладу. Цей показник є важливим для менеджменту медичного закладу, оскільки відображає його здатність до забезпечення необхідних умов для фахової діяльності персоналу та задоволення потреб пацієнтів у високоякісних медичних послугах. Для пацієнтів важливо мати доступ до сучасного обладнання та інфраструктури, що забезпечує безпеку та ефективність надання послуг.

На основі розрахунків, представлених у табл. 2.7, слід зазначити, що коефіцієнт фондоозброєності відрізняється значним розмаїттям серед досліджуваних об'єктів. Наприклад, у КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» та КНП «Київська міська клінічна лікарня №11» спостерігається певне зменшення цього показника у 2021 році, що може свідчити про певні проблеми з утриманням та модернізацією обладнання.

У той же час, показники фондоозброєності для інших підприємств, таких як «МЕДІАН» та «Центр дерматології та алергології», збільшувалися протягом розглянутого періоду, що свідчить про стабільну інвестиційну привабливість та ефективне використання ресурсів.

Коефіцієнт оновлення основних засобів характеризує ефективність управління ресурсами медичного закладу та його здатність до збереження та оновлення необхідного обладнання та інфраструктури. Для менеджменту медичного закладу цей показник є інструментом стратегічного планування та прийняття управлінських рішень. Пацієнтам важливо мати доступ до сучасних методів діагностики та лікування.

Загалом, підприємства виявляють певну стабільність у цьому показнику протягом років, причому деякі з них, наприклад, «Гармонія здоров'я», демонструють постійне зростання, що свідчить про активну політику оновлення обладнання та інфраструктури.

Коефіцієнт продуктивності праці є індикатором ефективності використання ресурсів медичного закладу та здатності персоналу до надання медичних послуг. Цей показник використовується менеджментом для

визначення ефективності роботи персоналу та можливостей покращення продуктивності.

Аналіз коефіцієнта продуктивності праці свідчить про різні тенденції серед підприємств. Деякі з них, наприклад, «Центр дерматології та алергології», демонструють стабільне та значне зростання продуктивності праці, що може бути результатом ефективного управління персоналом та впровадження інноваційних підходів. У той же час, у інших підприємств, таких як «КНП Київська міська клінічна лікарня №5», спостерігається значне зниження цього показника.

Темп росту обсягу наданих медичних послуг використовується менеджментом для оцінки здатності підприємства забезпечувати потреби населення у медичному обслуговуванні. Збільшення обсягу наданих послуг свідчить про покращення доступності до медичної допомоги та розвиток закладу, у зв'язку з чим цей показник є корисним для пацієнтів.

Проведений аналіз засвідчив, що деякі заклади, наприклад «КНП Київська міська клінічна лікарня №11» та «КНП Київський міський пологовий будинок №5», відзначалися високим темпом росту обсягу послуг у 2021 році, який значно сповільнився у 2022-2023 рр. На підприємствах «INTO SANA» та «МЕДІАН» цей показник є стабільним протягом досліджуваного періоду.

Кількість пацієнтів на одного працівника відображає співвідношення між кількістю пацієнтів, які отримують медичне обслуговування, та кількістю медичного персоналу, який надає ці послуги. Зростання цього показника може вказувати на підвищення навантаження на медичний персонал, що може негативно позначитися на якості наданої медичної допомоги. Для пацієнтів важливо мати достатню увагу та час від медичного персоналу під час отримання медичних послуг.

У більшості підприємств, у тому числі «КНП Київська міська клінічна лікарня №11» та «INTO SANA», цей показник залишався стабільним або зростав, що є ознакою підвищеного навантаження на медичний персонал. На деяких підприємствах, наприклад «СтоматЦентр Університетський» та

«Центр дерматології та алергології», відбувалось його зменшення, що може свідчити про оптимізацію робочих процесів.

Показник частки задоволених умовами праці працівників у загальній чисельності персоналу використовується менеджментом та працівниками для оцінки робочого середовища у медичному закладі. Збільшення цього показника може свідчити про покращення умов праці та збільшення задоволеності персоналу. Для пацієнтів також має значення, щоб медичний персонал працював в комфортних умовах, оскільки це може позитивно позначитися на якості медичної допомоги.

У цілому підприємства відзначаються певним покращенням умов праці протягом років, але цей розвиток несиметричний. Наприклад, «Гармонія здоров'я» та «ВЕСТА» показують високі рівні задоволеності працівників, тоді як «МЕДІАН» та «КНП Київська міська клінічна лікарня №5», поки що мають менш задовільні показники.

Частка вартості матеріалів, які не піддаються повторній переробці, у матеріальних витратах є важливим показником для оцінки сталого використання ресурсів та ефективного управління витратами в медичних закладах. Зменшення цього показника може говорити про впровадження програми з управління відходами або застосування більш екологічних матеріалів, що є позитивним для довкілля.

Для зацікавлених сторін, таких як споживачі медичних послуг та органи медичного управління, цей показник є одним з індикаторів відповідальності медичного закладу за стан навколишнього середовища та ступеня його екологічної свідомості.

Більшість закладів мають стабільні показники у цьому аспекті, проте «КНП Київська міська клінічна лікарня №11» та «КНП Київська міська клінічна лікарня №18», показують зростання цього показника, що може бути наслідком не достатньо ощадливого використання ресурсів.

За показником частки утилізованого обладнання та пристроїв у загальній кількості списаного обладнання споживачі медичних послуг,

персонал медичного закладу та органи медичного управління можуть оцінювати ступінь ефективності використання ресурсів та управління відходами на підприємстві. Збільшення цього показника може свідчити про впровадження програми утилізації та відновлення відпрацьованого обладнання.

Підприємства у цілому мають стабільні чи зростаючі показники, але «КНП Київська міська клінічна лікарня №11» та «Гармонія здоров'я», виявляють певне зниження, що може свідчити про застосування екологічних програм.

Розраховані показники досліджених підприємств медичної галузі за підсистемою «Активатори» подані у табл. 2.8.

Витрати на навчання та розвиток персоналу на одного працівника є важливим показником для керівництва – з точки зору забезпечення якісного професійного розвитку персоналу, для медичного персоналу – з позиції підвищення кваліфікації, для пацієнтів – для отримання якісних медичних послуг, для державних органів – з метою забезпечення ефективного функціонування медичної системи.

Витрати на навчання та розвиток персоналу на одного працівника залишалися на рівні від 0,1 до 1,44, проте підприємства, такі як «INTO SANA» і «СтоматЦентр Університетський», мали найвищі витрати, тоді як КНП «Київська міська клінічна лікарня №18» та КНП «Київський міський пологовий будинок №5» відзначилися найнижчими показниками.

У показнику рівня атестації лікарів зацікавлені пацієнти, страхові компанії, медичний персонал, керівництво, державні органи. Цей показник є важливим елементом системи контролю та забезпечення якості медичних послуг. Високий рівень атестації лікарів свідчить про їхню компетентність та професійну підготовку, що є критичним для забезпечення безпеки та ефективності лікування.

Таблиця 2.8

Показники підсистеми «Активатори» ЗСПСР досліджених підприємств

Показник	КНП "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5"					КНП "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №11"					КНП "КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК №5"					INTO SANA					СтоматЦентр УНІВЕРСИТЕТСЬКИЙ				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Витрати на навчання та розвиток персоналу на одного працівника	0,11	0,12	0,11	0,12	0,12	0,11	0,12	0,11	0,12	0,12	0,10	0,11	0,12	0,11	0,12	1,33	1,35	1,34	1,33	1,34	1,44	1,36	1,38	1,21	1,31
Рівень атестації лікарів	0,50	0,49	0,50	0,51	0,51	0,50	0,50	0,50	0,52	0,51	0,52	0,54	0,48	0,52	0,50	0,47	0,47	0,50	0,50	0,47	0,53	0,50	0,50	0,53	0,53
Коефіцієнт плинності кадрів	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,04	0,05	0,04	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,02	0,00	0,00	0,02	0,02	0,10	0,05	0,05	0,04	0,08
Динаміка кількості послуг, розроблених з використанням наукових методів	2,00	3,00	1,00	2,00	4,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00
Кількість наукових досліджень за участі персоналу закладу	5,00	6,00	4,00	5,00	7,00	3,00	4,00	2,00	5,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00
Коефіцієнт інноваційного росту	0,67	0,68	0,64	0,76	0,59	0,67	0,70	0,66	0,71	0,68	0,67	0,64	0,76	0,59	0,66	0,71	0,58	0,62	0,66	0,76	0,70	0,57	0,60	0,78	0,75
Частка працівників з інвалідністю у загальній чисельності персоналу, %	1,14	1,74	0,56	1,35	0,85	0,48	0,93	0,48	0,94	0,49	0,97	0,95	0,93	0,96	0,94	2,22	2,17	2,13	2,04	2,00	0,00	1,82	1,82	0,00	1,72
Середня кількість годин тренінгів на 1 співробітника	0,51	0,40	0,34	0,36	0,34	0,51	0,40	0,50	0,55	0,48	0,32	0,34	0,36	0,33	0,33	1,70	1,70	1,69	1,67	1,70	2,21	1,84	1,98	1,93	2,05
Динаміка кількості заходів щодо розвитку екосвідомості	3,00	4,00	2,00	3,00	5,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Продовження таблиці 2.8

Показник	МЕДІАН					Центр дерматології та алергології					ВЕСТА					Гармонія здоров'я					КНП "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №18"				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Витрати на навчання та розвиток персоналу на одного працівника	0,92	0,96	1,00	1,04	1,09	8,23	8,66	7,92	8,49	9,06	2,49	2,50	2,54	2,47	2,46	6,24	6,55	5,23	5,38	5,96	0,14	0,15	0,14	0,15	0,15
Рівень атестації лікарів	0,50	0,53	0,56	0,57	0,59	0,50	0,55	0,58	0,58	0,55	0,53	0,53	0,52	0,52	0,52	0,52	0,57	0,61	0,61	0,58	0,48	0,48	0,48	0,50	0,49
Коефіцієнт плинності кадрів	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02	0,06	0,06	0,05	0,11	0,12	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,04	0,04	0,03	0,08	0,09	0,03	0,04	0,06	0,07	0,06
Динаміка кількості послуг, розроблених з використанням наукових методів	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	5,00	6,00	6,00	7,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	6,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
Кількість наукових досліджень за участі персоналу закладу	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	4,00	2,00
Коефіцієнт інноваційного росту	2,30	2,27	2,30	2,63	2,44	0,75	0,74	0,73	0,72	0,71	2,29	2,28	2,27	2,20	2,30	0,65	0,64	0,64	0,62	0,62	0,57	0,60	0,56	0,61	0,59
Частка працівників з інвалідністю у загальній чисельності персоналу, %	0,20	0,19	0,18	0,17	0,17	5,56	5,88	5,26	5,56	5,88	1,00	0,98	0,95	0,93	0,91	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	0,50	0,95	0,50	0,96	0,51
Середня кількість годин тренінгів на 1 співробітника	0,24	0,22	0,23	0,22	0,23	11,11	12,35	11,58	12,78	14,12	0,24	0,23	0,23	0,23	0,23	12,15	13,36	12,68	13,84	15,21	0,56	0,44	0,54	0,52	0,57
Динаміка кількості заходів щодо розвитку екосвідомості	10,00	11,00	11,00	12,00	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	5,00	5,00	6,00	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00

Кваліфікація лікарів-спеціалістів визначається атестаційною комісією за трьома кваліфікаційними категоріями: друга кваліфікаційна категорія присвоюється лікарям-спеціалістам, які мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку та стаж роботи за певною спеціальністю понад п'ять років. Тому у якості рівня атестації лікарів використовувалася питома вага лікарів другої кваліфікаційної категорії.

Рівень атестації лікарів досліджених підприємств медичної галузі коливався в межах 0,48-0,54, проте КНП «Київська міська клінічна лікарня №11» мала найвищий рівень, тоді як КНП «Київська міська клінічна лікарня №18» і КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» показали найнижчі результати.

Коефіцієнт плинності кадрів становить інтерес для менеджменту закладу, персоналу, пацієнтів, державних органів з огляду на те, що стабільність кадрів в медичному закладі впливає на якість та безперервність надання медичних послуг. Високий рівень плинності кадрів може сигналізувати про проблеми в організаційній культурі або умовах праці.

У більшості випадків, як видно з даних, коефіцієнт плинності кадрів залишався на стабільному рівні в межах 0,01-0,12 протягом аналізованого періоду. Проте деякі підприємства, такі як КНП «Київська міська клінічна лікарня №11» та «Центр дерматології та алергології», мали зростання коефіцієнта плинності кадрів протягом досліджуваного періоду. Це вказує на проблеми з утриманням персоналу на цих підприємствах, що може бути пов'язано з недостатньою оплатою праці, нестабільністю робочих умов або іншими факторами. Підприємства, які мали найнижчі значення коефіцієнта плинності кадрів, такі як КНП «Київський міський пологовий будинок №5» і «INTO SANA», можуть вважатися більш стабільними та привабливими роботодавцями для свого персоналу.

Показники динаміки кількості послуг, розроблених з використанням наукових методів та кількості наукових досліджень за участі персоналу закладу відображають науково-технологічний прогрес у медичній сфері та

впливають на доступ пацієнтів до нових методів діагностики та лікування. Розвиток науково-дослідницької діяльності є активатором ефективності медичної практики, тому є цікавим як для внутрішніх стейкхолдерів, так і для дослідницької спільноти і пацієнтів.

Динаміка кількості послуг, розроблених з використанням наукових методів, та кількість наукових досліджень за участі персоналу закладу варіювалася між різними підприємствами, вказуючи на різні рівні науково-дослідної діяльності. Разом із цим слід зазначити, що рівень наукової діяльності досліджених підприємств медичної галузі є доволі низьким.

Коефіцієнт інноваційного росту характеризує здатність медичного закладу до інноваційного розвитку та впровадження передових методів лікування. Інновації у медичній галузі є ключовим фактором у поліпшенні якості медичних послуг та забезпеченні належного рівня медичної допомоги, тому цей показник використовується керівництвом, персоналом, пацієнтами та органами влади.

Коефіцієнт інноваційного росту також відображає різноспрямовані тенденції, з найвищими показниками у «МЕДІАН» та «INTO SANA», і з найнижчими – у КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» і КНП «Київський міський пологовий будинок №5».

Частка працівників з інвалідністю у загальній чисельності персоналу є індикатором соціальної відповідальності медичного закладу та відображає його готовність до інклюзивної політики у сфері зайнятості. У більшості підприємств цей показник знаходився на низькому рівні, за винятком Центру дерматології та алергології, який мав більш високі значення.

Середня кількість годин тренінгів на одного співробітника визначає зусилля у забезпеченні професійного розвитку персоналу, стимулює якість медичних послуг та ефективно управління персоналом.

Аналіз показав, що цей показник є досить варіабельним на підприємствах, вказуючи на різний рівень інвестицій у професійний розвиток персоналу.

Динаміка кількості заходів щодо розвитку екосвідомості відображає екологічну політику закладу та стимулює участь персоналу у збереженні навколишнього середовища.

Під час аналізу динаміки кількості заходів щодо розвитку екосвідомості на різних медичних підприємствах, було виявлено, що на деяких з них спостерігалася тенденція до зростання цього показника протягом досліджуваного періоду. Наприклад, підприємства КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» та «МЕДІАН» відзначилися послідовним зростанням кількості заходів щодо розвитку екосвідомості. Це свідчить про те, що підприємства приділяють увагу екологічним питанням та активно проводять заходи для підвищення екосвідомості серед свого персоналу та спільноти загалом. Деякі підприємства, наприклад, КНП «Київська міська клінічна лікарня №11» та КНП «Київська міська клінічна лікарня №18», мають менш стійку динаміку цього показника, з відносно невеликими змінами протягом періоду спостереження.

У цілому, базуючись на аналізі показників ЗСПСР, досліджені підприємства медичної галузі продемонстрували достатній рівень спрямованості на забезпечення задоволеності інтересів різних груп стейкхолдерів та намагання сприяти досягненню цілей сталого розвитку. Економічна складова кожної з підсистем ЗСПСР є більш розвинутою, у той час як за соціальними та екологічними показниками є певне відставання. Враховуючи важливість цих аспектів для підприємств медичної галузі у контексті сталого розвитку та задоволення потреб суспільства, а також з позицій розвитку взаємодії із стейкхолдерами нового покоління, слід посилити соціальну й екологічну спрямованість діяльності підприємств медичної галузі.

2. 3. Методичний підхід до оцінки стану управління репутацією як основи взаємовідносин зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг

Репутація медичного підприємства є ключовим фактором другого порядку, який визначає успішність взаємовідносин зі стейкхолдерами. Це має логічне пояснення, оскільки саме репутація впливає на рівень довіри до підприємства. А довіра, в свою чергу, це важлива основа успішної взаємодії. Рівень репутації впливає на те, чи будуть звертатися до підприємства клієнти для отримання медичних послуг, чи будуть виявляти готовність інвестори фінансувати проекти підприємства, чи будуть лояльними партнери, постачальники, підрядники і т. д. На цьому ґрунтується і розуміння репутаційного внеску, яке свідчить про те, що частка ринкової капіталізації підприємства завжди є результатом його репутації, як гарної, так і навпаки. При гарній репутації

З іншого боку, репутація підприємства – це категорія, яка максимально залежить від сприйняття підприємства всіма групами стейкхолдерів, які були перелічені вище. Безумовно, важливо розуміти, що пріоритетність для підприємства тієї чи іншої групи стейкхолдерів визначається як її впливом на репутацію, так і впливом на інші показники, наприклад, прибуток, або тупень досягнення стратегічних цілей. В даному підрозділі буде приділена особлива увага саме впливу стейкхолдерів на рівень репутації підприємств галузі медичних послуг, а також визначенню рівня репутації досліджуваних підприємств на основі аналізу існуючих методик і підходів до оцінки репутації.

Для управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємству необхідно об'єктивно оцінювати, яку репутацію воно має серед різних груп стейкхолдерів. В той же час, взаємодія зі стейкхолдерами може значно вплинути на зміну репутації підприємства як в негативному, так і в позитивному напрямках.

Отже, формуванням репутації необхідно управляти, тобто приділяти суттєву увагу репутаційному менеджменту на підприємствах галузі медичних послуг. Неможливо успішно управляти тим, що не вимірюється і не оцінюється, тому першим кроком на шляху к підвищенню репутації будь-якої клініки або медичного центру є оцінка її поточного стану та результативності заходів щодо репутаційного менеджменту.

Існують різні точки зору щодо визначення сутності поняття репутації підприємства. Так, Е. Васильконова під репутацією розуміє свідому оцінку можливостей та здатностей підприємства як суб'єкта суспільно-економічних відносин [3, с. 110]. Дж. Дорлі та Н.Ф. Гарсія трактують репутацію як власність, яка хоча і є нематеріальною, але в неї є велика реальна ціна [4, с. 208]. На думку О.М. Ляшенко, Є.В. Дмитрук репутація являє собою неліквідний нематеріальний актив довготривалого багатоцільового характеру експлуатації, що має споглядально-вартісну природу та виступає важелем і мультиплікатором взаємоузгодження інтересів підприємства при забезпеченні його економічної безпеки [12, с. 114]. К. А. Шарова вважає, що репутація – це громадська думка, що склалася в діловій сфері і має ефект на зацікавлені сторони; репутація може приносити прибуток і є показником сталого функціонування підприємства [15, с. 73]. Г. Даулінг розуміє під репутацією ціннісні характеристики (такі як автентичність, чесність, відповідальність і порядність), що викликаються корпоративним іміджем, сформованим у людини [10, с. 86].

Репутація підприємства - це сукупність вражень, які воно залишає в громадськості та бізнес-середовищі. Це оцінка його професійних, етичних та соціальних здібностей, яка визначає ставлення до нього в індустрії, серед клієнтів, партнерів та громадськості[2]. Ділова репутація включає в себе підтверджену інформацію, що визначає професійні та управлінські якості підприємства[8]. Цей елемент може впливати на фінансовий стан компанії, а гудвіл виражає грошову вартість ділової репутації[3].

Репутація клініки визначається як загальна оцінка та враження про неї, які формуються в медичній спільноті та серед пацієнтів. Важливою складовою є якість медичних послуг, ефективність лікування, та задоволення пацієнтів. Онлайн-присутність також грає велику роль: позитивні відгуки на платформах, таких як Google, можуть підвищити репутацію клініки [4]. Оптимізація бізнес-профілю на Google та створення візуального контенту в соціальних мережах, наприклад Instagram, можуть сприяти позитивній репутації [112].

Цікавий підхід до трактування репутації використовує компанія RepTrack, яка розробила свою власну методологію постійного моніторингу репутації підприємств на основі розгляду відгуків у мережі Інтернет, публікацій у ЗМІ та аналізу інших незалежних інформаційних ресурсів. На думку авторів методології, якщо бренд – це ті унікальні обіцянки, які надає компанія своїм стейкхолдерам, то репутація – це та міра, у якій компанія у баченні стейкхолдерів виконує надані обіцянки []. Отже, цим ще раз підкреслюється прямий зв'язок репутації підприємства та управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами.

Управління репутацією підприємства в процесі його взаємодії зі стейкхолдерами повинно базуватися на конкретних об'єктивних вимірюваних показниках, що дозволяють провести оцінку та моніторинг стану репутації. Таким чином, подальше дослідження повинне розглянути такі аспекти, які, в свою чергу, складають етапи методичного підходу до оцінки стану управління репутацією:

на першому етапі слід визначити групи стейкхолдерів, які є провідними з точки зору впливу на репутацію підприємства;

на другому етапі - розглянути існуючі показники оцінки репутації підприємства та методи оцінки репутації, по кожній з пріоритетних груп стейкхолдерів обґрунтувати перелік часткових показників, які можуть бути використані для включення у склад інтегрального індексу репутації підприємства;

на третьому етапі - запропонувати склад інтегрального показника оцінки репутації підприємств галузі медичних послуг та метод його розрахунку, розрахувати інтегральні показники оцінки репутації для досліджуваних підприємств та провести їх порівняльну оцінку;

на четвертому етапі – побудувати репутаційну матрицю;

на п'ятому етапі - розробити рекомендації щодо управління репутацією як основи взаємовідносин зі стейкхолдерами на основі проведеної оцінки.

Розглянемо перший етап, на якому доцільно відзначити, що для різних категорій стейкхолдерів формування репутації буде залежати від різних заходів або напрямів діяльності підприємства.

Так, для партнерів, постачальників, підрядників та інших підприємств і організацій, що задіяні тим чи іншим чином у ланцюгу виробництва медичних послуг репутація медичного підприємства залежить від відповідального виконання зобов'язань, дотримання термінів виплат за угодами з партнерами збоку підприємства, дотримання угод і т.д.

Для суспільства, уряду, неурядових організацій та локальних спілок репутація підприємства галузі медичних послуг передбачає заходи з дотримання корпоративної соціальної відповідальності, впливу на суспільство, оточуюче середовище.

Для пацієнтів і їх найближчого оточення репутація підприємства напряму залежить від якості лікування, сервісу, а також від відгуків інших пацієнтів, що дуже сильно впливає на прийняття рішення щодо вибору клініки.

Не слід упускати і той факт, що існують і внутрішні стейкхолдери (персонал підприємства), які також сприймають підприємство як роботодавця, що має певну репутацію. При цьому внутрішні стейкхолдери можуть значно впливати на формування репутації підприємства галузі медичних послуг у очах зовнішніх стейкхолдерів.

Для даного дослідження має провідне значення не тільки репутація в цілому, але її бачення різними групами стейкхолдерів.

Для різних груп стейкхолдерів мають значення іноді дуже різні аспекти взаємодії з підприємством галузі медичних послуг, які визначають репутацію цього підприємства для тієї чи іншої групи. Оскільки неможливо однаково ефективно приділяти увагу абсолютно усім стейкхолдерам, не порушуючи при цьому балансу взаємодії, то доцільно зосередитися на питанні про те, які групи стейкхолдерів мають найбільший вплив на репутацію підприємства в цілому.

Для відповіді на це питання в процесі дослідження проведено опитування керівників середньої та вищої ланки десяти підприємств галузі медичних послуг. Текст анкети знаходиться у додатку Б, а первинні дані щодо отриманих відповідей на питання № 9 даної анкети (Яким чином взаємодія з переліченими стейкхолдерами впливає на формування позитивного іміджу підприємства, де 5 балів означає дуже значний вплив, а 1 бал означає його відсутність) знаходяться у табл. Д1 додатку Д.

На рис.2.14 наведено співставлення відповідей респондентів.

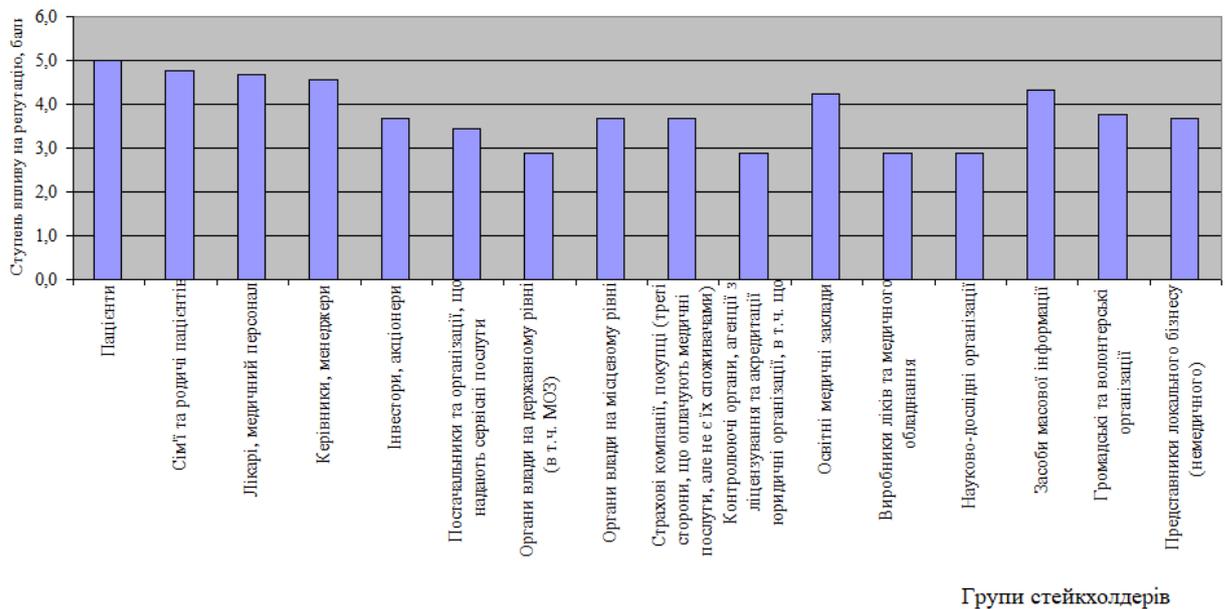


Рис.2.14. Оцінка впливу стейкхолдерів на репутацію підприємства галузі медичних послуг.

Як видно з наведеного рис. 2.14, ступень впливу стейкхолдерів на репутацію підприємства оцінений представниками підприємств у балах в середньому по 10 клініках у діапазоні від 2,9 до 5 балів. Для визначення тих груп стейкхолдерів, які можна вважати найбільш впливовими на репутацію підприємства, доцільно застосувати метод головних компонент.

Метод головних компонент представляє собою статистичний метод аналізу даних, який використовується для зменшення розмірності даних. Основна мета полягає в упаковці великої кількості змінних в менший набір головних компонент. Ці компоненти є лінійними комбінаціями початкових змінних та ортогональні один одному. Головні компоненти обираються таким чином, щоб зберегти якомога більше дисперсії даних у вихідному наборі. Вони впорядковані за спаданням важливості, тобто перша головна компонента містить найбільшу дисперсію, друга - наступну за величиною дисперсію, і так далі. Однією з ключових переваг даного метода є здатність до виявлення складних взаємозв'язків та зменшення розмірності даних без суттєвої втрати інформації. Це робить метод корисним для візуалізації даних, зменшення шуму, виявлення паттернів та побудови прогностичних моделей.

Основними перевагами методу головних компонент є те, що він забезпечує такі можливості при проведенні розрахунків:

допомагає зменшити розмірність даних за рахунок зменшення кількості змінних у наборі даних, відбираючи ті, які зберігають найбільше інформації з початкового набору;

допомагає виявити важливі залежності між змінними, що сприяє кращому розумінню структури та характеристик набору даних;

полегшує аналіз даних, оскільки головні компоненти зберігають основну частину варіації в початкових даних, спрощуючи їх аналіз та роблячи їх менш складними;

підвищує точність прогнозування, порівняно з іншими методами, оскільки враховує більше інформації з вихідних даних.

При стандартному застосуванні методу головних компонент для зменшення розмірності даних, останні представляються у вигляді матриці, де кожен рядок відображує спостереження, а кожен стовпець - ознаку або змінну. Метод головних компонент обчислює кореляційну або коваріаційну матрицю даних, а потім обчислює власні вектори та власні значення цієї матриці. Власні вектори представляють напрямки або осі максимальної дисперсії в даних, тоді як власні значення представляють величину дисперсії, що пояснюється кожним власним вектором. Власні вектори з найбільшими власними значеннями є головними компонентами, які відображають найважливіші закономірності або структури в даних. Проектуючи дані на головні компоненти, цей метод зменшує розмірність даних, зберігаючи при цьому мінливість і взаємозв'язки між вихідними змінними. Це може бути корисно для різних завдань, таких як візуалізація даних, виділення особливостей і зменшення шуму. Загалом, аналіз головних компонент є потужним інструментом для дослідницького аналізу даних і зменшення розмірності.

В даному дослідженні метод головних компонент можна використати для того, щоб обґрунтувати кількість пріоритетних груп стейкхолдерів, яку можна взяти за основу для того, щоб надалі формувати складові репутаційного коефіцієнту підприємств галузі медичних послуг. В цілому у анкету було включено 16 груп стейкхолдерів для оцінювання їх значущості щодо впливу на корпоративну репутацію. Для подальшого аналізу доцільно залишити найбільш значущі групи стейкхолдерів і формувати склад репутаційного коефіцієнту з урахуванням саме цих груп. Головне питання полягає у тому, яка кількість значущих груп буде описувати в достатній мірі явище, що вивчається, тобто вплив на репутацію підприємства.

У таблиці 1 наведені результати застосування методу головних компонент з використанням засобів статистичного пакету IBM SPSS. Результати застосування даного методу довели, що достатньо тільки 6 компонент з 16 для того щоб досягти 99% пояснення варіації оцінок впливу стейкхолдерів на репутацію підприємств галузі медичних послуг. Тому у

подальшому аналізі ми будемо використовувати тільки 6 найбільш значущих груп стейкхолдерів, які мають найбільші середні бали за оцінками їх впливу на репутацію з точки зору представників 10 медичних підприємств.

Таблиця 2.9.

Застосування методу голоних компонент для обґрунтування
репрезентативної кількості груп стейкхолдерів

Таблиця 1. Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7.216	45.101	45.101	7.216	45.101	45.101
2	2.900	18.128	63.229	2.900	18.128	63.229
3	2.432	15.201	78.430	2.432	15.201	78.430
4	1.471	9.192	87.622	1.471	9.192	87.622
5	1.149	7.184	94.806	1.149	7.184	94.806
6	.522	3.265	99.071	.522	3.265	99.071
7	.256	1.601	99.872			
8	.052	.328	100.000			
9	2.009E-15	1.256E-14	100.000			
10	7.630E-16	4.769E-15	100.000			
11	2.327E-16	1.454E-15	100.000			
12	5.842E-17	3.652E-16	100.000			
13	-6.047E-18	-3.779E-17	100.000			
14	-1.959E-16	-1.225E-15	100.000			
15	-3.673E-16	-2.296E-15	100.000			
16	-7.348E-16	-4.592E-15	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Таким чином, у таблиці 2.9 наведено підсумковий результат щодо вибору тих груп стейкхолдерів, які надалі будуть враховуватися при побудові складу показників, що увійдуть до репутаційного коефіцієнту.

Середні бали, отримані при оцінці впливу 16 груп стейкхолдерів на репутацію підприємства, наведено у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Вплив груп стейкхолдерів на репутацію підприємства

Групи стейкхолдерів	Середній бал впливу на репутацію за результатами оцінки експертів
Пацієнти	5
Сім'ї та родичі пацієнтів	4,8
Лікарі, медичний персонал	4,7
Керівники, менеджери	4,6
Засоби масової інформації	4,3
Освітні медичні заклади	4,2
Громадські та волонтерські організації	3,8
Страхові компанії, покупці (треті сторони, що оплачують медичні послуги, але не є їх споживачами)	3,7
Представники локального бізнесу (немедичного)	3,7
Органи влади на місцевому рівні	3,7
Інвестори, акціонери	3,7
Постачальники та організації, що надають сервісні послуги	3,4
Органи влади на державному рівні (в т.ч. МОЗ)	2,9
Науково-дослідні організації	2,9
Контролюючі органи, агенції з ліцензування та акредитації юридичні організації, в т.ч. що представляють інтереси пацієнтів	2,9
Виробники ліків та медичного обладнання	2,9
Загальний середній бал	3,8

Загальний середній бал розподіляє стейкхолдерів на 2 групи: ті що вище загального середнього – 6 найбільш впливових на репутацію стейкхолдерів та нижче загального середнього – 10 менш впливових.

Таким чином, можна побачити, що по оцінках керівників українських підприємств галузі медичних послуг різних форм власності, найбільший вплив на репутацію підприємства здійснюють такі групи стейкхолдерів: серед зовнішніх стейкхолдерів - пацієнти та їх родичі, освітні медичні заклади, засоби масової інформації; серед внутрішніх стейкхолдерів – лікарі, медичний персонал, керівники та менеджери різних рівнів.

При розгляді напрямів покращення репутації доцільно переважну увагу приділити саме цим категоріям стейкхолдерів. Якщо підприємство

зацікавлено у тому, щоб стейкхолдери сприяли підвищенню його репутації, воно повинно розуміти, яким чином покращити свою репутацію у відносинах з переліченими групами стейкхолдерів в першу чергу.

На другому етапі методичного підходу доцільно розглянути, які показники можуть бути використані для оцінки репутації підприємства галузі медичних послуг, щоб потім розробити рекомендації щодо їх використання у контексті стейкхолдер-менеджменту. Для цього розглянемо моделі вимірювання репутації, найбільш відомі на сьогоднішній день.

У 1984 році журналом Fortune було запропоновано підхід до ранжування найбільш привабливих американських компаній за рівнем їх репутації (АМАС – America`s Most Admired Companies) []. У дослідженні оцінювалися вісім критеріїв: якість продуктів або послуг, інноваційність та вартість довгострокових інвестицій, фінансова стійкість, здатність приваблювати, розвивати та утримувати талановитий персонал, соціальна та екологічна відповідальність, раціональне використання корпоративних активів. У 1997 році був доданий дев'ятий критерій – ефективність ведення глобального бізнесу. Для ранжування компаній за даним підходом було проведено опитування 16 000 респондентів. Аналогічне дослідження провів у 1991 році журнал Management Today. Різниця з попереднім дослідженням була у тому, що було додано ще один дев'ятий критерій – якість маркетингу, а також опитування проводилося не серед споживачів, а серед представників ради директорів 250 відомих британських компаній []. У 1987 році Manager Magazin провів дослідження репутації 100 компаній із Німеччини, які також належали до галузей виробництва як товарів, так і послуг. Проводилось опитування менеджерів різних рівнів за такими п'ятью критеріями: якість менеджменту, інноваційність, здатність до комунікацій, екологічність та фінансова стійкість []. У 1992 та 1993 роках активно вивчалася корпоративна репутація у країнах Азії. Так, журнал Asian Business опублікував власні результати дослідження репутації відомих компаній в дев'яти країнах (Asia`s Most Admired Companies (АМАС)) за такими критеріями: загальне позитивне ставлення до

компанії, якість менеджменту, якість продуктів та послуг, внесок у розвиток економіки на локальному рівні, репутація компанії як роботодавця, потенціал отримання майбутньої прибутковості, здатність пристосовуватися до змін зовнішнього економічного середовища. Опитування проводилось серед вищого керівництва компаній[]. Журналом Far Eastern Economic Review було проведено дослідження корпоративної репутації серед компаній 11 країн Азії за такими критеріями: загальна відомість компанії (обізнаність споживачів про неї), загальне лідерство, якість продуктів та послуг, іноваційність підходів при задоволенні потреб споживачів, довгострокова фінансова стійкість, відігравання еталонної ролі для інших компаній та викликання у них бажання копіювати бізнес. Опитування реалізовувалося серед 6 000 працівників, які займали виконавчі посади[]. Рейтинг журналу Financial Times під назвою World's Most Respected Companies (WMRC) базується на опитуванні генеральних директорів компаній передбачає оцінку репутації компаній за такими критеріями: сильна та гарно продумана стратегія, прозора та людиноцентрована корпоративна культура, максимізація лояльності та задоволеності клієнтів, бізнес-лідерство, якість товарів та послуг, стійке та постійне отримання прибутку, успішність менеджменту змін та глобалізації бізнесу[]. Industry Week запровадила опитування серед фіналістів конкурсу під назвою «Компанії з найкращим менеджментом». Представникам тих компаній, які вигравали конкурс, задавали питання щодо найкращих практик цих компаній у чотирьох сферах: людські ресурси, суспільство, ринок та впровадження змін[]. Модель репутації Харріса-Фомбруна також вимірює сприйняття зацікавлених сторін. Дана модель є комплексною і використовується для оцінки корпоративної репутації, в тому числі з точки зору стейкхолдерів. Модель включає 20 атрибутів, об'єднаних у 6 груп. Всі атрибути, аналогічно як у попередніх моделях, оцінюються експертами. Для оцінки пропонується семібальна шкала від 1 до 7. За результатами отриманих відповідей розраховується коефіцієнт корпоративної репутації. Рис. 2.15 відображує загальний зміст даної моделі.

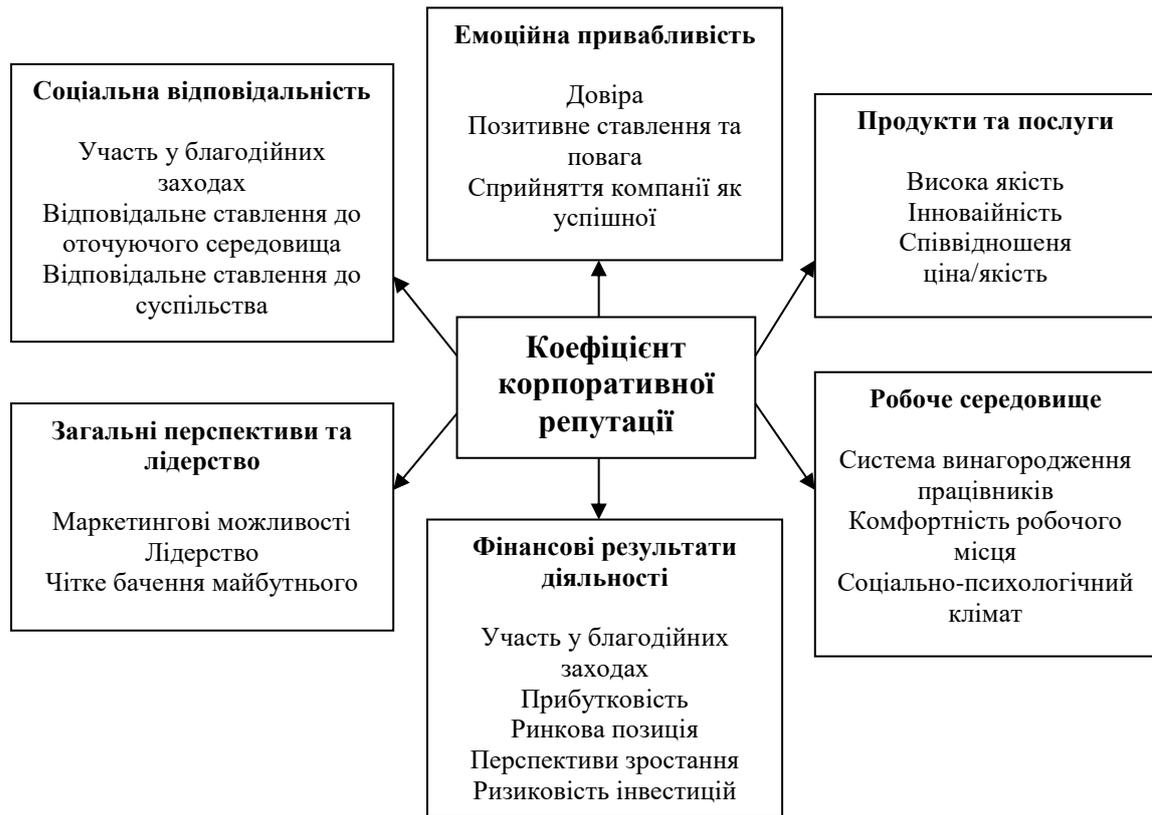


Рис. 2.15. Модель репутації Харріса-Фомбруна []

При висвітленні питань вимірювання репутації підприємств, науковці звертаються до теорії інтелектуального капіталу, і, як її складової, до категорії соціально-репутаційного капіталу. Фактично, соціально-репутаційний капітал – це категорія, яка дозволяє розглядати результат репутаційного менеджменту, тобто трактувати цей результат з точки зору можливостей його вимірювання, оцінки та порівняльного аналізу. Міжнародний стандарт з інтегрованої звітності розглядає соціально-репутаційний капітал як взаємодію та відносини між різними зацікавленими сторонами та іншими групами, які мають здатність обмінюватися інформацією для поліпшення як індивідуального, так і загального добробуту [].

У своїй роботі Г.О. Партін надає таку структуру соціально-репутаційного капіталу, як наведено на рис. 2.16.

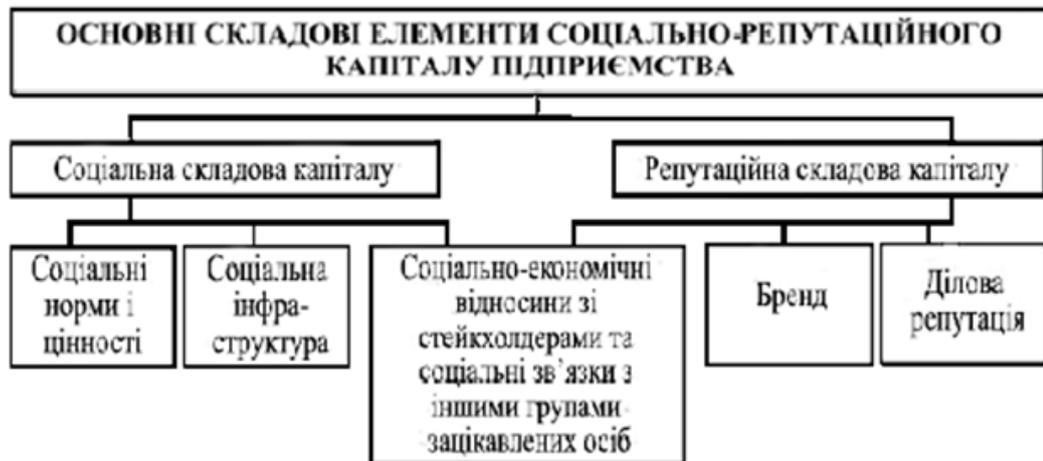


Рис. 2.16. Складові соціально-репутаційного капіталу за Г. О. Партіним [1].

Як можна побачити, у наведеному піході репутаційна та соціальна складові дуже тісно пов'язані між собою і однаково значно впливають на взаємовідносини зі стейкхолдерами. При цьому до компонентів, що формують ділову репутацію підприємства, віднесені наступні: продукти та послуги, внутрішні відносини між працівниками, відносини із зовнішніми стейкхолдерами, інновації, формування вартості, фінансовий стан, стратегія, культура та нематеріальне навантаження[Партін с.15].

А. Чуєнков відзначає такі основні групи показників оцінки соціально-репутаційного капіталу: фінансові (витрати на корпоративну соціальну відповідальність, інвестиції до фонду соціального впливу для реалізації внутрішніх проектів, інвестиції в громади, сплачені податки, витрати на корпоративні соціальні інвестиції, суми, виплачені за навчання працівників та інші) та не фінансові (індекс задоволення клієнтів, кількість клієнтів, кількість скарг клієнтів на якість, доступність інтернет- та мобільного банківського обслуговування, кількість створених робочих місць, час, втрачений працівниками на волонтерство та інші) [Чуєнков с. 210]. Даний підхід відкриває новий підхід вимірювання рівня репутації підприємства, який приймає до уваги нерозривність зв'язку соціального та репутаційного капіталу.

У праці О. Нестеренко обґрунтовано різноманітність запитів щодо пріоритетних показників діяльності підприємства, які впливають на його репутацію при сприйнятті різними групами стейкхолдерів. Згідно з цим дослідженням, для власників найбільш значимим показником є гудвіл; для менеджерів – частка управлінського персоналу в статунному капіталі, винагороди менеджерам; для найманих працівників та профспілок – кількість створених робочих місць, плинність кадрів, участь працівників у колективному договорі, статистика травматизму на виробництві, соціальні витрати підприємства на працівників і т.д.; для інвесторів і акціонерів – величина та періодичність дивідендних виплат, індикатори капіталізації підприємства, ринкова частка підприємства; для постачальників – частка закупівель у вітчизняних та зарубіжних постачальників, екологічна оцінка продукції постачальників, рівень валютних ризиків при роботі з іноземними постачальниками і т.д.; для клієнтів і замовників – стабільність клієнтської бази, обсяг покупок середнього покупця та інші показники; для державних та контролюючих органів – обсяг податкових платежів у бюджеті, податкові пільги і кредити, благодійні внески; для засобів масової інформації – підтримка соціально-незахищених верств населення, фінансування культурних і спортивних проектів, цитованість сайту підприємства і т.д. [Нестеренко с.75-76]. Це далеко не весь перелік визначених у праці О. Нестеренко показників, але і його достатньо для демонстрації різноманітності і широти сприйняття репутації підприємства різними групами стейкхолдерів.

Враховуючи той факт, що даний підрозділ роботи присвячений вивченню репутації підприємств у галузі медичних послуг, доцільно розглянути ще додатково підходи, характерні саме для цієї галузі.

Згідно з підходом, запропонованим дослідницькою групою компанії «Reputation», для визначення репутації підприємств у галузі медичних послуг пропонується використовувати Індекс репутації, який включає такі складові, які відображено у табл. 2.11.

Таблиця 2.11.

Складові Індексу репутації за версією дослідницької групи «Reputation»

№	Складова Індексу репутації	Характеристика складової
1	Тональність настрою у відгуках	свідчить про ставлення клієнтів до клініки та може впливати на рішення клієнтів щодо вибору місця обслуговування
2	Кількість відгуків	в даному показнику враховується як кількість позитивних, так і кількість негативних відгуків, цей показник також впливає на рейтинги клініки.
3	Актуальність відгуків	нещодавно опубліковані відгуки свідчать про те, що підприємство активно стимулює зворотний зв'язок від клієнтів.
4	Широта публікацій відгуків	цей показник відображує, наскільки широко охоплюються різні ресурси інтернет при публікації відгуків, чи задіяний широкий спектр платформ, соціальних мереж і т.д.
5	Поява в пошуковій видачі	цей показник відображує, як підприємство відображується при пошуку його клієнтами в мережі інтернет та соціальних мережах. Чим вище у пошуковій видачі знаходиться інформація про підприємство і чим швидше його можна знайти, тим вище цей показник.
6	Соціальна залученість	показник, який демонструє рівень залучення клієнтів при взаємодії з інтернет-ресурсами клініки.
7	Юзабіліті сайту	показник, який спрощує взаємодію з клієнтами та підвищує рівень їх замученості і лояльності
8	Зворотний зв'язок щодо відгуків клієнтів	чим активніше представники підприємства реагують на відгуки та взаємодіють з клієнтами, тим вище буде лояльність останніх і краще репутація клініки.
9	Розгорнутість відповідей на відгуки	це міра того, наскільки підприємство готове витратити час на спілкування з клієнтами, що також може впливати на його репутацію.

Згідно з методикою, запропонованою даною компанією, значення Індексу репутації клініки знаходиться між 0 та 1000 і визначається шляхом аналізу відгуків клієнтів і інтернет-ресурсів клінік з використанням технологій штучного інтелекту.

Цікава точка зору викладена у The Reputation Institute. 2012 Global Chief Reputation Officer Whitepaper: Navigating The Reputation Economy []. Автор пропонує розглядати три основні шляхи формування репутації клініки – безпосередній досвід взаємодії клієнта з клінікою, комунікаційні активності та месенджі з боку клініки та впливи та комунікаційні посили від третіх осіб. При цьому виокремлюються сім головних напрямів, що визначають рівень репутації – продукти та послуги, інновації, управління, робочий простір, ставлення громадськості, продуктивність та лідерство.

У табл. 4 узагальнені усі розглянуті вище підходи щодо виокремлення складових елементів репутації (інтегральних репутаційних коефіцієнтів або індексів).

Отже, як можна побачити із перелічених прикладів та підходів, існує багато як кількісних, так і якісних, як фінансових, так і нефінансових показників оцінки репутації підприємства.

Як відзначає [] традиційним кількісним вираженням репутаційного капіталу є гудвіл. Цей показник є вартісним і відображується у фінансовій звітності підприємств. Також до кількісних вартісних показників відносяться і інші показники, які можуть бути отримані такими методами, як метод надлишкових прибутків та метод BrandFinance.

При застосуванні методу надлишкових прибутків враховується нематеріальний актив підприємства у вигляді ділової репутації, який не відображується у балансі, але забезпечує отримання підприємством додаткового прибутку. Цей додатковий прибуток є основою розрахунку гудвіла, оскільки він перемножується на коефіцієнт капіталізації. У таблиці 2.12 наведені описані вище підходи.

Таблиця 2.12.

Підходи до визначення складових інтегрального показника репутації підприємства

Підходи до розрахунку інтегрального показника репутації підприємства	Складові елементи інтегрального репутаційного індексу/коефіцієнту/показника
Методика Fortune	якість продуктів або послуг, інноваційність та вартість довгострокових інвестицій, фінансова стійкість, здатність приваблювати, розвивати та утримувати талановитий персонал, соціальна та екологічна відповідальність, раціональне використання корпоративних активів
Методика Management Today	якість продуктів або послуг, інноваційність та вартість довгострокових інвестицій, фінансова стійкість, здатність приваблювати, розвивати та утримувати талановитий персонал, соціальна та екологічна відповідальність, раціональне використання корпоративних активів, якість маркетингу
Методика Manager Magazin	якість менеджменту, інноваційність, здатність до комунікацій, екологічність та фінансова стійкість
Методика Asian Business	загальне позитивне ставлення до компанії, якість менеджменту, якість продуктів та послуг, внесок у розвиток економіки на локальному рівні, репутація компанії як роботодавця, потенціал отримання майбутньої прибутковості, здатність пристосовуватися до змін зовнішнього економічного середовища
Методика Far Eastern Economic Review	загальна відомість компанії (обізнаність споживачів про неї), загальне лідерство, якість продуктів та послуг, інноваційність підходів при задоволенні потреб споживачів, довгострокова фінансова стійкість, відігравання еталонної ролі для інших компаній та викликання у них бажання копіювати бізнес.
Методика Financial Times	сильна та гарно продумана стратегія, прозора та людиноцентрована корпоративна культура, максимізація лояльності та задоволеності клієнтів, бізнес-лідерство, якість товарів та послуг, стійке та постійне отримання прибутку, успішність менеджменту змін та глобалізації бізнесу
Методика Industry Week	людські ресурси, суспільство, ринок та впровадження змін
Модель Фомбруна	емоційна привабливість, продукти та послуги, фінансова ефективність, бачення та лідерство, середовище на робочому місці, та соціальна та екологічна відповідальність.

Продовження табл.2.12

Підходи до розрахунку інтегрального показника репутації підприємства	Складові елементи інтегрального репутаційного індексу/коефіцієнту/показника
Складові соціально-репутаційного капіталу за Партіним	продукти та послуги, внутрішні відносини між працівниками, відносини із зовнішніми стейкхолдерами, інновації, формування вартості, фінансовий стан, стратегія, культура та нематеріальне навантаження
Складові соціально-репутаційного капіталу за Чуснковим	фінансові (витрати на корпоративну соціальну відповідальність, інвестиції до фонду соціального впливу для реалізації внутрішніх проєктів, інвестиції в громади, сплачені податки, витрати на корпоративні соціальні інвестиції, суми, виплачені за навчання працівників та інші) та не фінансові (індекс задоволення клієнтів, кількість клієнтів, кількість скарг клієнтів на якість, доступність інтернет- та мобільного банківського обслуговування, кількість створених робочих місць, час, втрачений працівниками на волонтерство та інші)
Складові репутаційного індексу за групами стейкхолдерів за О. Нестеренко	Гудвіл (власники), частка управлінського персоналу в статунному капіталі, винагороди менеджерам (менеджери), кількість створених робочих місць, плинність кадрів, участь працівників у колективному договорі, статистика травматизму на виробництві, соціальні витрати підприємства на працівників і т.д. (наймані працівники і профспілки), величина та періодичність дивідендних виплат, індикатори капіталізації підприємства, ринкова частка підприємства (акціонери та інвестори), частка закупівель у вітчизняних та зарубіжних постачальників, екологічна оцінка продукції постачальників, рівень валютних ризиків при роботі з іноземними постачальниками і т.д. (постачальники), стабільність клієнтської бази, обсяг покупок середнього покупця та інші показники (клієнти і замовники), обсяг податкових платежів у бюджеті, податкові пільги і кредити, благодійні внески (державні і контролюючі органи), підтримка соціально-незахищених верств населення, фінансування культурних і спортивних проєктів, цитованість сайту підприємства і т.д (засоби масової інформації)
Методика дослідницької групи Reputation	Тональність настрою у відгуках, кількість і актуальність відгуків, широта публікацій відгуків, поява у пошуковій видачі, соціальна залученість, юзабіліті сайту, зворотний зв'язок та розгорнутість відповідей на відгуки клієнтів

Метод BrandFinance, запропонований компанією Interbrand, передбачає оцінку гудвілу шляхом дисконтування потоків прибутку від ділової репутації. Проте, більшість показників оцінки репутації все ж таки є не фінансовими і їх значення отримуються при опитуванні експертів і переведенні їх відповідей у бальную шкалу, а потім у різні індекси та коефіцієнти.

Отже, другу групу складають якісні показники і відповідно ті методи дослідження, які використовуються для їх отримання. Одним із таких методів, які найчастіше використовуються підприємствами, є метод оцінки NPS (Net Promoter Score). Net Promoter Score (NPS) - це метрика, що оцінює лояльність клієнтів підприємства. У випадку клінік, цими клієнтами є переважно пацієнти. Метод вимірює, наскільки ймовірно, що клієнти рекомендуватимуть продукт або послугу іншим. Проведення опитування включає завжди лише одне питання: «Чи порекомендуєте Ви нашу клініку / медичний центр своїм родичам, друзям, знайомим?». Для відповіді на це питання респондентам пропонується зробити позначку на шкалі від 0 до 10 балів, де 0 балів означає «категорично не буду рекомендувати», а 10 балів означає «обов'язково порекомендую». Всі інші варіанти відповідно знаходяться на шкалі між 0 та 10 балами. Клієнти (пацієнти) поділяються на три групи: промоутери (вони дають відповідь на рівні 9-10 балів), пасивні (відмічають на шкалі 7-8 балів) та детрактори (чись негативне ставлення проявляється в оцінках 0-6 балів). Результат NPS розраховується шляхом віднімання відсотку де тракторів від відсотку промоутерів. Цей метод дозволяє швидко зрозуміти, наскільки задоволені клієнти (пацієнти) та спрямувати зусилля на підвищення рівня їх задоволеності []. Даний метод є дуже валивим саме для підприємств медичної галузі, тому що він відображує перспективи просування через так зване «сарафанне радіо».

Застосування даного методу напряму для порівняльного аналізу репутації підприємств галузі медичних послуг ускладнюється тим, що результати таких опитувань, як правило, складають комерційну таємницю і навряд будуть оприлюднюватися клініками та медичними центрами. Проте,

можна непрямим чином оцінити, чи має підприємство перспективи покращення репутації завдяки застосуванню методу оцінки NPS. Для цього важливо знати, чи відбувається на підприємстві робота з відгуками і чи є вона регулярною, наскільки широкий спектр інструментів задіяний для цієї роботи, наскільки активну позицію займає підприємство при роботі з відгуками та чи є стандартизовані процедури і алгоритми для такої роботи. Знаючи відповіді на ці запитання, можна непрямим чином оцінити вплив роботи з відгуками на репутацію, без знання точних значень самого показника NPS.

Серед часто застосовуваних якісних методів слід відзначити також метод рейтингів, експертний метод, метод соціологічних опитувань, статистичний метод. По сутності ці методи дуже схожі між собою. Головна відмінність полягає у складі респондентів. При методі соціологічних опитувань зазвичай опитують більш значні групи стейкхолдерів (клієнти, партнери, представники інших цільових груп), а також забезпечують репрезентативність вибірки, щоб можливий був перенос отриманих результатів на загальну сукупність. Експертний метод та рейтинговий метод відрізняються лише тим, що у рейтинговому методі експертами виступають представники певних рейтингових агенцій. Кількість респондентів при експертному методі набагато менша, ніж при методі соціологічних опитувань. Експерти відбираються ретельно серед фахівців, які дуже глибоко знайомі з проблемою. У таблиці 6 наведено сукупність найбільш часто використовуваних методів для оцінки репутації підприємства.

Таким чином для оцінки репутації підприємств галузі медичних послуг важливо розуміти, які існують методи та показники вимірювання репутаційного капіталу та яким чином вони співвідносяться із різними групами стейкхолдерів.

Для того, щоб мати реальну можливість проводити порівняльний аналіз підприємств галузі медичних послуг щодо рівня їх репутації серед стейкхолдерів, треба мати об'єктивні можливості вимірювання репутації.

Таблиця 2.13

Групи методів оцінки репутації підприємств

Група методів	Назва методу
Кількісні	Бухгалтерський метод розрахунку гудвілу
	Метод метод надлишкових прибутків
	Метод BrandFinance
Якісні	Метод Net Promoter Score
	Метод соціологічних опитувань
	Експертний метод
	Рейтинговий метод

В даній роботі для вирішення цього завдання як другого етапу запропонованого методичного підходу до оцінки репутації підприємства, реалізовано наступні кроки: по-перше, використано метод логічного узагальнення для вибору тих часткових показників (елементів репутаційного індексу), які доцільно використати для оцінки репутації по кожній групі стейкхолдерів; по-друге, застосовано експертний метод для оцінки значень кожного із часткових показників по обраним для аналізу підприємствам.

Таким чином, на основі проведеного аналізу існуючих методів та показників оцінки репутації підприємств та з урахуванням специфіки підприємств галузі медичних послуг у роботі пропонується використовувати для розрахунку інтегрального Індексу репутації такі часткові показники, що наведено у таблиці 7. Дані показники обрано відповідно до шести пріоритетних груп стейкхолдерів, які найбільше впливають на формування репутації підприємств галузі медичних послуг, а саме: зовнішні стейкхолдери (пацієнти, сім'ї та родичі пацієнтів, освітні медичні заклади, засоби масової інформації) та внутрішні стейкхолдери (лікарі, медичний персонал, керівники та менеджери різних рівнів).

Таблиця 2.14

Часткові показники оцінки репутації підприємства по групах найбільш впливових стейкхолдерів

Група стейкхолдерів		Назви показників	Одиниця виміру	Джерела отримання інформації
ЗОВНІШНІ СТЕЙКХОЛДЕРИ (ЗС)	Пацієнти, сім'ї та родичі пацієнтів	Відсоток задоволених пацієнтів	%	Управлінська звітність підприємства
		Відсоток інструментів, використовуваних для інформування клієнтів про підприємство, серед можливої кількості інструментів, наданих для вибору	%	Результати експертних оцінок представниками підприємства
		Відсоток інструментів для отримання відгуків від клієнтів серед можливої кількості інструментів, наданих для вибору	%	
		Активні дії по ініціюванню зворотного зв'язку від клієнтів	бали	
		Наявність алгоритма роботи з відгуками клієнтів	бали	
		Регулярність роботи з відгуками	бали	
		Наявність окремого працівника або підрозділу для роботи з відгуками клієнтів	бали	
		Аналіз клієнтської бази	бали	
		Розрахунок NPS	бали	
		Сайт	бали	
		Відсоток впроваджених елементів сервісу	%	
		Наявність відділу контролю якості	бали	
		Наявність сертифікатів якості	бали	
		Організація заходів по популяризації здорового способу життя	бали	
		Наявність CRM	бали	
		Рівень взаємодії з пацієнтами-стейкхолдерами за стандартом AA	бали	
		Рівень взаємодії з родичами та знайомими пацієнтів стейкхолдерами за стандартом AA1000SES2015	бали	
Засоби масової інформації	Надання не фінансової добровільної звітності про роботу підприємства	бали	Результати експертних оцінок представниками підприємства	
	Рівень взаємодії зі стейкхолдерами ЗМІ за стандартом AA1000SES2015	бали		

Продовження табл. 2.14

Група стейкхолдерів		Назви показників	Одиниця виміру	Джерела отримання інформації
ЗС	Освітні медичні заклади	Співпраця з навчальними закладами як базою практики	бали	Результати експертних оцінок представниками підприємства
		Співпраця з навчальними закладами за іншими напрямками	бали	
		Рівень взаємодії зі стейкхолдерами медичними навчальними закладами за стандартом AA1000SES2015	бали	
ВНУТРІШНІ СТЕЙКХОЛДЕРИ (ВС)	Лікарі та медичний персонал	Частка задоволених умовами праці працівників	%	Управлінська звітність підприємства
		Коефіцієнт плинності кадрів	б/р	Фінансова звітність підприємства
		Витрати на соціальні заходи у загальних витратах	б/р	
		Витрати на навчання та розвиток персоналу	тис грн / особу	
		Організація навчання	бали	Результати експертних оцінок представниками підприємства
		Інформування персоналу про відгуки клієнтів	бали	
		Залучення працівників до просування клініки	бали	
		Рівень взаємодії зі стейкхолдерами лікарями та медперсоналом за стандартом AA1000SES2015	бали	
	Керівники і менеджери різних рівнів	Темп зростання доходів	б/р	Фінансова звітність підприємства
		Наявність підрозділів, що займаються організацією бізнес-процесів	бали	Результати експертних оцінок представниками підприємства
Рівень систематизованості бізнес-процесів та їх прозорості і відповідальності працівників		бали		
Рівень взаємодії зі стейкхолдерами керівниками та менеджерами за стандартом AA1000SES2015		бали		

При цьому пацієнтів об'єднано у одну групу з їх родичами та знайомими, оскільки показники для цих груп будуть однакові.

Разом з назвами показників та їх віднесенням до конкретних груп сейкхолдерів, у таблиці 7 наведено джерела і методи їх отримання та одиниці виміру кожного часткового показника. Джерелами отримання даних щодо наведених часткових показників є управлінська і фінансова звітність підприємства, а також результати опитування експертів – представників підприємств.

До цього опитування були залучені представники 10 українських підприємств сфери медичних послуг рівня середнього та топ-менеджменту. Експерти надали відповіді на запитання анкети, наведеної у додатку Б. Частина із цих запитань стосувалася безпосередньо часткових показників репутації підприємства.

Як можна побачити із наведеної вище таблиці 7 вихідні дані щодо значень часткових показників не є однорідними. Деякі показники вимірюються у балах, деякі у відсотках, гривнях чи взагалі є безрозмірною величиною. Для можливості подальшої адекватної обробки даних всі показники були зведені до виразу у балах (п'яти-, трьох- або двошкальна шкала). Подробна характеристика та опис того, яким чином вони були переведені у бали, наведено у табл Ж1 додатку Ж.

Таким чином, до складу інтегрального репутаційного індексу підприємства галузі медичних послуг пропонується включити ті часткові показники, що наведені у таблиці 7.

Третій етап методичного підходу передбачає вибір методу розрахунку значень інтегрального репутаційного індексу підприємств галузі медичних послуг. Інтегральний репутаційний індекс підприємства повинен включати часткові показники, які дозволяють оцінити репутацію у взаємодії з кожною із зазначених груп стейкхолдерів. Для розрахунку значень інтегральних репутаційних індексів в роботі пропонується застосувати метод нечіткої логіки, оскільки він дозволяє привести різнопланові показники з різними одиницями виміру і різними бальними

шкалами до єдиної шкали від 0 до 1, що робить розрахунки більш прозорими та об'єктивними.

Засновником теорії нечіткої логіки є професор Каліфорнійського університету в Берклі Л.Заде, який запропонував використовувати даний підхід при обробці даних, частково залучених в деяку множину [94]. У порівнянні з класичною Булевою логікою, котра оперує тільки полярними судженнями «так» - «ні», «правда» - «неправда», нечітка логіка базується на іншому розумінні можливості розподілу приналежності явищ чи об'єктів до різних множин. При використанні нечіткої логіки можна говорити про часткову чи неповну приналежність до тієї чи іншої множини. Нечітка логіка — це підхід до обробки змінних, який дозволяє обробляти кілька можливих значень істинності за допомогою однієї змінної.

Нечітка логіка намагається вирішити проблеми з відкритим, неточним спектром даних і евристикою, що дає змогу отримати масив точних висновків. Дана логіка розроблена для вирішення проблем шляхом розгляду всієї доступної інформації та прийняття найкращого з можливих рішень на основі вхідних даних. Таким чином, в даному дисертаційному дослідженні пропонується об'єднати різноманітні показники, що використовуються для оцінки репутації підприємства у його взаємодії з найбільш впливовими на репутацію групами стейкхолдерів, в єдиний інтегральний репутаційний індекс.

Розрахунок інтегрального репутаційного індексу на основі методу нечіткої логіки зводиться до послідовного виконання наступних кроків:

1. Фазифікація. Процес перетворення конкретних вхідних значень у певний ступінь приналежності до нечітких наборів на основі того, наскільки добре вони підходять. Ми використовуємо три основні лінгвістичні змінні, – «Низький рівень», «Середній рівень», «Високий рівень», що застосовуються до значень показників, які можуть вимірюватися в балах, процентах і таке інше або бути бінарною величиною. Ми встановили для нечіткої множини трикутну функцію належності (приклад для показників, що оцінюються за 5-бальною шкалою наведено на рис. 2.17).

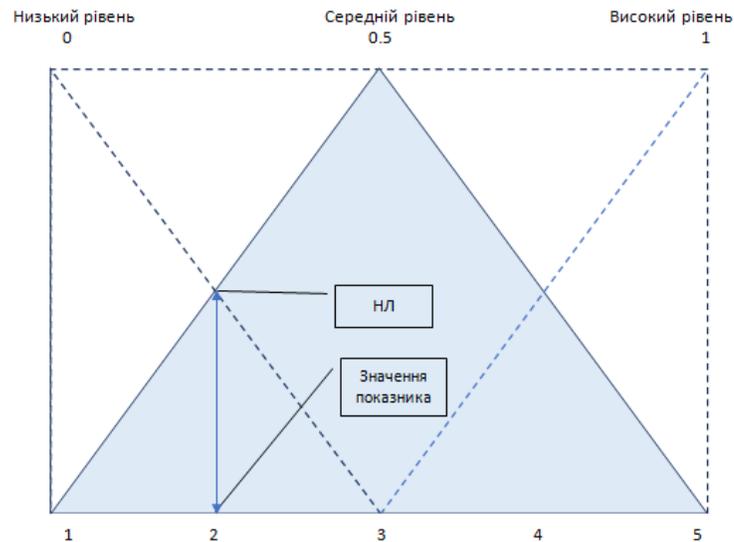


Рис. 2.17. Трикутна функція належності нечіткої логіки, що зіставлена з 5 бальною шкалою

Аналогічним чином будуються функції приналежності для показників, що мають значення за трох- чи двобальною шкалою і для тих, які обчислюються у відсотках, гривнях або взагалі є безрозмірними величинами.

2. Метод висновку. Спосіб отримання остаточного нечіткого висновку, відповідно до ступеня приналежності вхідних змінних до нечітких множин і детальних нечітких правил. Таким чином, ми встановлюємо належність кожного показника до нечіткої множини з певною вірогідністю. Наприклад, 2 бали з вірогідністю 0,5 відносяться до «Низького» і «Середнього» рівнів (Рис.2.1.).

3. Дефазифікація. Процес перетворення нечітких висновків у детальні вихідні значення. Ми використовуємо метод дефазифікації відносно середнього максимуму:

$$x_M = \sum_{i=1}^m x_i / m$$

де x_M – це нове значення змінної після проведення дефазифікації

m - означає кількість точок змінної x , в якій $\mu_A(x_i)$ набуває максимального значення.

У табл. Ж2 додатку Ж наведені результати перетворення отриманих при опитуванні та аналізі звітності підприємства даних у детальні значення показників по шкалі від 0 до1, на основі простого додавання яких отримуємо значення інтегрального репутаційного індексу.

У складі інтегрального репутаційного індексу можуть бути виокремлені субіндекси відповідно до кожної з груп стейкхолдерів. У табл.8 наведено зведені результати значень інтегральних репутаційних індексів та їх субіндексів по десяти досліджуваним підприємствам сфери медичних послуг. Підприємства перелічені у порядку від більшого до меншого значення інтегрального репутаційного індексу.

Таблиця 2.15

Зведені результати значень інтегральних репутаційних індексів та їх субіндексів по досліджуваним підприємствам

Назви показників	Назви підприємств									
	ТОВ «Медичні центри «Медікар» (група Інто-Сіті)»	ПП «Медичний центр «Веста»»	ТОВ «СЦ Університетський»	ТОВ «Медичний центр дерматології та алергології»	КНП «КМКЛ № 18»	ПП «Медіан»	КНП «КМКЛ № 5»	КНП «КМПБ № 5»	КНП «КМКЛ № 11»	ТОВ «Гармонія здоров'я»
	П1	П2	П3	П4	П5	П6	П7	П8	П9	П10
Інтегральний репутаційний індекс	28,75	27,35	26,5	24	23,35	22,85	20,1	17,35	17,25	15,25
Репутаційний субіндекс по зовнішнім стейкхолдерам	18,5	17,85	17,25	15	14,1	14,6	11,85	9,85	9,75	10,25
Репутаційний субіндекс по внутрішнім стейкхолдерам	10,25	9,5	9,25	9	9,25	8,25	8,25	7,5	7,5	5
Субіндекс «Пацієнти, сім'ї та родичі пацієнтів»	15,25	14,35	13,5	11,25	10,6	10,6	8,35	6,35	7,25	8,75
Субіндекс «Засоби масової інформації»	0,5	0,75	0,75	0,75	0,5	1	0,5	0,5	0,75	0
Субіндекс «Освітні медичні заклади»	2,75	2,75	3	3	3	3	3	3	1,75	1,5
Субіндекс «Лікарі та медичний персонал»	7	6,75	6	5,75	6,5	5,75	6,5	6	5,75	4,25

Субіндекс «Керівники і менеджери різних рівнів»	3,25	2,75	3,25	3,25	2,75	2,5	1,75	1,5	1,75	0,75
---	------	------	------	------	------	-----	------	-----	------	------

Як можна побачити із таблиці 2.15, наведеної по результатам розрахунків з використанням методу нечіткої логіки, на першому місці по значенню інтегрального репутаційного індексу знаходиться підприємство ТОВ «Медичні центри «Медікап» (група Інто-Сана), а на останньому - ТОВ «Гармонія здоров'я». Але сам по собі рейтинг не надає змістовної інформації без аналізу окремих складових інтегрального репутаційного індексу та без визначення максимальних і мінімальних меж можливих значень як інтегрального репутаційного індексу, так і його субіндексів.

Максимальним значенням для інтегрального репутаційного індексу при запропонованому методі його розрахунку є 34, для репутаційного субіндексу по зовнішнім стейкхолдерам – 22, для репутаційного субіндексу по внутрішнім стейкхолдерам – 12. Мінімальні значення по всіх субіндексах та інтегральному репутаційному індексу дорівнюють 0.

Четвертий етап запропонованого методичного підходу передбачає представлення результатів оцінки репутаційних показників у вигляді матриці. Побудуємо репутаційну матрицю, яка відображує позиції досліджуваних підприємств за узгодженістю репутаційних субіндексів по зовнішнім та внутрішнім стейкхолдерам, середні значення діапазонів між максимальним і мінімальним значенням даних субіндексів відповідно ($22/2 = 11$ для субіндексу по зовнішнім стейкхолдерам та $12/2=6$ для субіндексу по внутрішнім стейкхолдерам) є маркерами для проведення вісей, які ділять матрицю на 4 квадранти. Розташуємо на даній матриці відповідним чином досліджувані підприємства (рис. 2.18).

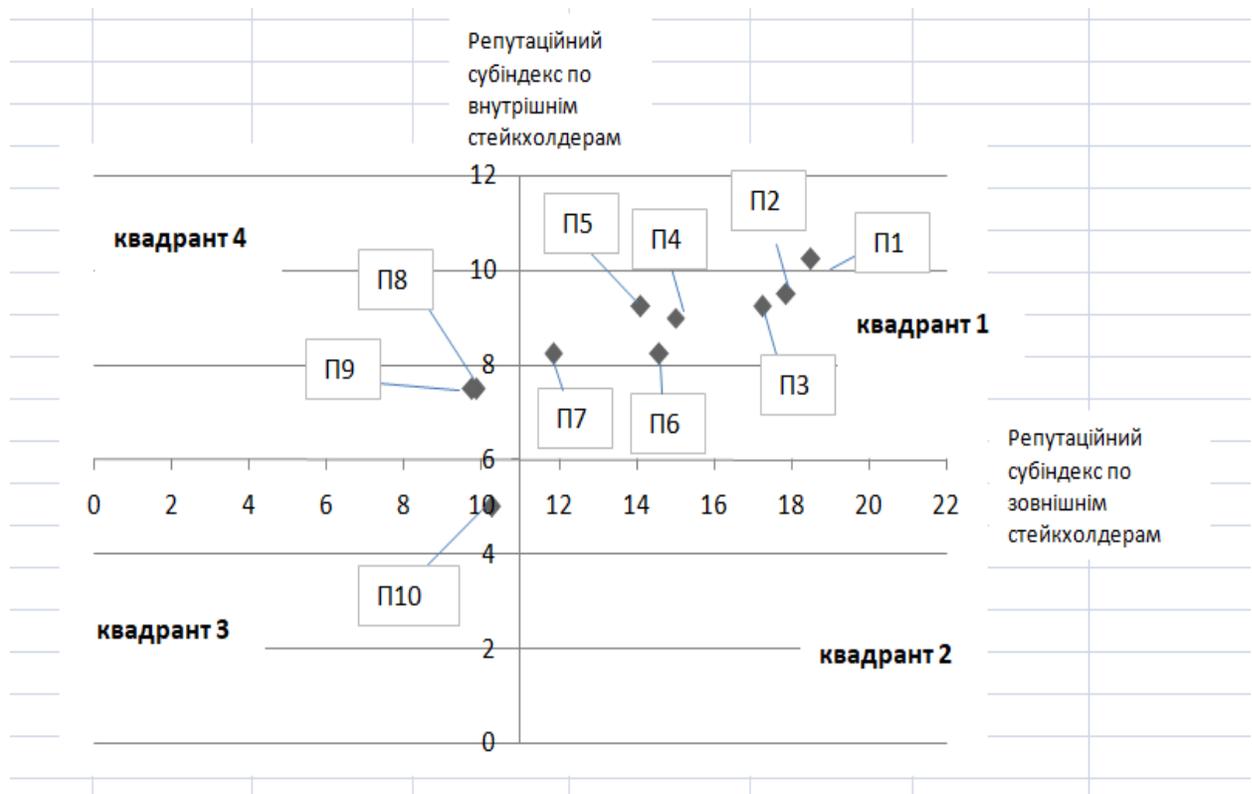


Рис. 2.18. Репутаційна матриця узгодженості субіндексів по зовнішнім та внутрішнім стейкхолдерам

Як можна побачити із даної матриці, вона містить 4 квадранти, кожен із яких відповідає певному співвідношенню стану репутації підприємства при взаємодії з внутрішніми та зовнішніми стейкхолдерами:

Квадрант 1 – сюди попали такі підприємства, як ТОВ «Медичні центри «Медікап» (група Інто-Сана), ПП «Медичний центр «Веста», ТОВ «СЦ Університетський», ТОВ «Медичний центр дерматології та алергології», КНП «КМКЛ № 18», ПП «Медіан», КНП «КМКЛ № 5». На цих підприємствах дотримується баланс і приділяється достатньо уваги формуванню репутації як при взаємодії з зовнішніми, так і з внутрішніми стейкхолдерами

Квадрант 2 – передбачає неузгодженість в плані достатнього рівня взаємодії з зовнішніми стейкхолдерами і низького рівня взаємодії з внутрішніми стейкхолдерами

при формуванні репутації. До цього квадрату не потрапило жодне з досліджуваних підприємств

Квадрант 3 – низький рівень взаємодії з внутрішніми і зовнішніми стейкхолдерами і відповідно, низький інтегральний репутаційний індекс. В цьому квадранті опинилося підприємство ТОВ «Гармонія здоров'я»

Квадрант 4 – високий рівень взаємодії з внутрішніми стейкхолдерами і низький з зовнішніми при формуванні репутації в цьому квадранті знаходяться підприємства КНП «КМПБ № 5» та КНП «КМКЛ № 11».

На п'ятому етапі методичного підходу доцільно зосередитися на загальних рекомендаціях.

Для тих підприємств, що потрапили у квадрант 1 можна рекомендувати підтримувати обрану стратегію формування репутації при взаємодії з внутрішніми та зовнішніми стейкхолдерами.

Для підприємств із квадранта 3 основним рекомендаціями будуть такі, що сприяють покращенню взаємодії і репутації як для внутрішніх, так і для зовнішніх стейкхолдерів

Для підприємств із квадранта 4 рекомендовано налагодити процеси покращення репутації у взаємовідносинах із зовнішніми стейкхолдерами.

Подробно всі ці рекомендації будуть розглянуті у розділі 3 дисертаційної роботи.

Таким чином, можна підвести підсумок і у графічному вигляді надати запропонований методичний підхід до оцінки стану управління репутацією як основи взаємовідносин зі стейкхолдерами на підприємствах галузі медичних послуг (рис. 2.19).



Рис. 2.19. Методичний підхід до оцінки стану управління репутацією як основи взаємовідносин зі стейкхолдерами на підприємствах галузі медичних послуг

Застосування запропонованого методичного підходу дозволить проводити оцінку управління репутацією підприємств сфери медичних послуг у процесі їх взаємодії з різними групами стейкхолдерів для подальшого його удосконалення.

Висновки за розділом 2

1. Проведено аналіз факторів впливу на залучення різних груп стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг на основі запропонованого методичного підходу, який включає наступні етапи: постановка завдання та пошук праць, присвячених вивченню факторів впливу на залучення стейкхолдерів, у базі Scopus за ключовими словами у назві; відбір та фільтрація наукових праць відповідно до поставленої задачі дослідження; проведення контент-аналізу досліджуваних наукових праць і відбір основних груп факторів впливу; розробка анкети та проведення опитування експертів щодо визначення їх точки зору щодо основних факторів впливу на залучення стейкхолдерів; аналіз результатів опитування, висновки і рекомендації.

Запропонований методичний підхід дозволив обґрунтувати перелік найбільш значимих факторів, які впливають на залучення стейкхолдерів у сфері медичних послуг до активної взаємодії з підприємствами – медичними центрами, клініками, лікарнями і т.д. Розуміння того, які з факторів впливу є найбільш важливими для кожної з груп стейкхолдерів, надає змогу обґрунтовано розробити практичні рекомендації щодо удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг.

2. Запропоновано проводити аналіз стану управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг на основі збалансованої системи показників сталого розвитку. Її відмінність від традиційної збалансованої системи показників полягає, по-перше, у врахуванні не лише економічних, а й

соціальних і екологічних цілей, по-друге, у трансформації підсистеми «Клієнти» у підсистему «Стейкхолдери», підсистеми «Фінанси» у підсистему «Результати», підсистеми «Навчання та розвиток» у підсистему «Активатори».

Сформовано збалансовану систему показників сталого розвитку для підприємств галузі медичних послуг, які дотримуються стратегії зростання. До складу економічних показників підсистеми «Результати» віднесено коефіцієнт поточної ліквідності, відношення витрат до обсягу послуг, коефіцієнт автономії, темп зростання доходів, коефіцієнт фінансового левериджу, коефіцієнт грошового потоку, за якими оцінюються взаємовідносини із власниками, інвесторами, кредиторами, державними органами. До соціальних показників включено темп росту чисельності працівників та кількість заходів з пропагування здорового способу життя, а до екологічних – рівень використанняощадливих джерел енергії та витрати на обладнання екологічних офісів та приміщень, які представляють інтерес для пацієнтів і громадських організацій.

Підсистема «Стейкхолдери» сформована показниками відсотку задоволених пацієнтів у загальній кількості, питомої ваги нових пацієнтів, частки маркетингових витрат у собівартості медичних послуг, питомої ваги реалізації медичних послуг через механізми страхування – у економічній перспективі; показниками витрат на соціальні заходи у загальних витратах та кількості реалізованих соціальних проєктів – у соціальній перспективі; показником частки витрат на електро-, водо- та теплопостачання у адміністративних витратах – у екологічній перспективі. Ці показники застосовуються для оцінки взаємовідносин із пацієнтами, медичним персоналом, керівниками, власниками, інвесторами, фінансовими установами, державними органами, страховими компаніями, засобами масової інформації, громадськими організаціями.

Підсистема «Процеси» в економічній частині складається з коефіцієнтів фондоозброєності, оновлення основних засобів, продуктивності праці, темпу росту обсягу наданих медичних послуг, кількості пацієнтів на одного працівника; у соціальній – з частки задоволених умовами праці працівників у загальній

чисельності персоналу; у екологічній – з частки вартості матеріалів, які не піддаються повторній переробці, у матеріальних витратах та частки утилізованого обладнання та пристроїв у загальній кількості списаного обладнання. Ці показники в основному спрямовані на взаємовідносини із керівниками та медичним персоналом.

До підсистеми «Активатори» увійшли показники витрат на навчання та розвиток персоналу на одного працівника, рівня атестації лікарів, плинності кадрів, динаміки кількості послуг, розроблених з використанням наукових методів, кількості наукових досліджень за участі персоналу закладу, коефіцієнту інноваційного росту, що характеризують економічний аспект та використовуються переважно для управління взаємовідносинами з медичним персоналом, керівниками, пацієнтами, науково-дослідними організаціями; показники частки працівників з інвалідністю у загальній чисельності персоналу та середньої кількості годин тренінгів на одного співробітника – у соціальному аспекті та динаміки кількості заходів щодо розвитку екоосвідомості – у екологічному аспекті, які є важливими для управління взаємовідносинами з медичним персоналом та громадськими організаціями.

Розроблена збалансована система показників сталого розвитку є важливим управлінським інструментом розроблення стратегії підприємств галузі медичних послуг та узгоджує задоволення інтересів різних груп стейкхолдерів із досягненням цілей сталого розвитку.

3. Розроблено методичний підхід до оцінки стану управління репутацією як основи взаємовідносин зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг, основними етапами якого є наступні: визначення груп стейкхолдерів, які з точки зору представників підприємств в найбільшій мірі впливають на їх репутацію; проведення аналізу існуючих підходів до оцінки корпоративної репутації та обґрунтування переліку часткових показників у складі інтегрального репутаційного індексу; визначення методу розрахунку інтегрального репутаційного індексу та розрахунок його значень для проведення порівняння підприємств за даним індексом; побудова репутаційної матриці узгодженості субіндексів по зовнішнім та внутрішнім

стейкхолдерам; розробка рекомендації щодо управління репутацією як основи взаємовідносин зі стейкхолдерами на основі проведеної оцінки.

Даний методичний підхід є інструментом для визначення основних напрямів удосконалення управління репутацією підприємств з урахуванням вподобань різних груп стейкхолдерів.

При цьому враховані не тільки ті групи, що були визначені як пріоритетні для формування корпоративної репутації, але й розподіл цих груп на зовнішні і внутрішні стейкхолдерів. Запропонована у межах методичного підходу репутаційна матриця є варіацією стратегічної матриці основою для розробки комплексного підходу щодо удосконалення управління репутацією саме за тими напрямками, де є незбалансованість між взаємовідносинами з зовнішніми і внутрішніми стейкхолдерами.

Основні наукові результати, викладені у розділі, опубліковані автором у працях.

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ ВЗАЄМВІДНОСИНАМИ ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ НА ПІДПРИЄМСТВАХ СФЕРИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

3.1. Методичний підхід до визначення пріоритетності стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг

При залученні стейкхолдерів до взаємодії з підприємством важливим етапом є визначення пріоритетності їх залучення, що обумовлено обмеженими ресурсами будь-якого підприємства, зокрема медичних установ в умовах воєнного часу. В науковій літературі зустрічаються численні дослідження пов'язані з визначенням пріоритетності стейкхолдерів при залученні їх до взаємодії. Всі їх умовно можна поділити на дві групи: методи, що будуються на експертному оцінюванні та методи, що використовують розрахунки показників базуючись на фінансових показниках. Водночас, методів визначення пріоритетності залучення стейкхолдерів саме закладами медичної сфери практично не існує, що не може не відобразитися на результативності їх залучення для вирішення тих чи інших проблем.

Розглянемо існуючі методи визначення пріоритетності залучення стейкхолдерів. Мінц О. Ю. та Камишнікова Е. В. [, с. 171] пропонують для аналізу рівня пріоритетності стейкхолдерів використовувати інтегральну оцінку рівня їх пріоритетності. Таку інтегральну оцінку пропонується проводити на підставі одинадцяти показників, частина з яких розраховується формальним шляхом і є об'єктивними, а частина визначаються експертним оцінюванням. При інтегральному оцінюванні вони пропонують враховувати комплекс факторів можливостей та рівня інтересу. Для визначення рівня можливостей пропонують використовувати показники, що відображають частки у: загальній вартості активів усіх стейкхолдерів, що аналізуються, загальному обсязі реалізації усіх стейкхолдерів, що аналізуються, у загальній вартості брендів усіх стейкхолдерів, що аналізуються; а також показники

темпу: зростання активів, зростання обсягів реалізації, зростання вартості бренду; а також рівень операційної ефективності та частку ринку певного товару (послуги).

Для оцінки рівня інтересу в даному методі вони пропонують використовувати такі показники як: близькість розташування, час взаємодії (разові угоди/тривале співробітництво) та ступінь залежності (повна/часткова/слабка). Запропонований метод дозволяє більш повно оцінити рівень пріоритетності окремих стейкхолдерів в групах. Водночас він має й суттєвий недолік, що пов'язан з необхідністю розрахунків на основі даних про стейкхолдерів отримання яких для підприємства може бути або достатньо складним або взагалі неможливим.

Оніщук Н. В. та Корж Н. В. пропонують алгоритм визначення ключових стейкхолдерів, що включає 5 основних етапів: аналіз зовнішнього та внутрішнього оточення; оцінка ступеня впливу стейкхолдерів; визначення ключових груп стейкхолдерів; аналіз інтересів та ключових очікувань стейкхолдерів; визначення вимог та очікувань стейкхолдерів, які компанія задовольнятиме []. Дійсно дотримання даного алгоритму дозволить якісно сформувати взаємодію з ключовими стейкхолдерами та сформувати пріоритетність подальших заходів. Однак на другому та третьому етапі алгоритму пропонується використовувати декілька однакових показників, що може призвести до хибного результату при визначенні пріоритетності стейкхолдерів.

Над проблемою формування взаємодії зі стейкхолдерами працювала також Ляшук К. [], яка запропонувала алгоритм ідентифікації та ранжування ключових стейкхолдерів торгівельних підприємств. Відповідно до даної методики ключовими стейкхолдерами вважаються такі стейкхолдери, чиї економічні інтереси та соціальні очікування співпадають з пріоритетами самого підприємства. Визначення ключових стейкхолдерів пропонується проводити за допомогою експертів (внутрішніх або незалежних зовнішніх) на основі подвійного аналізу за ступенем підтримки та силою потенційного впливу. На наш погляд дана методика є найбільш розробленою та

враховує особливості взаємодії з кожним стейкхолдером та в подальшому буде взята для розробки визначення ключових стейкхолдерів закладів медичної галузі.

Необхідно зауважити, що незважаючи на значну кількість існуючих методик аналізу та визначення стейкхолдерів, тільки деякі з них мають етап визначення ключових стейкхолдерів, що є значним їх недоліком. Обмеженість ресурсів будь-якого підприємства тим паче під час воєнного стану не дає можливість якісної взаємодії зі всіма стейкхолдерами, що й обумовлює необхідність визначення їх пріоритетності. Звернемо увагу, що особливості визначення ключових стейкхолдерів та взаємодія з ними також може суттєво різнитися для підприємств різних галузей. Дослідження існуючих методик та практики взаємодії медичних закладів зі стейкхолдерами дозволяє запропонувати наступну методику, рис. 3.1.

На першому етапі доцільно визначити, що є метою закладу на даний час, на наш погляд, це дуже важливо бо подальше визначення стейкхолдерів, рівня їх впливу та визначення взаємного інтересу обумовлено саме нею. Незважаючи на те, що головна мета діяльності медичних закладів відповідно до [] “забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників”. При визначенні мети діяльності медичного закладу на найближчу перспективу та з урахуванням особливостей діяльності, форми власності медичного закладу вони можуть суттєво відрізнятись. Після встановлення мети на найближчу перспективу (1 рік) доцільно перейти до 2 етапу, а саме аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища. Такий аналіз дозволить визначитися щодо можливостей досягнення встановленої мети та проблем і загроз, що можуть виникнути або вже є при досягненні визначеної мети.

Третім етапом є визначення завдань, які необхідно виконати персоналу медичного закладу для досягнення встановленої мети. При формуванні таких завдань необхідно використовувати результати другого етапу, а саме аналізу зовнішнього та

внутрішнього середовища, для можливості врахування всіх можливих ресурсів та обмежень, як самого закладу так і зовнішніх ресурсів, які можуть бути залучені для досягнення мети.

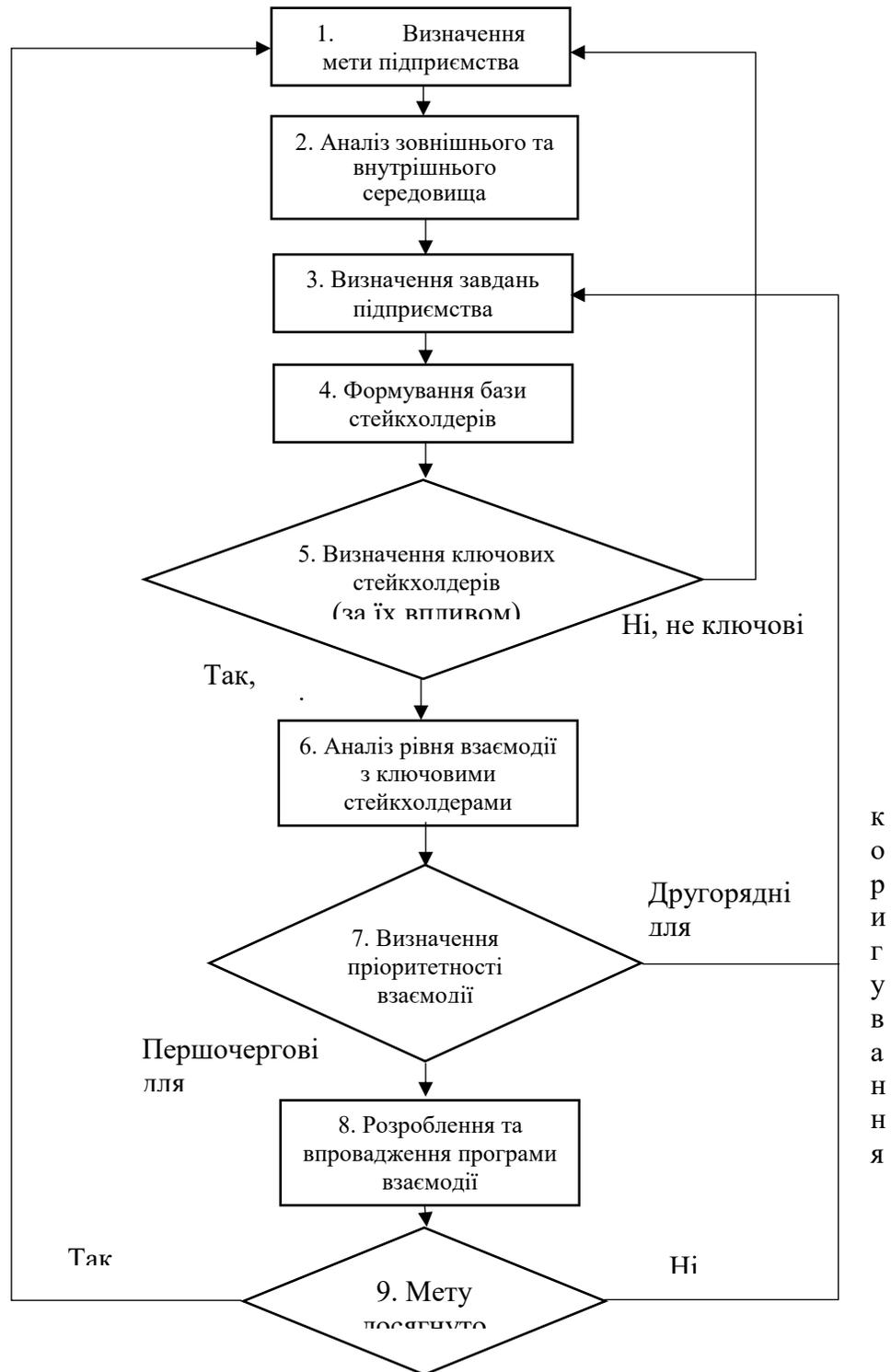


Рис. 3.1 Алгоритм визначення пріоритетності стейкхолдерів

Виконання даного етапу можливо як персоналом закладу, так, і у випадку недостатньої компетентності персоналу, можливим є залучення зовнішніх фахівців.

Наступним етапом є формування бази стейкхолдерів. При формуванні такої бази в неї необхідно заносити тільки тих стейкхолдерів, які тим чи іншим чином можуть бути пов'язані з виконанням завдань щодо досягнення встановленої мети підприємства медичної галузі.

П'ятий етап, етап визначення ключових стейкхолдерів є одним із найголовніших бо саме від нього, в значній мірі, залежить можливість встановлення якісної взаємодії зі стейкхолдерами для досягнення мети встановленої медичним закладом. Далі даний етап буде розглянуто більш детально.

На шостому етапі необхідно провести порівняння отриманих результатів при визначенні ключових стейкхолдерів з тим, як медичний заклад визначав рівень взаємодії з даною групою стейкхолдерів. Якщо отримані результати співпадають, це свідчить про доцільність продовження впровадження вибраної стратегії взаємодії. У випадку, якщо результати різняться необхідно визначити пріоритетність подальшої взаємодії та розробити та впровадити програму подальшої взаємодії (етап 8).

Результатом правильно обраних ключових стейкхолдерів та стратегії взаємодії з ними дозволить закладу медичної сфери швидше та якісніше виконати поставлені завдання для досягнення встановленої мети (етап 9). Якщо цього не відбулося це свідчить про можливі помилки при встановленні завдань або визначенні ключових стейкхолдерів та стратегії взаємодії з ними.

В підрозділі 1.1 було представлено узагальнений склад стейкхолдерів підприємства галузі медичних послуг, детальний аналіз яких, з урахуванням умов сьогодення дозволив створити 16 груп стейкхолдерів, а саме:

Пацієнти;

Сім'ї та родичі пацієнтів;

Лікарі, медичний персонал;

Керівники, менеджери;

Інвестори, акціонери;

Постачальники та організації, що надають сервісні послуги (в т.ч. ремонт обладнання, харчування пацієнтів і т.ін);

Органи влади на державному рівні (в т.ч. МОЗ);

Органи влади на місцевому рівні;

Страхові компанії, покупці (треті сторони, що оплачують медичні послуги, але не є їх споживачами);

Контролюючі органи, агенції з ліцензування та акредитації юридичні організації, в т.ч. що представляють інтереси пацієнтів;

Освітні медичні заклади;

Виробники ліків та медичного обладнання;

Науково-дослідні організації;

Засоби масової інформації;

Громадські та волонтерські організації;

Представники локального бізнесу (немедичного).

В основу подальшого визначення ключових стейкхолдерів були покладені результати анкетування керівників медичних закладів, щодо впливу різних груп стейкхолдерів на окремі аспекти діяльності підприємств галузі медичних послуг (питання 5 - 10 анкети, додаток). Медичні заклади, що приймали участь в дослідженні, таблиця 3.1.

В дослідженні приймали участь експерти - представники медичних закладів, як державної, комунальної так і приватної форми власності. А також представлені підприємства різних організаційних форм: товариства з обмеженою відповідальністю, комунальні та приватні підприємства.

З урахуванням світового досвіду визначення ключових стейкхолдерів та особливостей діяльності закладів медичної сфери були виділені наступні напрями для оцінки впливу стейкхолдерів на підприємства:

Таблиця 3.1

Медичні заклади - учасники дослідження

Повна назва підприємства	Форма власності	Організаційна форма підприємства	Коротка назва
ТОВ «Гармонія здоров'я»	Приватна	Товариство з обмеженою відповідальністю (ТОВ)	П.1
КНП "КМКЛ» № 11"	Комунальна	КНП (Комунальне некомерційне підприємство)	П.2
ПП «Медичний центр «Веста»	Приватна	Приватне підприємство	П.3
КНП "Київська міська клінічна лікарня №5"	Комунальна	КНП (Комунальне некомерційне підприємство)	П.4
КНП "Київський міський пологовий будинок №5	Комунальна	КНП (Комунальне некомерційне підприємство)	П.5
ТОВ "Медичні центри "Медікап" (група Інто-Сана)	Приватна	Товариство з обмеженою відповідальністю (ТОВ)	П.6
ПП "МЕДІАН"	Приватна	Приватне підприємство	П.7
ТОВ «Медичний центр дерматології та алергології»	Приватна	Товариство з обмеженою відповідальністю (ТОВ)	П.8
ТОВ «СТОМАТЦЕНТР "Університетський»	Приватна	Товариство з обмеженою відповідальністю (ТОВ)	П.9
КНП "КМКЛ" 18	Комунальна	КНП (Комунальне некомерційне підприємство)	П.10

ступень впливу стейкхолдерів на досягнення стратегічних цілей підприємства (С. 1);

ступень впливу стейкхолдерів на отримання прибутку підприємством (С. 2);

ступень впливу стейкхолдерів на якість медичних послуг, що надаються підприємством (С. 3);

ступень впливу стейкхолдерів на рівень кваліфікації та професіоналізм медичного персоналу (С. 4);

ступень впливу перелічених стейкхолдерів на формування позитивного іміджу підприємства на ринку (С. 5);

яким чином співпраця зі стейкхолдерами сприяє формуванню внутрішніх баз даних, отриманню патентів та авторських прав на розроблені методики лікування, стандарти і алгоритми (С. 6).

Результати отримані за цими питаннями представлені в таблицях (додаток).

Інтегральна оцінка впливу стейкхолдерів була розрахована як середньоарифметичне значення отриманих оцінок. Інтегральний показник було визначено за допомогою пакету Statistica (додаток) та зведені дані представлені в табл. 3.2 та рис. 3.2.

Таким чином, стейкхолдери для всіх закладів медичної сфери, що досліджувалися, за їх впливом при встановленні їх пріоритетності розмістилися наступним чином (від більш значущого до менш): керівники, менеджери; лікарі, медичний персонал; пацієнти; освітні медичні заклади; інвестори, акціонери; сім'ї та родичі пацієнтів; постачальники та організації, що надають сервісні послуги (в т.ч. ремонт обладнання, харчування пацієнтів і т.ін); органи влади на місцевому рівні; виробники ліків та медичного обладнання; органи влади на державному рівні (в т.ч. моз); контролюючі органи, агенції з ліцензування та акредитації юридичні організації, в т.ч. що представляють інтереси пацієнтів; страхові компанії, покупці (треті сторони, що оплачують медичні послуги, але не є їх споживачами); науково-дослідні організації; засоби масової інформації; громадські та волонтерські організації; представники локального бізнесу (немедичного).

Таблиця 3.2

Інтегральні оцінки пріоритетності стейкхолдерів для
підприємств медичної сфери

Групи стейкхолдерів	Медичні заклади										Значення пріоритетності
	П.1	П.2	П.3	П.4	П.5	П.6	П.7	П.8	П.9	П.10	
VAR00001	3,50	3,33	4,17	4,50	4,17	4,33	5,00	4,83	4,33	3,50	4,17
VAR00002	2,66	2,83	4,00	3,17	3,50	4,33	4,00	3,17	3,33	2,67	3,37
VAR00003	3,83	4,50	5,00	4,67	4,17	5,00	5,00	4,83	4,67	4,67	4,63
VAR00004	4,67	5,00	5,00	4,50	4,33	5,00	5,00	5,00	4,50	4,83	4,78
VAR00005	3,83	1,00	5,00	4,17	3,00	3,50	4,00	4,67	3,50	2,67	3,53
VAR00006	2,00	1,67	5,00	3,17	2,67	3,33	4,00	3,33	3,50	2,83	3,15
VAR00007	1,83	4,17	5,00	2,83	2,50	2,33	4,33	3,00	1,00	3,00	3,00
VAR00008	1,83	4,17	4,50	3,83	3,33	2,00	3,83	3,00	1,33	3,50	3,13
VAR00009	2,33	1,00	5,00	2,50	2,83	3,00	4,67	3,00	2,83	1,67	2,88
VAR00010	2,00	3,00	5,00	3,17	1,83	1,17	5,00	3,33	1,83	2,67	2,90
VAR00011	4,00	3,00	5,00	3,50	2,83	2,00	4,67	3,50	4,83	3,17	3,65
VAR00012	1,16	1,67	5,00	3,67	2,67	2,67	4,00	3,17	3,67	2,67	3,03
VAR00013	1,16	1,17	5,00	3,00	2,67	1,67	4,33	3,00	3,67	1,83	2,75
VAR00014	1,16	2,17	4,17	2,17	2,33	2,67	3,50	3,50	3,00	2,00	2,67
VAR00015	1,16	1,67	3,33	2,17	3,17	1,67	3,50	3,00	2,50	2,17	2,43
VAR00016	1,16	1,67	3,17	2,00	2,67	1,50	3,33	3,00	2,67	1,50	2,27



Рис. 3.2 Пелюсткова діаграма розподілу середніх балів значимості стейкхолдерів за результатами відповідей всіх груп експертів

Як можемо бачити найбільш пріоритетними (перші дві позиції) для установ медичної сфери є саме внутрішні стейкхолдери: керівники, менеджери та лікарі й медичний персонал. Дійсно, це можна пояснити тим, що саме від компетентності управлінського персоналу, від їх здатності підібрати команду професіоналів та спроможності розробити та впровадити якісну стратегію розвитку закладу залежить, як прибуток, так й досягнення стратегічних цілей. Логічним продовженням списку ключових стейкхолдерів є наявність на другому місці лікарів та медичного персоналу. Саме від даної групи стейкхолдерів головним чином залежить якість медичних послуг, що надаються підприємством та рівень кваліфікації та професіоналізм медичного персоналу, що на пряму впливає на імідж, прибуток підприємства та відповідно на досягнення стратегічних цілей.

Третє місце в переліку пріоритетності стейкхолдерів займають пацієнти, тобто серед зовнішніх стейкхолдерів їх пріоритетність є найвищою, що обумовлено їх максимальним впливом (5 балів) на прибуток та імідж підприємств медичної галузі та значним впливом (4,9 бали) на досягнення стратегічних цілей, найнижчий вплив дана група стейкхолдерів має на такий показник діяльності підприємства, як: рівень кваліфікації та професіоналізм медичного персоналу (2,8 балів).

Останнє 16 місце при визначенні пріоритетності стейкхолдерів було отримано представниками локального бізнесу (немедичного), що говорить про майже повну відсутність їх впливу на діяльність закладів медичної галузі.

Після отримання інтегральної оцінки пріоритетності стейкхолдерів на 10 підприємствах, що досліджуються було вирішено провести їх кластерний аналіз. Номера підприємств подані відповідно до табл. 3.1.

На першому кроці за допомогою методу К-середніх було побудовано кластери та визначені підприємства, що належать до кожного з них (Cluster Membership), табл. 3.3, 3.4.

Таблиця 3.3

Cluster Membership

Case Number	Cluster	Distance
1	2	2.748
2	2	2.454
3	3	1.200
4	1	1.908
5	1	1.771
6	1	2.735
7	3	1.200
8	1	2.058
9	1	2.734
10	2	1.396

Таблиця 3.4

Кількість підприємств в кожному кластері

Number of Cases in each Cluster		
Cluster	1	5.000
	2	3.000
	3	2.000
Valid		10.000
Missing		.000

Таким чином, було сформовано 3 кластери. До першого кластера увійшли 5 підприємств, а саме:

КНП "Київська міська клінічна лікарня №5";

КНП "Київський міський пологовий будинок №5;

ТОВ "Медичні центри "Медікап" (група Інто-Сана);

Медичний центр дерматології та алергології;

СТОМАТЦЕНТР "Університетський".

До другого кластеру увійшли такі підприємства, як:

ТОВ «Гармонія здоров'я»;

КНП "КМКЛ» № 11";

КНП "КМКЛ" 18.

До третього кластеру увійшло два підприємства:

ПП «Медичний центр «Веста»;

ПП "МЕДІАН".

Другим кроком є перевірка якості кластеризації, для якої було використано метод дискримінантного аналізу, результати якого підтвердили 100 % (виділено червоним) точність запропонованої кластеризації, табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Перевірка якості кластеризації

Classification Resultsa						
		Clusters	Predicted Group Membership			Total
			1.00	2.00	3.00	
Original	Count	1.0	5	0	0	5
		0				
		2.00	0	3	0	3
	3.00	0	0	2	2	
	%	1.00	100.0	.0	.0	100.0
		2.00	.0	100.0	.0	100.0
3.00		.0	.0	100.0	100.0	
a. 100.0% of original grouped cases correctly classified.						

На рис. 3.2 наочно відображено, що сформовано ті ж самі групи підприємств у 3х кластерах, як і на першому кроці. Тобто результати кластерного аналізу за допомогою методу k-середніх та дискримінантного аналізу підтверджують один одного.

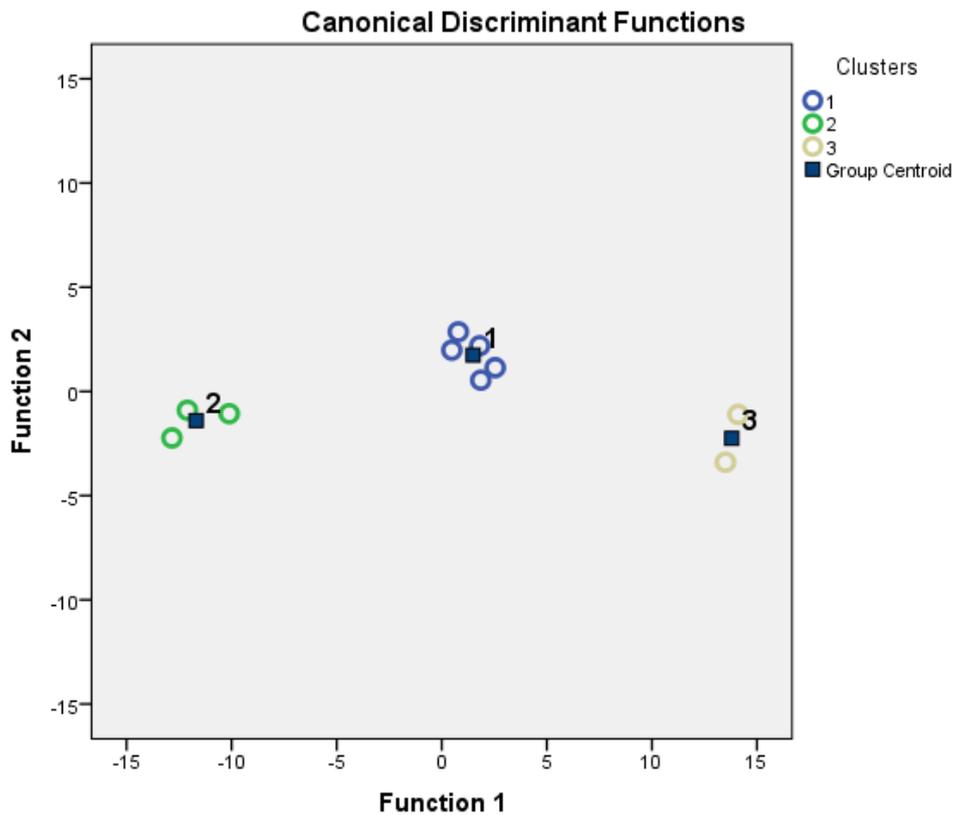


Рис. 3.2. Кластеризація за допомогою методу дискримінантного аналізу

На третьому кроці використано ієрархічний кластерний аналіз за допомогою якого побудовано дендрограму, результати якої також повністю підтверджують кластеризацію, що була отримана методом К-середніх. При аналізі кластерів було виявлено також взаємозв'язок між формою власності та організаційно-правовою формою підприємств, що потрапили до одного кластеру, табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Взаємозв'язок кластерів з формою власності та організаційно-правовою формою

Форма власності \ ОПФ	ОПФ	КНП	ТОВ	ПП
Комунальна		Кластер 1 (2 підпр)		
		Кластер 2 (2 підпр)		
Приватна			Кластер 1 (3 підпр)	Кластер 3 (2 підпр)
			Кластер 2, (1 підпр)	

Так, до першого кластеру увійшли підприємства двох форм власності: 2 підприємства комунальної форми власності та 3 підприємства приватної форми власності. За організаційною формою, це комунальні некомерційне підприємства та товариства з обмеженою відповідальністю. Другий кластер представлено підприємствами державної форми власності (комунальні некомерційне підприємства) та приватної форми (ТОВ). До третього кластеру увійшли тільки приватні підприємства.

Тобто є чітке розмежування між формою власності, організаційно-правовою формою та оцінками пріоритетності стейкхолдерів за якими й було зроблено кластеризацію. Таким чином, комунальні підприємства представлені в двох кластерах, в той час, як приватні підприємства є такими, що входять до всіх трьох кластерів. Водночас приватні підприємства, що мають організаційно-правову форму «Товариство з обмеженою відповідальністю» вони знаходяться в першому та другому кластері разом з комунальними неприбутковими підприємствами, в той час як приватні підприємства з організаційно-правовою формою «Приватне підприємство» сформували окремий третій кластер. Такий розподіл обумовлено схожістю мети та завдань, що ставлять перед собою підприємства однакової форми власності та навпаки, підприємства різних форм власності мають суттєво різні завдання й відповідно, пріоритетність взаємодії з тими чи іншими стейкхолдерами також буде різною. Щодо приватних підприємств то можливість їх входження до будь якого кластеру обумовлена особливістю форми власності та можливістю встановлювати досить різні завдання в залежності від значної групи чинників та зміни навколишнього та внутрішнього середовища, на відміну від комунальних підприємств, що знов таки мають обмеження в формуванні завдань через їх форму власності.

Проаналізуємо отримані кластери більш детально. Зауважимо, що незважаючи на встановлену пріоритетність стейкхолдерів для всіх десяти підприємств, що досліджуються, в розрізі окремих кластерів вона буде різнитися.

Як було визначено перший кластер є найбільшим й до нього увійшли підприємства: КНП "Київська міська клінічна лікарня №5", КНП "Київський

міський пологовий будинок №5, ТОВ "Медичні центри "Медікап" (група Інто-Сана), Медичний центр дерматології та алергології, Стоматцентр "Університетський", рис. 3.3.



Рис. 3.3 Оцінка пріоритетності стейкхолдерів підприємствами 1 кластеру

Для підприємств цього кластеру 1 та 2 місце розділяють керівники, менеджери та лікарі з медичним персоналом оцінка яких склала 4,67 бали для кожного виду. На третьому місці за значимістю йдуть пацієнти. Саме даний кластер є найбільшим, та середні значення пріоритетності стейкхолдерів даних підприємств найбільше впливають на загальну оцінку всієї вибірки підприємств.

На відміну від першого кластеру у підприємств другого кластеру є чітке розмежування в пріоритетності стейкхолдерів, що займають перше та друге місця, рис. 3.4.



Рис. 3.4 Оцінка пріоритетності стейкхолдерів підприємствами 2 кластеру

Так, найвищий пріоритет мають керівники та менеджери закладу (4,83 бали), другими за пріоритетністю йдуть лікарі та медичний персонал (4,33 бали). Що стосується третього пріоритету, то не зважаючи, що за середнім значенням це є пацієнти, але в розрізі кожного окремого закладу третій пріоритет займають різні стейкхолдери.

Так, для КНП "КМКЛ № 11" третіми за пріоритетністю є органи влади на державному рівні (в т.ч. МОЗ) (4,17), що поділяють це місце з органами влади на місцевому рівні (4,17). Дійсно, органи влади як на державному, так і на місцевому рівні (уряд, регуляторні та законодавчі органи) мають значний вплив на галузь охорони здоров'я. Їхні рішення, закони та політика можуть мати прямий вплив на фінансування, організацію, доступність та інновації у сфері охорони здоров'я. Таким чином, взаємодія державних установ та підприємств медичної галузі відіграє важливу роль у забезпеченні ефективності та якості надання медичної допомоги суспільству.

Для ТОВ «Гармонія здоров'я» стейкхолдерами, що займають третє місце за пріоритетністю є Інвестори, акціонери (3,83 бали). Таку їх значимість можна пояснити суттєвим впливом інвесторів на можливість медичних закладів до подальшого розвитку, інноваційної діяльності, оновлення медичного обладнання тощо. Саме завдяки інвестиціям медичні заклади можуть суттєво покращити існуючий парк медичного обладнання, відкрити нові філіали й т.д.

Водночас, третє місце за пріоритетністю для КНП "КМКЛ № 18" поділили між собою такі стейкхолдери, як Органи влади на місцевому рівні та Пацієнти, де обидві групи отримали по 3,5 бали. Тобто, так само, як і для КНП "КМКЛ № 18" вагомим стейкхолдером визнано Органи місцевої влади, що можуть безпосередньо впливати на фінансування та розвиток підприємства, але також визнається й суттєвий вплив Пацієнтів на діяльність медичного закладу.

Необхідно зауважити, що в даному кластері відбувся суттєвий розподіл стейкхолдерів, що зайняли третє місце за пріоритетністю в залежності від їх форми власності. Так, якщо для медичних закладів, що є комунальними закладами стейкхолдером, що займає за пріоритетністю третє місце є органи влади державного та місцевого рівня, то для медичних закладів приватної форми власності з організаційно-правовою формою «товариство з обмеженою відповідальністю» третє місце займають інвестори та акціонери. Тобто й в тому, й в тому випадку третім за пріоритетністю є стейкхолдер, що може вплинути на розвиток та фінансування підприємства медичної галузі, й вони різняться тільки у зв'язку з різною формою власності та можливістю того чи іншого стейкхолдера вплинути на розвиток закладу.

Аналіз третього кластеру, показує, що до нього увійшли підприємства медичної галузі, в яких до кожного рівня стейкхолдерів увійшло по декілька їх видів, як при розгляді середніх значень кластеру так і при розгляді кожного підприємства кластера окремо, рис. 3.5.



Рис. 3.5 Оцінка пріоритетності стейкхолдерів підприємствами 3 кластеру

Так, до стейкхолдерів, що мають найбільший пріоритет для всіх підприємств кластеру віднесено керівників та менеджерів (5 балів), лікарів та медичний персонал (5 балів) та контролюючі органи, агенції з ліцензування та акредитації юридичні організації, в т.ч. що представляють інтереси пацієнтів (5 балів). До даного кластеру, як вже вказувалось, надійшли підприємства тільки приватної форми власності з організаційно-правовою формою «Приватні підприємства», чим, скоріше за все, й можна пояснити появу серед пріоритетних стейкхолдерів такого їх виду, як «Контролюючі органи, агенції з ліцензування та акредитації юридичні організації, в т.ч. що представляють інтереси пацієнтів». Зауважимо, що надання медичних послуг є таким видом діяльності, що підлягає ліцензуванню. Приватні ж медичні заклади підлягають регулярним перевіркам, на предмет забезпечення якості надання медичних послуг та дотримання вимог законодавства. Так, Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів перевіряє приватні медичні заклади щодо питань

безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, Державна служба України з питань праці щодо дотримання трудового законодавства, Держлікслужба перевіряє якість лікарських препаратів, їх зберігання та використання в медичних закладах тощо, що й пояснює віднесення Контролюючих органів, агенцій з ліцензування та акредитації, юридичних організацій, в т.ч. що представляють інтереси пацієнтів до списку найбільш пріоритетних стейкхолдерів.

До стейкхолдерів другого рівня пріоритетності підприємствами даного кластеру віднесено: Страхові компанії, покупці (треті сторони, що оплачують медичні послуги, але не є їх споживачами) та Освітні медичні заклади, що отримали по 4,83 бали. Попадання страхових компаній до групи стейкхолдерів із другим рівнем пріоритетності можна пояснити переходом системи охорони здоров'я в Україні, що розпочався в 2017 р. до страхової моделі. В передвоєнні роки відбувся значний розвиток медичного страхування, що дозволило значно збільшити кількість пацієнтів, у яких з'явилась можливість звертатися також до приватних медичних закладів, що обумовлено зменшенням фінансового навантаження на пацієнта. Що стосується впливу освітніх медичних закладів на діяльність закладів медичної галузі то він обумовлений тим, що саме від їх діяльності в найбільшій мірі залежить професіоналізм та компетентність лікарів та медичного персоналу медичних закладів.

Третє місце за пріоритетністю в даному кластері займають такі групи стейкхолдерів, як: Органи влади на державному рівні (в т.ч. МОЗ) (4,67 балів) та Науково-дослідні організації (4,67 балів). Дійсно, науково-дослідні організації можуть суттєво вплинути на результати діяльності підприємств медичної галузі, вони сприяють впровадженню інноваційних програм в охороні здоров'я з метою оптимізації роботи медичних установ, надають рекомендації щодо впровадження нових технологій у медицину, що сприяє підвищенню ефективності роботи медичних закладів тощо.

Далі відповідно до 6 етапу алгоритму (див. рис.3.1) було проведено аналіз рівня взаємодії з ключовими стейкхолдерами за допомогою анкетування (питання

44 анкети, додаток). Серед можливих видів взаємодії були виділені наступні (від найсильнішої до повної відсутності взаємодії):

колективні перемовини, спільне навчання, спільні проекти, он-лайн платформи для колаборації, делегування прийняття рішень (5 балів);

обмежене двостороннє залучення та обмін інформацією (опитування, фокус-групи, зустрічі) (4 бали);

інформація передається у односторонньому напрямку від підприємства до стейкхолдера (бюлетені, листи, брошури, публічні презентації підприємства та конференції) (3 бали);

інформація передається у односторонньому напрямку від стейкхолдера до підприємства (звіти від стейкхолдерів, відгуки і т.д.) (2 бали);

відсутня взаємодія (1 бал).

Наступним етапом є визначення відповідності рівня взаємодії підприємства зі стейкхолдером пріоритетності даного стейкхолдера. Дана відповідність визначалась через порівняння отриманих балів за даними показниками, тобто від балів, що показують рівень взаємодії віднімаємо бали, що показують пріоритетність стейкхолдерів, отримана різниця відображає відповідність обраної стратегії взаємодії пріоритетності стейкхолдера. Така різниця може знаходитися в діапазоні від -4 до +4. Попадання відповідності в проміжок від 0 до 4 свідчить про відповідність обраної стратегії взаємодії зі стейкхолдерами рівню пріоритетності стейкхолдера. У випадку якщо значення даної відповідності знаходиться в інтервалі від -2,5 до 0 це свідчить про необхідність коригування заходів з впровадження стратегії взаємодії. Якщо значення менше ніж -2,5 це говорить про хибність обраної стратегії та необхідність її повного переосмислення.

В процесі дослідження була порівняна отримана пріоритетність стейкхолдерів із варіантами взаємодії з ними підприємств медичної галузі. З кожного кластеру взято по одному представнику, які є найбільш якими представником свого кластеру (відповідно до кластерного аналізу має найменшу дистанцію в своєму кластері). Так перший кластер представляє КНП "Київський міський пологовий будинок №5, другий - КНП "КМКЛ» № 11", третій - ПП

"МЕДІАН", табл. 3.7. Розглянемо взаємодію саме з ключовими стейкхолдерами, як такими, що найбільш впливають на результати діяльності підприємства та покращення якості взаємодії з якими дозволить отримати як економічний, так і соціальний ефект. Обмеження ключовими стейкхолдерами пов'язано також з обмеженням ресурсів закладів медичної галузі.

Розглянемо відповідність стратегії взаємодії зі стейкхолдерами КНП "Київський міський пологовий будинок №5» їх пріоритетності більш детально. Так, найбільш пріоритетними стейкхолдерами для КНП «КМПБ №5» були визначені: керівники, менеджери (VAR00004); лікарі, медичний персонал (VAR00003); пацієнти (VAR00001); сім'ї та родичі пацієнтів (VAR00002). Як бачимо, зі стейкхолдерами з 1 та 2 пріоритетом (внутрішні стейкхолдери) рівень взаємодії є достатнім (значення більше 0) та вид взаємодії є максимальний (колективні перемовини, спільне навчання, спільні проекти, он-лайн платформи для колаборації, делегування прийняття рішень), що говорить про правильність обрання стратегії та заходів щодо взаємодії з ними. Водночас, зі стейкхолдерами, що займають найвищий пріоритет серед зовнішніх стейкхолдерів, рівень взаємодії має відмінне значення: -1,17 та -1,5 відповідно при взаємодії з пацієнтами та родинами та родичами пацієнтів, що говорить про неправильність обрання заходів з впровадження стратегії взаємодії з даними групами стейкхолдерів. Так, взаємодія з пацієнтами відбувається тільки через «інформація передається у односторонньому напрямку від підприємства до стейкхолдера», взаємодія ж родинами та родичами пацієнтів відбувається навпаки через «інформація передається у односторонньому напрямку від стейкхолдера до підприємства (звіти від стейкхолдерів, відгуки і т.д.)».

Таблиця 3.7

Пріоритетність стейкхолдерів та взаємодія з ними найбільш характерними представниками кластеру

Стейкхолдер	КНП "КМПБ №5			КНП "КМКЛ» № 11			ПП "МЕДІАН"		
	пріоритет- ність	варіант взаємодії	рівень взаємодії	пріоритет- ність	варіант взаємодії	рівень взаємодії	пріоритет- ність	варіант взаємодії	рівень взаємодії
VAR00001	4,17	3	-1,17	3,33	3	-0,33	5	3	-2
VAR00002	3,5	2	-1,5	2,83	3	0,17	4	2	-2
VAR00003	4,17	5	0,83	4,5	5	0,5	5	4	-1
VAR00004	4,33	5	0,67	5	5	0	5	4	-1
VAR00005	3	4	1	1	2	1	4	4	0
VAR00006	2,67	4	1,33	1,67	3	1,33	4	4	0
VAR00007	2,5	2	-0,5	4,17	4	-0,17	4,33	2	-2,33
VAR00008	3,33	3	-0,33	4,17	4	-0,17	3,83	2	-1,83
VAR00009	2,83	3	0,17	1	2	1	4,67	4	-0,67
VAR00010	1,83	2	0,17	3	4	1	5	2	-3
VAR00011	2,83	5	2,17	3	4	1	4,67	5	0,33
VAR00012	2,67	4	1,33	1,67	3	1,33	4	4	0
VAR00013	2,67	4	1,33	1,17	2	0,83	4,33	5	0,67
VAR00014	2,33	3	0,67	2,17	4	1,83	3,5	5	1,5
VAR00015	3,17	4	0,83	1,67	4	2,33	3,5	5	1,5
VAR00016	2,67	2	-0,67	1,67	2	0,33	3,33	3	-0,33

Детальний аналіз взаємодії КНП "КМПБ №5 з пацієнтами та їх родинами показав, що на підприємстві відсутній підрозділ чи працівник, до функціоналу яких входить робота з відгуками клієнтів, основне інформування зовнішніх стейкхолдерів відбувається через сайт закладу, зворотній зв'язок від клієнтів відбувається тільки через зворотні форми на сайті, що не є достатньо ефективним інструментом, в закладі відсутній алгоритм (інструкція або положення), що регламентують процедуру роботи з відгуками, система Customer Relationship Management) відсутня тощо.

Таким чином, для покращення рівня взаємодії КНП "КМПБ №5» з пацієнтами та їх родинами доцільно провести наступні заходи:

впровадити МІС (медична інформаційна система - CRM);

впровадити посаду до функціональних обов'язків якої буде входити постійний моніторинг відгуків пацієнтів та їх родин;

вдосконалити сайт відповідно до останніх вимог та тенденцій діджиталізації;

наладити зворотній зв'язок із зовнішніми стейкхолдерами через email, sms повідомлення, соціальні мережі тощо;

впровадити систему залучення пацієнта до його візиту в медичний заклад;

розроблення та проведення тренінгів для пацієнтів;

залучення пацієнтів до дискусій щодо можливостей покращення надання послуг тощо.

Впровадження даних заходів дозволить підвищити якість обраної стратегії взаємодії з найбільш пріоритетними зовнішніми стейкхолдерами та підвищити рівень .

Найбільш типовим представником закладів медичної галузі, що увійшли до другого кластеру є КНП "КМКЛ» № 11. З внутрішніми стейкхолдерами, що мають найбільший пріоритет, даний заклад має найкращий вид взаємодії, а саме «колективні перемовини, спільне навчання, спільні проекти, он-лайн платформи для колаборації, делегування прийняття рішень». Значення рівня

взаємодії також є більшим за 0, що свідчить про якісну взаємодію та правильно обрану стратегію та заходи щодо її впровадження. Що стосується групи стейкхолдерів з третім загальним пріоритетом та найбільшим пріоритетом серед зовнішніх стейкхолдерів, а саме органів влади на державному рівні та органів влади на місцевому рівні, то рівень взаємодії з ними є не задовільним та отримав -0,17 балів, що говорить про необхідність перегляду заходів стратегії взаємодії. На даний час вид взаємодії з даними групами стейкхолдерів це «обмежене двостороннє залучення та обмін інформацією (опитування, фокус-групи, зустрічі)», що є недостатнім для закладів комунальної форми власності. Саме органи місцевої влади, відповідно до ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні» та статті 15 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» відповідають за впровадження державної політики в сфері здоров'я та відповідають за фінансування комунальних закладів медичної галузі. Тому взаємодія з ними повинна бути постійною, доцільно проводити консультації, наради щодо проблем та можливостей покращення здоров'я населення регіону, що дозволить перейти на найвищий рівень взаємодії, а саме «колективні перемовини, спільне навчання, спільні проекти, он-лайн платформи для колаборації, делегування прийняття рішень».

Також необхідно звернути увагу на взаємодію з групою стейкхолдерів, що отримала четвертий пріоритет – «Пацієнти». Саме вони є головними клієнтами закладів медичної сфери та здійснюють суттєвий вплив як на діяльність так і на імідж підприємства. І саме з даною групою стейкхолдерів рівень взаємодії є недостатнім та отримав -0,33 бали при виду взаємодії «інформація передається у односторонньому напрямку від підприємства до стейкхолдера», тобто повністю відсутній зворотній зв'язок із головним клієнтом закладу. При вивченні досвіду взаємодії даного підприємства з пацієнтами було встановлено, що для отримання відгуків чи пропозицій підприємство використовує тільки Книгу скарг та пропозицій та листи в письмовій формі, що в час діджиталізації, що охоплює всі сфери життя є

значним недоліком. Тож, для покращення рівня взаємодії з групою стейкхолдерів «Пацієнти» доцільно налагодити комунікації з отримання зворотнього зв'язку з пацієнтами та налаштувати їх на постійній основі.

В третьому кластері, до якого увійшли медичні заклади, що є приватними підприємствами найбільш яскравим представником є ПП «Медіан». Рівень взаємодії зі стейкхолдерами підприємств даного кластеру є найгіршим. Дев'ять із шістнадцяти груп стейкхолдерів мають значення рівня взаємодії менше за нуль, що свідчить про суттєві вади стратегії взаємодії зі стейкхолдерами. До стейкхолдерів, що мають перший пріоритет відноситься зразу три групи: пацієнти (VAR00001); лікарі, медичний персонал (VAR00003) та керівники, менеджери (VAR00004) і всі ці групи не мають достатнього рівня взаємодії. Так, групи внутрішніх стейкхолдерів: лікарі, медичний персонал та керівники з менеджерами отримали значення рівня взаємодії -1, що є не припустимим для ключових стейкхолдерів. Вид взаємодії з цими стейкхолдерами, на даний час, це обмежене двостороннє залучення та обмін інформацією, що є недостатнім для якісної комунікації з внутрішніми стейкхолдерами. Для отримання більш якісних результатів взаємодії, а також економічного й соціального ефекту доцільно впроваджувати такі канали взаємодії, як: спільні проекти, делегування прийняття рішень, колективні перемовини, спільне навчання, тощо.

Значення рівня взаємодії ПП «Медіан» із групою зовнішніх стейкхолдерів, що отримала перший пріоритет – «Пацієнти» склало -2, що говорить про наявність значних недоліків в обраних каналах взаємодії та методах комунікацій. Основним видом взаємодії з пацієнтами, що використовується в даному закладі є «інформація передається у односторонньому напрямку від підприємства до стейкхолдера».. Водночас даний вид взаємодії повинен бути тільки одним із елементів системи взаємодії, тож необхідно впроваджувати такі види взаємодії з пацієнтами, як налагодити зворотній зв'язок із зовнішніми стейкхолдерами через email, sms повідомлення, соціальні мережі тощо; впровадити систему залучення пацієнта

до його візиту в медичний заклад; розроблення та проведення тренінгів для пацієнтів; залучення пацієнтів до дискусій щодо можливостей покращення надання послуг тощо. Зауважимо також, що на даному приватному підприємстві відсутня CRM система, що в той час, як діджиталізація охопила всі сфери життя, є неприпустимою помилкою та суттєво знижує конкурентоспроможність закладу, тобто впровадження МІС (медична інформаційна система - CRM) є обов'язковою умовою для підняття рівня взаємодії з пацієнтами на новий рівень.

Також, зовнішнім стейкхолдером, що має 1 пріоритет для даного закладу експертами була визначена така група, як «Контролюючі органи, агенції з ліцензування та акредитації юридичні організації, в т.ч. що представляють інтереси пацієнтів», рівень взаємодії з даною групою серед усіх 16 груп стейкхолдерів на ПП «Медіан» є найгіршим та складає -3 при виді взаємодії «інформація передається у односторонньому напрямку від стейкхолдера до підприємства (звіти від стейкхолдерів, відгуки і т.д.)». Дана група стейкхолдерів контролює якість надання медичних послуг, водночас медичні заклади майже не мають важелів впливу на дану групи, що в час швидкоплинного зовнішнього середовища та розвитку комунікацій є вагомим недоліком.

Стейкхолдерами, що отримали другий пріоритет та мають низький рівень взаємодії (-0,67) є група: страхові компанії, покупці (треті сторони, що оплачують медичні послуги, але не є їх споживачами). Вплив страхових компаній на діяльність медичних закладів зростає з розвитком медичного страхування. Саме розвиток медичного страхування дозволяє залучити нових пацієнтів до приватних медичних закладів через зниження фінансового навантаження на пацієнтів. Видом взаємодії на ПП «Медіан» з даною групою стейкхолдерів є обмежене двостороннє залучення та обмін інформацією, однак для покращення рівня та якості взаємодії доцільно розглянути можливість впровадження заходів взаємодії, що відносяться до наступного виду, а саме: колективні перемовини, спільне навчання, спільні проекти тощо.

З двох груп стейкхолдерів, що має третій пріоритет одна група, а саме ; «Органи влади на державному рівні (в т.ч. МОЗ)» також має від'ємний показник, що склав -2,33. Дана група стейкхолдерів є однією з найбільш складних для побудови двосторонньої взаємодії, але є можливою при об'єднанні медичних закладів в асоціації, об'єднання тощо.

Таким чином, результати аналізу пріоритетності стейкхолдерів та рівня взаємодії з ними показали, що підприємства жодного кластеру не мають достатнього рівня взаємодії зі всіма пріоритетними стейкхолдерами, то ж потребують суттєвих удосконалень в обраних стратегіях взаємодії. Саме впровадження додаткових заходів для покращення рівня взаємодії дозволить отримати очікуваний економічний та соціальний ефект. Дане дослідження було проведено для групи підприємств закладів медичної галузі та на його основі розроблено методичний підхід для оцінки рівня взаємодії медичного закладу зі стейкхолдерами. На рис. 3.1 було подано «Алгоритм визначення пріоритетності стейкхолдерів», з 1 по 4 етап, а саме: визначення мети підприємства; аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища; визначення завдань підприємства; та створення бази стейкхолдерів є такими, що притаманні більшості методик з удосконалення діяльності підприємства та не є предметом дослідження даної роботи. Етапи з 5 по 8 є такими, що безпосередньо визначають рівень взаємодії зі стейкхолдерами та дозволяють обрати найбільш якісні варіанти взаємодії з ними. Розглянемо їх більш детально, рис. 3.6.

На першому етапі доцільно розробити анкету для визначення впливу стейкхолдерів на діяльність закладів. До запитань даної анкети доцільно включити питання, що дозволять визначити вплив стейкхолдерів на найбільш важливі результати діяльності медичного закладу, це питання 5 – 10 та 44 анкети, що була розроблена для даного дослідження (додаток), але з урахуванням, що оцінку доцільно проводити за кожним окремим стейкхолдером.

Наступним етапом є проведення експертної оцінки за розробленою анкетною та з залученням провідних фахівців медичного закладу, які взаємодіють та мають знання й досвід у взаємодії зі стейкхолдерами. Оброблення результатів анкетування рекомендується проводити за допомоги пакету Statistica. Аналіз результатів анкетування доцільно розпочати з оцінки узгодженості думок експертів.

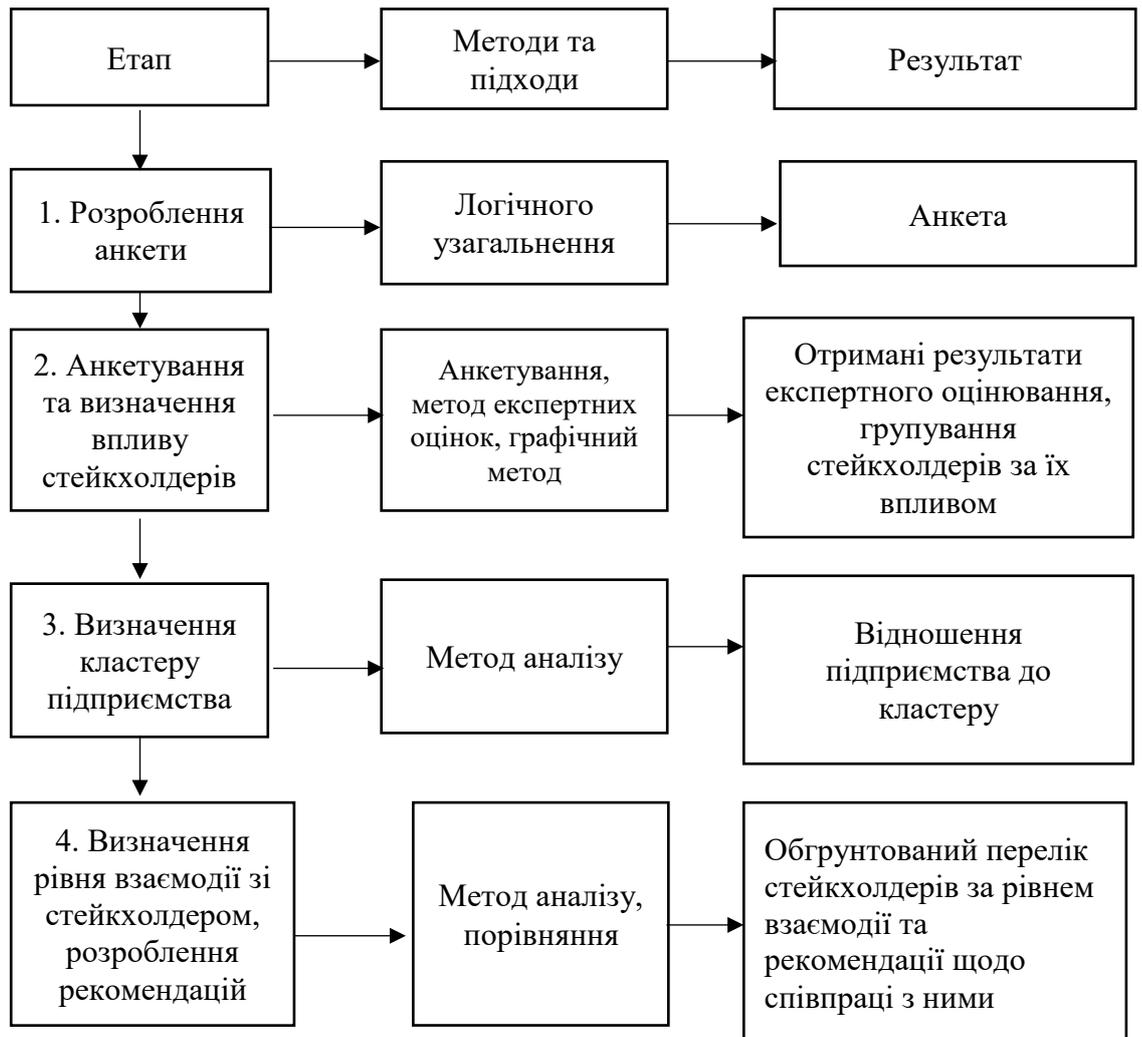


Рис. 3.6 Методичний підхід до визначення рівня взаємодії зі стейкхолдерами та визначення пріоритетності взаємодії з ними

Оцінку впливу кожного стейкхолдера на окремий напрямок діяльності медичного закладу визначається, як середнєарифметичне оцінок наданих кожним експертом. За середньоарифметичними оцінками впливу стейкхолдера на кожний вид діяльності визначається загальна оцінка впливу стейкхолдера

на діяльність підприємства (як середньоарифметичне) та за отриманими результатами створюється список стейкхолдерів, починаючи з тих, що мають найбільше значення оцінки впливу стейкхолдера на медичний заклад. Саме стейкхолдери з найвищою оцінкою є найбільш пріоритетними.

Третім етапом є визначення кластеру до якого входить підприємство, що аналізується. Визначення кластеру відбувається за значеннями інтегральних оцінок впливу стейкхолдерів на окремі напрями діяльності закладу. За аналізом впливу стейкхолдерів на підприємства медичної галузі, що було проведено на початку підрозділу було визначені три кластери. Було встановлено, що підприємства, що увійшли до того чи іншого кластеру відрізняються організаційно-правовою формою, формою власності та розподілом стейкхолдерів, що займають 1, 2 та 3 рівень пріоритетності. Таким чином, якщо підприємство, що аналізується є приватним підприємством, то воно відноситься до 3 кластеру. Якщо підприємство, що аналізується є ТОВ або КНП то воно відноситься до 1 або 2 кластеру. До 2 кластеру відносяться підприємства, якщо за отриманими інтегральними значеннями впливу стейкхолдерів можна чітко визначити по одному стейкхолдеру 1, 2 та 3 рівня. У випадку, якщо до будь-якого з 1-3 рівень впливу відноситься по декілька стейкхолдерів то такий медичний заклад відноситься до 1 кластеру.

Наступним етапом є визначення рівня взаємодії стейкхолдерів з медичним закладом та розроблення рекомендацій щодо її покращення.

Особливості запропонованого методичного підходу полягають у поєднанні засад визначення ключових стейкхолдерів з врахуванням особливостей діяльності медичних закладів.

3.2. Методичні рекомендації щодо управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами для забезпечення сталого розвитку підприємств сфери медичних послуг

Сформована у п.2.2 збалансована система показників сталого розвитку (ЗСПСР) представляє собою як аналітичний, так і управлінський інструмент, використання якого уможливорює розроблення стратегії підприємств галузі медичних послуг, невід'ємною складовою якої є побудова взаємовідносин зі стейкхолдерами у поєднанні з досягненням цілей сталого розвитку.

При цьому показники за кожною підсистемою ЗСПСР мають відображати стратегічні цілі та бути взаємопов'язаними, що дозволить відслідковувати, як зміни одних показників позначатимуться на інших. Тому пропонується формувати показники ЗСПСР через вибір тих індикаторів за підсистемами «Результати», «Стейкхолдери», «Процеси» та «Активатори», які характеризуються найбільш сильними причинно-наслідковими зв'язками.

Для виміру досягнення визначених у п.2.2 стратегічних цілей слід встановити причинно-наслідкові зв'язки між показниками підсистем ЗСПСР «Активатори» – «Процеси», «Процеси» – «Стейкхолдери», «Стейкхолдери» – «Результати» з використанням економіко-математичних методів, обираючи показники з найбільш щільним зв'язком, а також ті, які найбільшою мірою описують певну підсистему.

Економіко-математичним інструментарієм, що дозволяє визначати причинно-наслідкові зв'язки між показниками, які описують економічні процеси, є кореляційно-регресійний аналіз, метод головних компонент, факторний аналіз, канонічний аналіз []. Однак для вирішення поставленого вище завдання пропонується використовувати саме метод канонічного аналізу, який дозволяє визначати залежності між двома множинами змінних. Цей метод є узагальненням методу багатовимірної кореляції як міри зв'язку між однією випадковою величиною та множиною інших випадкових величин. Основною відмінністю канонічного аналізу від традиційного кореляційно-

регресійного аналізу є те, що він дозволяє визначити вплив чинників не на один результуючий показник, а на декілька, що підвищує практичну значимість отриманих висновків.

Процедура розрахунку канонічних кореляцій будується таким чином, що вихідні змінні замінюються їх лінійними комбінаціями. При цьому забезпечується високий рівень оцінки зв'язку між лінійними комбінаціями залежних змінних (результуючими показниками) та лінійними комбінаціями незалежних змінних (пояснювальними показниками) [].

Головною перевагою методу канонічного аналізу є можливість одночасного аналізу взаємозв'язку між результуючими змінними та великої кількості пояснювальних. Крім цього, вирішується питання скорочення інформаційного простору вихідних ознак шляхом відсіювання незначущих факторів. Це дозволяє уникнути помилок специфікації економетричної моделі, значно підвищити якість та полегшити інтерпретацію отриманих зв'язків, визначити базис найбільш інформативних та значущих показників за тісністю зв'язку між двома множинами змінних і змістом процесу.

У канонічному аналізі матриця значень вихідних змінних представляється у вигляді двох частин (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Матриця значень вихідних змінних

Об'єкти дослідження	Пояснювальні змінні				Результуючі змінні			
	X_1	X_2	...	X_q	Y_1	Y_2	...	Y_p
1	X_{11}	X_{12}	...	X_{1q}	Y_{11}	Y_{12}	...	Y_{1p}
2	X_{21}	X_{22}	...	X_{2q}	Y_{21}	Y_{22}	...	Y_{2p}
3	X_{31}	X_{32}	...	X_{3q}	Y_{31}	Y_{32}	...	Y_{3p}
...
n	X_{n1}	X_{n2}	...	X_{nq}	Y_{n1}	Y_{n2}	...	Y_{np}

Зауважимо, що для побудови матриці значень вихідних змінних необхідно дотримуватись обмеження $p \leq q$, де p – кількість ознак множини результуючих змінних; q – кількість ознак множини пояснювальних змінних. До того ж, усі дані матриці подаються у формі відхилень від вибіркового

середніх. Наприклад, для множини пояснювальних змінних $\{x_i\}$ стандартизовані значення розраховуються за формулою:

$$z_{ij} = \frac{x_{ij} - \bar{x}_j}{\sigma_j}, \quad (3.1)$$

$$\text{де } \bar{x}_j = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^w x_{ij}; \sigma_j = \left[\frac{1}{n} \sum_{i=1}^w (x_{ij} - \bar{x}_j)^2 \right]^{\frac{1}{2}},$$

\bar{x}_j – середнє арифметичне значення j -ого показника;

σ_j – стандартне відхилення j -ого показника;

z_{ij} – стандартизоване значення j -ого показника для i -го об'єкта.

n – кількість об'єктів, що досліджуються.

Аналогічним чином розраховуються стандартизовані значення для множини результуючих змінних.

Таким чином, канонічна кореляція – це кореляція між новими канонічними змінними U і V []:

$$\begin{cases} U = a_1 y_1 + a_2 y_2 + \dots + a_q y_q \\ V = b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_p x_p. \end{cases}$$

(3.2)

Тобто завдання канонічного аналізу зводиться до того, щоб знайти залежність такої лінійної комбінації змінних Y і X , яка забезпечить максимальну кореляцію за певних умов, тобто розв'язується задача оптимізації. Тоді коефіцієнт кореляції для множин Y і X будуть визначатись за формулою []:

$$r_{UV} = \frac{\sigma_{UV}}{\sqrt{\sigma_U^2 \sigma_V^2}} \longrightarrow \max \quad (3.3)$$

σ_{UV} – середнє квадратичне відхилення між канонічними змінними U та V ;

σ_U^2 – дисперсія канонічної змінної U ;

σ_V^2 – дисперсія канонічної змінної V .

Найбільше значення коефіцієнта кореляції r_{UV} є першим канонічним коефіцієнтом кореляції. Значення коефіцієнту канонічної кореляції буде змінюватись відповідно до значень коефіцієнтів a_j, b_j ($j = \overline{1, q}, j = \overline{1, p}$). Канонічні коефіцієнти кореляції змінюються від нуля до одиниці, тобто чим вище їх значення, тим тісніше пов'язані групи між результативними та пояснювальними змінними.

Для подальшої інтерпретації коефіцієнтів канонічної кореляції виникає необхідність перевірки їх статистичної значущості за допомогою критерію Бартлета для $(p-k)(q-k)$ ступенів свободи [] :

$$\chi^2 = - \left[n - 1 - k - \frac{1}{2}(p + q + 1) \right] \ln W_k, \quad (3.4)$$

$$W_k = \prod_{i=1}^p (1 - \lambda_i^2)$$

де λ_i^2 – власні значення матриці;

n – кількість об'єктів, що досліджуються.

Якщо розрахункове значення $\chi_{\text{розрах}}^2$ більше за його табличне значення

$\chi_{табл}^2$ при визначеному рівні значущості, то можна стверджувати, що хоча б $r_1 = \sqrt{\lambda_1^2}$ буде відмінним від нуля.

Оцінювання значущості відхилень максимальних коефіцієнтів кореляції здійснюється за допомогою t -критерію:

$$t_{розрах} = (L_k - L_{k+1})(n - 3) / 2, \quad (3.5)$$

$$L_k = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)$$

де L_{k+1} – для скороченого набору змінних.

Значення t -критерію порівнюється з табличним при рівні значущості α і ступенях свободи $\nu = \left(\frac{n-3}{2} \right)$. Якщо $t_{розрах} > t_{табл.}$, то відхилення між максимальним і наступним значенням канонічного коефіцієнта кореляції є статистично значущим, і процес дослідження потрібно закінчити. В іншому випадку його продовжують до отримання того результату, коли інформативність суттєво змінюється: дуже зростає або знижується величина максимального коефіцієнта канонічної кореляції.

Таким чином, метод канонічних кореляцій дозволяє проводити всебічне дослідження взаємозв'язків різних явищ і процесів у соціально-економічних системах за допомогою одночасного аналізу відразу декількох результативних показників. Реалізація методу канонічних кореляційних з метою пошуку взаємозв'язків між індикаторами підсистем «Результати», «Стейкхолдери», «Процеси», «Активатори» проводилась з використанням пакету Statistica 10.0.

Для побудови моделі причинно-наслідкових зв'язків між підсистемами «Активатори» та «Процеси» було сформовано інформаційний простір ознак, перелік показників якого подано у табл. 3.2. У якості результуючих змінних досліджувались показники підсистеми «Процеси», а у якості пояснювальних –

показники підсистеми «Активатори». Вихідними даними є показники ЗСПСР 10 підприємств галузі медичних послуг за 2019-2022 рр., наведені у табл. 2.7 та 2.8.

Таблиця 3.2

**Перелік показників моделі взаємозв'язку між підсистемами
«Активатори» та «Процеси» ЗСПСР підприємств галузі медичних послуг**

Показники	Змінна	Зміст показника
Перелік результуючих змінних: «Процеси»		
Коефіцієнт фондоозброєності	Y ₁	Відображає здатність підприємства до забезпечення необхідних умов для фахової діяльності персоналу та задоволення потреб пацієнтів
Коефіцієнт оновлення основних засобів	Y ₂	Характеризує ефективність управління ресурсами підприємства та його здатність до оновлення необхідного обладнання та інфраструктури
Коефіцієнт продуктивності праці	Y ₃	Є індикатором ефективності роботи персоналу та його спроможності надавати медичні послуги
Темп росту обсягу наданих медичних послуг	Y ₄	Характеризує можливості підприємства забезпечувати потреби населення у медичному обслуговуванні
Кількість пацієнтів на одного працівника	Y ₅	Відображає рівень навантаження на медичний персонал
Частка задоволених умовами праці працівників	Y ₆	Характеризує робоче середовище підприємства галузі медичних послуг
Частка вартості матеріалів, які не піддаються повторній пере-робці, у матеріальних витратах	Y ₇	Є індикатором сталого використання ресурсів та ефективного управління витратами
Частка утилізованого обладнання та пристроїв у загальній кількості списаного обладнання	Y ₈	Характеризує ступінь ефективності використання ресурсів та управління відходами на підприємстві
Перелік пояснювальних змінних: «Активатори»		
Витрати на навчання та розвиток персоналу на одного працівника	X ₁	Характеризує політику підприємства у сфері навчання персоналу
Рівень атестації лікарів	X ₂	Використовується для визначення рівня компетентності персоналу
Коефіцієнт плинності кадрів	X ₃	Вказує на рівень стабільності персоналу
Динаміка кількості послуг, розроблених з використанням наукових методів	X ₄	Відображає науково-технологічний прогрес у медичній сфері
Кількість наукових досліджень за участі персоналу закладу	X ₅	Характеризує розвиток науково-дослідницької діяльності як активатора ефективності
Коефіцієнт інноваційного росту	X ₆	Відображає здатність підприємства до інноваційного розвитку

Частка працівників з інвалідністю у загальній чисельності персоналу, %	X ₇	Відображає готовність підприємства до інклюзивної політики у сфері зайнятості
Середня кількість годин тренінгів на 1 співробітника	X ₈	Визначає зусилля підприємства у забезпеченні професійного розвитку персоналу
Динаміка кількості заходів щодо розвитку екосвідомості	X ₉	Характеризує екологічну політику підприємства

В результаті застосування методу канонічних кореляцій було отримано три канонічних кореня, що відповідають достатньо високим показникам статичної значущості (табл. 3.3). З урахуванням економічної інтерпретації показників для подальшого аналізу оберемо другу пару канонічних змінних.

Таблиця 3.3

Результати розрахунку критеріїв статистичної значущості канонічних коренів

Корінь	Каноніч. R	Каноніч. R ²	χ^2	Ступені свободи	p	Лямбда
0	0,999071	0,998143	511,2335	72	0,000000	0,000003
1	0,979243	0,958917	259,6852	56	0,000000	0,001515
2	0,843146	0,710895	131,9988	42	0,000000	0,036884
3	0,800951	0,641523	82,3602	30	0,000001	0,127581
4	0,713653	0,509301	41,3246	20	0,003399	0,355897
5	0,461738	0,213202	12,8476	12	0,380254	0,725285
6	0,275146	0,075705	3,2563	6	0,776057	0,921818
7	0,051758	0,002679	0,1073	2	0,947764	0,997321

Як видно з табл. 3.3, коефіцієнт канонічної кореляції $r(U_1 V_1)$ дорівнює 0,959, що свідчить про тісний зв'язок між канонічними змінними. Отже, модель взаємозв'язку між підсистемами «Активатори» та «Процеси» має вид:

$$\begin{cases} U_1 = 0,899x_1 - 0,008x_2 - 0,205x_3 + 0,039x_4 - 0,093x_5 - 1,288x_6 + 0,535x_7 - 1,450x_8 + 0,149x_9 \\ V_1 = 3,296y_1 - 0,116y_2 - 2,964y_3 + 0,01y_4 + 0,108y_5 - 0,809y_6 + 0,456y_7 - 0,24y_8 \end{cases} \quad (3.6)$$

U_1 – підсистема «Активатори»;

V_1 – підсистема «Процеси».

Оскільки канонічний корінь являє собою дві зважені суми, по одній на кожну множину, то основою для інтерпретації отриманої моделі виступають канонічні ваги. При чому чим більше значення цієї ваги, тим більший вклад

відповідного показника у значення канонічної змінної. Так, з отриманої моделі випливає, що найбільший вклад у значення канонічної змінної V_1 (підсистема «Процеси») вносить показник y_1 – коефіцієнт фондоозброєності, а у канонічну змінну $U_1 - x_8$ – середня кількість годин тренінгів на одного співробітника. Крім цього, між цими показниками існує кореляційний зв'язок ($r(y_1, x_8) = 0,94$), що характеризує вплив кількості годин тренінгів на фондоозброєність. Оскільки кількість годин тренінгів підвищує кваліфікацію персоналу, на підприємстві галузі медичних послуг запроваджуються сучасні методи діагностики та лікування, що вимагає відповідного обладнання. Отже, такий зв'язок між показниками є цілком закономірним.

Рейтинг показників, що визначає силу впливу показників у взаємозв'язку між підсистемами «Активатори» та «Процеси» такий:

$$X_8 > X_6 > X_1 > X_7 > X_3 > X_9 > X_5 > X_4 > X_2$$

$$Y_1 > Y_3 > Y_6 > Y_7 > Y_8 > Y_2 > Y_5 > Y_4$$

Навантаження канонічних факторів змінних U_1 і V_1 , що являють собою кореляції між змінними з множини та відповідними канонічними змінними, наведені у табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Навантаження канонічних факторів змінних U_1 і V_1

Пояснювальна змінна	Навантаження	Результуюча змінна	Навантаження
Канонічна змінна U_1		Канонічна змінна V_1	
X_1	0,040595	Y_1	0,110677
X_2	-0,448781	Y_2	-0,047917
X_3	0,145528	Y_3	0,038234
X_4	-0,036307	Y_4	-0,190986
X_5	0,076680	Y_5	-0,139103
X_6	-0,888694	Y_6	-0,655388
X_7	0,303240	Y_7	0,390518
X_8	0,138443	Y_8	-0,212738
X_9	-0,717618		

З даних табл.3.4 видно, що канонічна змінна V_1 (підсистема «Процеси») тісно пов'язана з часткою задоволених умовами праці працівників у загальній чисельності персоналу (y_6). Найменший зв'язок канонічної змінної V_1

спостерігається з u_3 – продуктивністю праці персоналу. Вагомий внесок у значення канонічної змінної U_1 (підсистема «Активатори») вносять такі показники, як x_6 – коефіцієнт інноваційного росту, та x_9 – динаміка кількості заходів щодо розвитку екосвідомості. Найменший внесок має x_4 – динаміка кількості послуг, розроблених з використанням наукових методів.

На наступному етапі була побудована модель взаємозв'язку між підсистемами «Процеси» та «Стейкхолдери». В якості результуючих змінних були обрані показники підсистеми «Стейкхолдери», а пояснювальних – показники підсистеми «Процеси». Перелік показників множини вихідних даних представлено у табл. 3.5, вихідні дані наведено у табл. 2.6 та 2.7.

Таблиця 3.5

**Перелік показників моделі взаємозв'язку між підсистемами
«Процеси» та «Стейкхолдери» ЗСПСР підприємств галузі медичних
послуг**

Показники	Змінна	Зміст показника
Перелік результуючих змінних: «Стейкхолдери»		
Відсоток задоволених пацієнтів у загальній кількості	Y_1	Використовується для оцінки рівня задоволення медичними послугами та якості надання медичної допомоги
Питома вага нових пацієнтів у загальній кількості пацієнтів	Y_2	Характеризує здатність підприємства залучати нових пацієнтів та розширювати свою клієнтську базу
Частка маркетингових витрат у собівартості медичних послуг	Y_3	Відображає ефективність витрат на маркетингові заходи для просування медичних послуг
Питома вага реалізації медичних послуг через механізми страхування	Y_4	Вказує на рівень використання страхових механізмів на медичному підприємстві
Витрати на соціальні заходи у загальних витратах	Y_5	Характеризує рівень соціальної відповідальності медичного підприємства та його залученість у вирішення соціальних проблем
Кількість реалізованих соціальних проектів	Y_6	Показує активність та ефективність участі медичного підприємства у соціальних програмах та проектах
Витрати на електро-, водо- та теплопостачання у адміністративних витратах	Y_7	Використовується для оцінки рівня енергоефективності та сталого використання ресурсів
Перелік пояснювальних змінних: «Процеси»		

Коефіцієнт фондоозброєності	X ₁	Відображає здатність підприємства до забезпечення необхідних умов для фахової діяльності персоналу та задоволення потреб пацієнтів
Коефіцієнт оновлення основних засобів	X ₂	Характеризує ефективність управління ресурсами підприємства та його здатність до оновлення необхідного обладнання та інфраструктури
Коефіцієнт продуктивності праці	X ₃	Є індикатором ефективності роботи персоналу та його спроможності надавати медичні послуги
Темп росту обсягу наданих медичних послуг	X ₄	Характеризує можливості підприємства забезпечувати потреби населення у медичному обслуговуванні
Кількість пацієнтів на одного працівника	X ₅	Відображає рівень навантаження на медичний персонал
Частка задоволених умовами праці працівників	X ₆	Характеризує робоче середовище підприємства галузі медичних послуг
Частка вартості матеріалів, які не піддаються повторній переробці, у матеріальних витратах	X ₇	Є індикатором сталого використання ресурсів та ефективного управління витратами
Частка утилізованого обладнання та пристроїв у загальній кількості списаного обладнання	X ₈	Характеризує ступінь ефективності використання ресурсів та управління відходами на підприємстві

За результатами дослідження було отримано 6 канонічних коренів, з яких три статистично значущих, рівень значущості яких є меншим за 0,05. Значення критеріїв статистичної значущості отриманих коренів наведено у табл. 3.6. Аналіз канонічних коефіцієнтів здійснюватиметься за першою парою канонічних змінних.

Таблиця 3.6

Результати розрахунку критеріїв статистичної значущості канонічних коренів

Корінь	Каноніч. R	Каноніч. R ²	χ^2	Ступені свободи	p	Лямбда
0	0,984990	0,970206	275,3543	56	0,000000	0,001211
1	0,893621	0,798558	131,3036	42	0,000000	0,040659
2	0,812338	0,659893	65,6111	30	0,000185	0,201842

3	0,522764	0,273282	21,3928	20	0,374412	0,593466
4	0,380357	0,144672	8,3049	12	0,760854	0,816638
5	0,207726	0,043150	1,8979	6	0,928844	0,954766
6	0,046667	0,002178	0,0894	2	0,956290	0,997822

Як видно з табл. 3.6, коефіцієнт канонічної кореляції $r(U_2 V_2)$ дорівнює 0,985, що свідчить про тісний зв'язок між канонічними змінними. З урахуванням цього, модель взаємозв'язку між підсистемами «Стейкхолдери» та «Процеси» має вид:

$$\begin{cases} U_2=0,858x_1-0,057x_2-0,203x_3-0,013x_4-0,029x_5+0,351x_6+0,459x_7+0,013x_8 \\ V_2=0,163y_1-0,424y_2+0,178y_3-0,012y_4-0,398y_5-0,424y_6-0,766y_7 \end{cases} \quad (3.7)$$

U_2 – підсистема «Процеси»;

V_2 – підсистема «Стейкхолдери».

Взаємозв'язок між підсистемами «Процеси» та «Стейкхолдери» найбільш сильно проявляється через внесок показника витрат на електро-, водо- та теплопостачання у адміністративних витратах (y_7) та коефіцієнта фондоозброєності (x_1). Встановлено, що між зазначеними змінними існує середній кореляційний зв'язок ($r(y_7 x_1)=-0,636$). Тобто чим менше основних засобів, тим меншим є рівень витрат на електро-, водо- та теплопостачання у адміністративних витратах. Також взаємні зв'язки існують між часткою вартості матеріалів, які не піддаються повторній переробці, у матеріальних витратах та кількістю реалізованих соціальних проектів, оскільки збільшення рівня усвідомлення цілей ощадливого споживання ресурсів призводить до більш ефективного управління відходами.

Рейтинг показників за силою впливу показників у взаємозв'язку між підсистемами «Процеси» та «Стейкхолдери» формується таким чином:

$$X_1 > X_7 > X_6 > X_3 > X_2 > X_8 > X_5 > X_4$$

$$Y_7 > Y_6 > Y_2 > Y_5 > Y_3 > Y_1 > Y_4$$

За результатами розрахунку навантажень канонічних факторів (табл. 3.7) встановлено, що найбільш тісний зв'язок канонічної змінної U_2

спостерігається зі змінними: x_1 – коефіцієнтом фондоозброєності; x_2 – коефіцієнтом оновлення основних засобів; x_3 – коефіцієнтом продуктивності праці; x_6 – часткою задоволених умовами праці працівників; x_7 – часткою вартості матеріалів, які не піддаються повторній переробці, у матеріальних витратах. Найменше канонічна змінна U_2 пов'язана із змінною x_4 – темпом росту обсягу наданих медичних послуг.

В ході аналізу факторних навантажень канонічної змінної V_2 виявлено, що сильний зв'язок вона має зі змінними: y_1 – відсотком задоволених пацієнтів у загальній кількості; y_5 – витратами на соціальні заходи у загальних витратах та y_7 – витратами на електро-, водо- та тепlopостачання у адміністративних витратах. Слабкий зв'язок спостерігається зі змінною y_2 – питомою вагою нових пацієнтів у загальній кількості пацієнтів.

Таблиця 3.7

Навантаження канонічних факторів U_2 і V_2

Пояснювальна змінна	Навантаження	Результуюча змінна	Навантаження
Канонічна змінна U_2		Канонічна змінна V_2	
X_1	0,833837	Y_1	0,674339
X_2	0,572138	Y_2	0,035600
X_3	0,836582	Y_3	-0,295058
X_4	-0,042268	Y_4	-0,483905
X_5	0,540219	Y_5	-0,672319
X_6	0,703183	Y_6	-0,134661
X_7	0,569242	Y_7	-0,818870
X_8	-0,387892		

На заключному етапі дослідження причинно-наслідкових зв'язків у ЗСПСР була побудована модель взаємозв'язку між підсистемами «Стейкхолдери» та «Результати».

У якості залежних ознак визначено показники результативної підсистеми ЗСПСР, а пояснювальними ознаками виступають показники підсистеми «Стейкхолдери» (табл. 3.8). Вихідні дані для канонічного аналізу наведені у табл. 2.5 та табл. 2.6.

**Перелік показників моделі взаємозв'язку між підсистемами
«Стейкхолдери» та «Результати» ЗСПСР підприємств галузі медичних
послуг**

Показники	Змінна	Зміст показника
Перелік результуючих змінних: «Результати»		
Коефіцієнт поточної ліквідності	Y_1	Вказує на здатність підприємства виконувати свої поточні зобов'язання
Відношення витрат до обсягу послуг	Y_2	Впливає на вартість медичних послуг та доступність медичної допомоги

Показники	Змінна	Зміст показника
Коефіцієнт автономії	Y_3	Характеризує ступінь фінансової незалежності підприємства та його здатність самостійно вирішувати фінансові проблеми
Темп зростання доходів	Y_4	Відображає динаміку фінансових результатів підприємства та його потенціал прибутковості
Коефіцієнт фінансового левериджу	Y_5	Характеризує використання підприємством позикових коштів та рівень його фінансового ризику
Коефіцієнт грошового потоку	Y_6	Віддзеркалює готовність підприємства до виплати зобов'язань та генерацію грошового потоку
Темп росту чисельності працівників	Y_7	Вказує на перспективи зростання робочих місць та можливість кар'єрного розвитку персоналу
Кількість заходів з пропагування здорового способу життя	Y_8	Відображає зусилля підприємства у популяризації здорового способу життя та профілактики захворювань
Рівень використанняощадливих джерел енергії	Y_9	Характеризує політику підприємства у покращенні стану навколишнього середовища
Витрати на обладнання екологічних офісів / приміщень	Y_{10}	Характеризує намагання підприємства щодо створення комфортних та екологічно безпечних робочих умов
Перелік пояснювальних змінних: «Стейкхолдери»		
Відсоток задоволених пацієнтів у загальній кількості	X_1	Використовується для оцінки рівня задоволення медичними послугами та якості надання медичної допомоги
Питома вага нових пацієнтів у загальній кількості пацієнтів	X_2	Характеризує здатність підприємства залучати нових пацієнтів та розширювати свою клієнтську базу
Частка маркетингових витрат у собівартості медичних послуг	X_3	Відображає ефективність витрат на маркетингові заходи для просування медичних послуг

Продовження таблиці 3.8

Питома вага реалізації медичних послуг через механізми страхування	X ₄	Вказує на рівень використання страхових механізмів на медичному підприємстві
Витрати на соціальні заходи у загальних витратах	X ₅	Характеризує рівень соціальної відповідальності медичного підприємства та його залученість у вирішення соціальних проблем
Кількість реалізованих соціальних проектів	X ₆	Показує активність та ефективність участі медичного підприємства у соціальних програмах та проектах
Витрати на електро-, водо- та теплопостачання у адміністративних витратах	X ₇	Використовується для оцінки рівня енергоефективності та сталого використання ресурсів

Результати кореляційного аналізу (табл. 3.9) між канонічними змінним U_3 (підсистема «Стейкхолдери») та V_3 (підсистема «Результати») дозволили виявити зв'язок ($r(U_3 V_3)=0,987$) між змінними y_9 – рівнем використання ощадливих джерел енергії і x_7 – витратами на електро-, водо- та теплопостачання у адміністративних витратах ($r(y_9 x_7)=0,539$) та y_{10} – витратами на обладнання екологічних офісів та приміщень і x_6 – кількістю реалізованих соціальних проектів ($r(y_{10} x_6)=0,955$). Економічний зміст цих зв'язків можна пояснити тим, що чим нижче рівень витрат на електро-, водо- та теплопостачання у адміністративних витратах, тим вище рівень використання ощадливих джерел енергії. Також ці зв'язки демонструють кореляцію між соціальними та екологічними цілями підприємств галузі медичних послуг.

Таблиця 3.9

Результати розрахунку критеріїв статистичної значущості канонічних коренів

Корінь	Каноніч. R	Каноніч. R ²	χ^2	Ступені свободи	p	Лямбда
0	0,993481	0,987005	433,7027	70	0,000000	0,000020
1	0,983930	0,968118	259,9749	54	0,000000	0,001504
2	0,906002	0,820840	122,1465	40	0,000000	0,047186

3	0,625497	0,391247	53,3676	28	0,002675	0,263371
4	0,584724	0,341902	33,5139	18	0,014490	0,432640
5	0,505727	0,255760	16,7779	10	0,079479	0,657410
6	0,341569	0,116670	4,9622	4	0,291218	0,883331
7	0,993481	0,987005	433,7027	70	0,000000	0,000020

Модель взаємозв'язку між підсистемами «Стейкхолдери» та «Результати» має вид:

$$\begin{cases} U_3 = -0,171x_1 - 0,197x_2 - 0,169x_3 - 0,015x_4 + 0,127x_5 + 0,592x_6 - 0,924x_7 \\ V_3 = -0,039y_1 - 0,324y_2 - 0,051y_3 - 0,111y_4 - 0,049y_5 - 0,141y_6 + 0,056y_7 - 0,349y_8 + 0,414y_9 + 0,345y_{10} \end{cases} \quad (3.8)$$

U_3 – підсистема «Стейкхолдери»;

V_3 – підсистема «Результати».

Аналізуючи канонічні рівняння моделі, отримуємо рейтинг показників за силою впливу у взаємозв'язку між підсистемами ЗСПСР «Стейкхолдери» – «Результати»:

$$X_7 > X_6 > X_2 > X_1 > X_3 > X_5 > X_4$$

$$Y_9 > Y_{10} > Y_8 > Y_2 > Y_6 > Y_4 > Y_7 > Y_3 > Y_5 > Y_1$$

Факторні навантаження представлено в табл. 3.10.

З даних таблиці видно, що канонічна змінна U_3 (підсистема «Стейкхолдери») має сильний зв'язок зі змінними: x_1 – відсотком задоволених пацієнтів у загальній кількості; x_5 – витратами на соціальні заходи у загальних витратах; x_6 – кількістю реалізованих соціальних проєктів; x_7 – витратами на електро-, водо- та теплопостачання у адміністративних витратах.

Таблиця 3.10

Навантаження канонічних факторів U_3 і V_3

Пояснювальна змінна	Навантаження	Результуюча змінна	Навантаження
Канонічна змінна U_3		Канонічна змінна V_3	
X_1	0,669568	Y_1	0,661664
X_2	0,373489	Y_2	-0,837764
X_3	-0,284170	Y_3	0,132041

X_4	-0,506416	Y_4	-0,261236
X_5	-0,717320	Y_5	0,460286
X_6	0,743516	Y_6	0,871005
X_7	-0,848427	Y_7	0,220193
		Y_8	-0,629129
		Y_9	0,876606
		Y_{10}	0,821966

Що стосується канонічної змінної V_3 (підсистема «Результати»), то сильний взаємозв'язок встановлено зі змінними: y_1 – коефіцієнтом поточної ліквідності; y_2 – відношенням витрат до обсягу послуг; y_6 – коефіцієнтом грошового потоку; y_8 – кількістю заходів з пропагування здорового способу життя; y_9 – рівнем використанняощадливих джерел енергії; y_{10} – витратами на обладнання екологічних офісів та приміщень.

В узагальненому вигляді процес визначення причинно-наслідкових зв'язків між підсистемами ЗСПСР на прикладі 10 підприємств галузі медичних послуг за п'ять років, подано на рис. 3.1. Показники з найбільш щільними взаємними зв'язками доцільно використовувати для встановлення орієнтирів у процесі стратегічного планування.

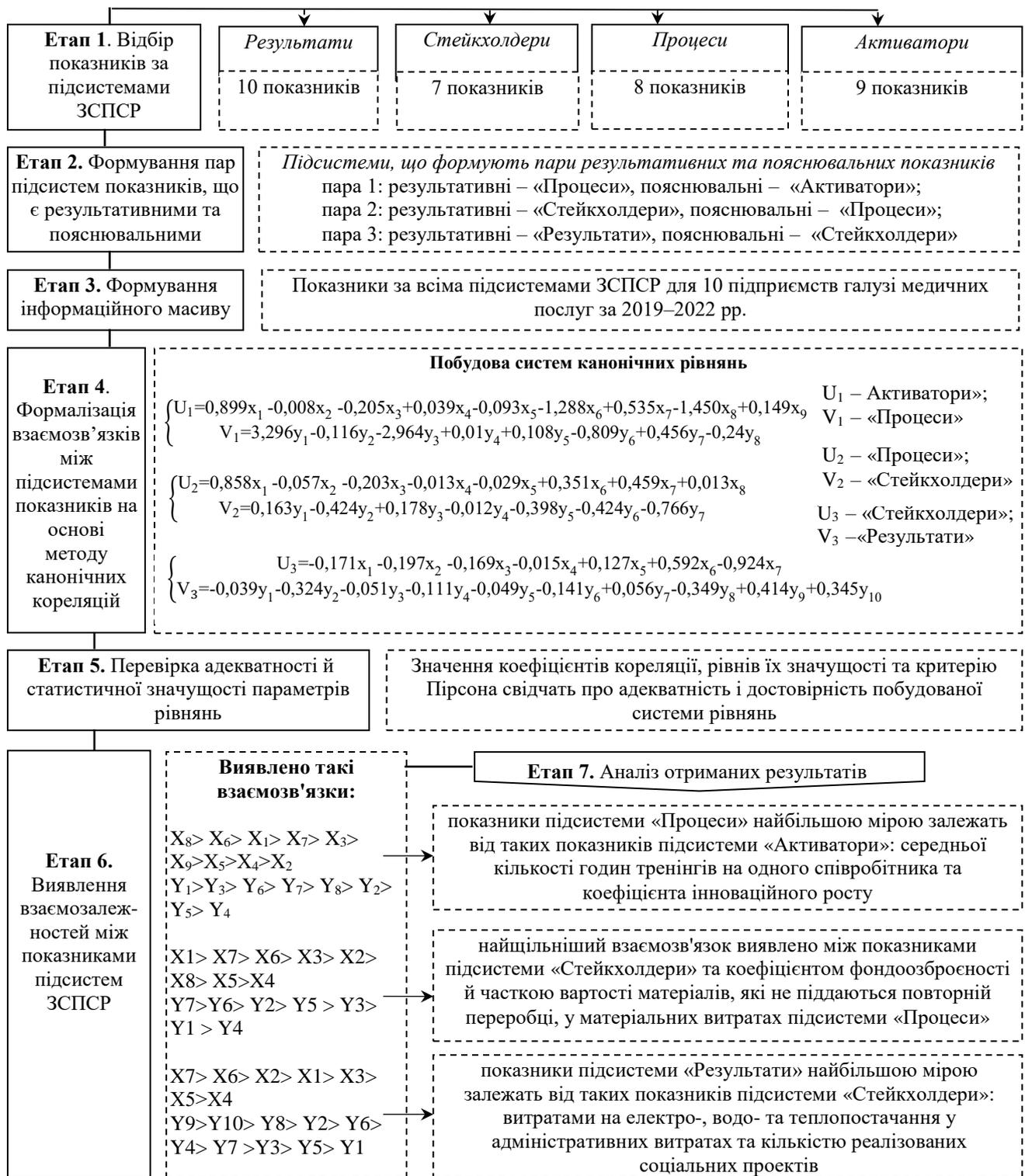


Рис. 3.1. Визначення причинно-наслідкових зв'язків між підсистемами ЗСПСР підприємств галузі медичних послуг

Визначені взаємозв'язки між показниками є основою формулювання стратегічних цілей та побудови стратегічної карти підприємств галузі

медичних послуг (рис. 3.2). Кольором виділено стратегічні цілі, які корелюють із цілями сталого розвитку.

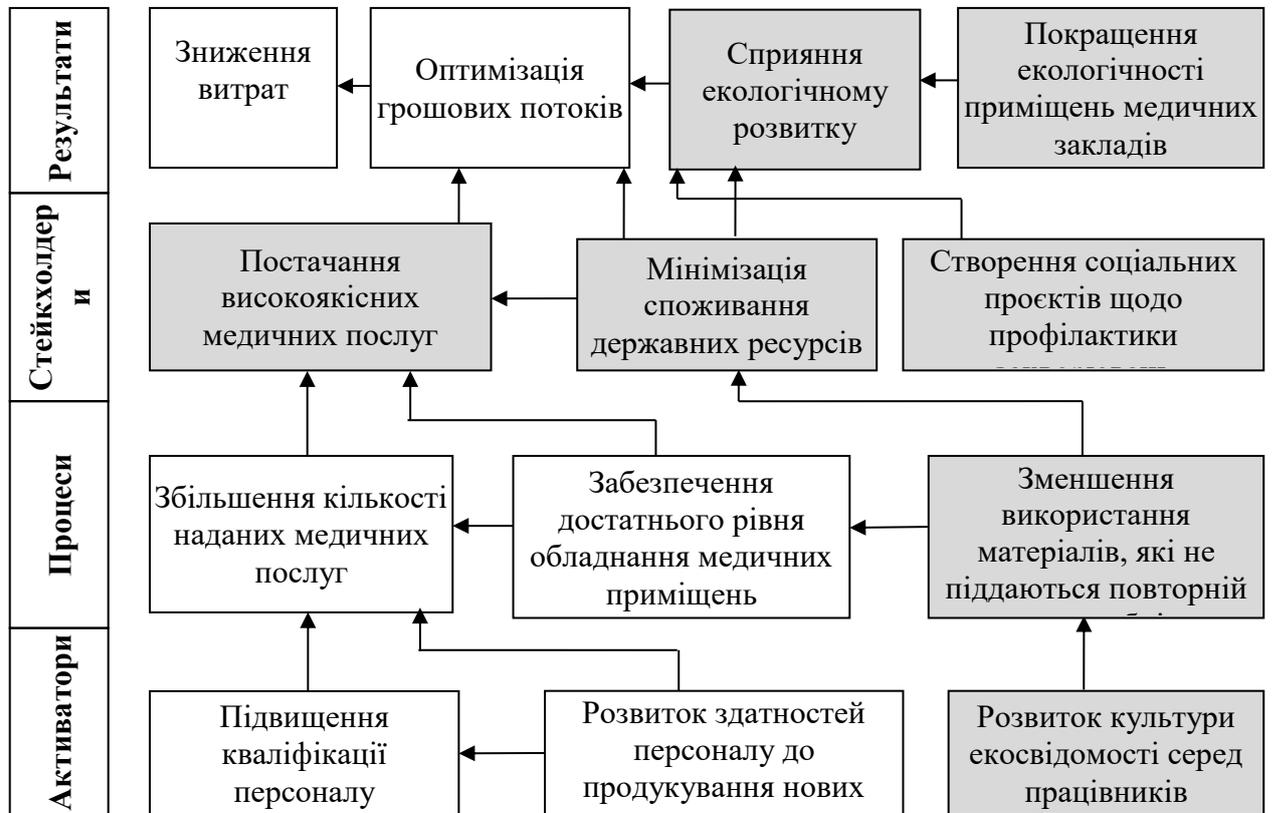


Рис.3.2. Базова стратегічна карта підприємств галузі медичних послуг

Як видно, цілі підприємств, що сприяють сталому розвитку, присутні у стратегічній карті, що дозволяє збалансувати цілі окремих груп стейкхолдерів із цілями сталого розвитку.

Слід зазначити, що стратегічна карта, представлена на рис. 3.2, включає спільні цілі, визначені за результатами математично встановлених залежностей між показниками ЗСПСР 10 підприємств галузі медичних послуг за п'ять років. Кожне підприємство, з урахуванням власної специфіки, може доповнювати та індивідуалізувати свої стратегічні карти.

Вимірниками досягнення стратегічних цілей, зокрема у контексті внеску підприємств у сталий розвиток, а також вимірниками взаємовідносин із стейкхолдерами, є показники ЗСПСР за кожною підсистемою (рис. 3.3 – рис. 3.6).



Рис.3.3. Взаємозв'язок стратегічних цілей та ключових показників з інтересами стейкхолдерів за підсистемою «Результати» ЗСПСР підприємств галузі медичних послуг

Отже, базовими показниками за підсистемою «Результати», за якими вимірюються цілі сталого розвитку, а також взаємовідносини зі стейкхолдерами, є відношення витрат до обсягу послуг, коефіцієнт грошового потоку, рівень використання ощадливих джерел енергії, витрати на обладнання екологічних офісів та приміщень. Основними стейкхолдерами, зацікавленими у досягненні означених цілей, є акціонери (власники), менеджери, державні органи, пацієнти, інвестори, кредитори, персонал та громадські організації. За даними показниками можна відстежувати досягнення економічних, соціальних, екологічних цілей сталого розвитку. Так, відношення витрат до обсягу послуг та коефіцієнт грошового потоку представляють економічний вимір доступності та якості медичних послуг для населення. Рівень використання ощадливих джерел енергії характеризує зусилля підприємства у покращенні стану навколишнього середовища, а

витрати на обладнання екологічних офісів та приміщень – зусилля підприємства у створенні комфортних та екологічно безпечних робочих умов.

У межах підсистеми «Стейкхолдери» показниками, які виділилися у результаті канонічного аналізу, є відсоток задоволених пацієнтів у загальній кількості, кількість реалізованих соціальних проєктів, витрати на електро-, водо- та теплопостачання у адміністративних витратах, що впливають на взаємовідносини із широким спектром стейкхолдерів: пацієнтами, менеджментом, медичним персоналом, державними органами, громадськими організаціями, інвесторами, місцевою громадою, екологічними організаціями (рис. 3.4).

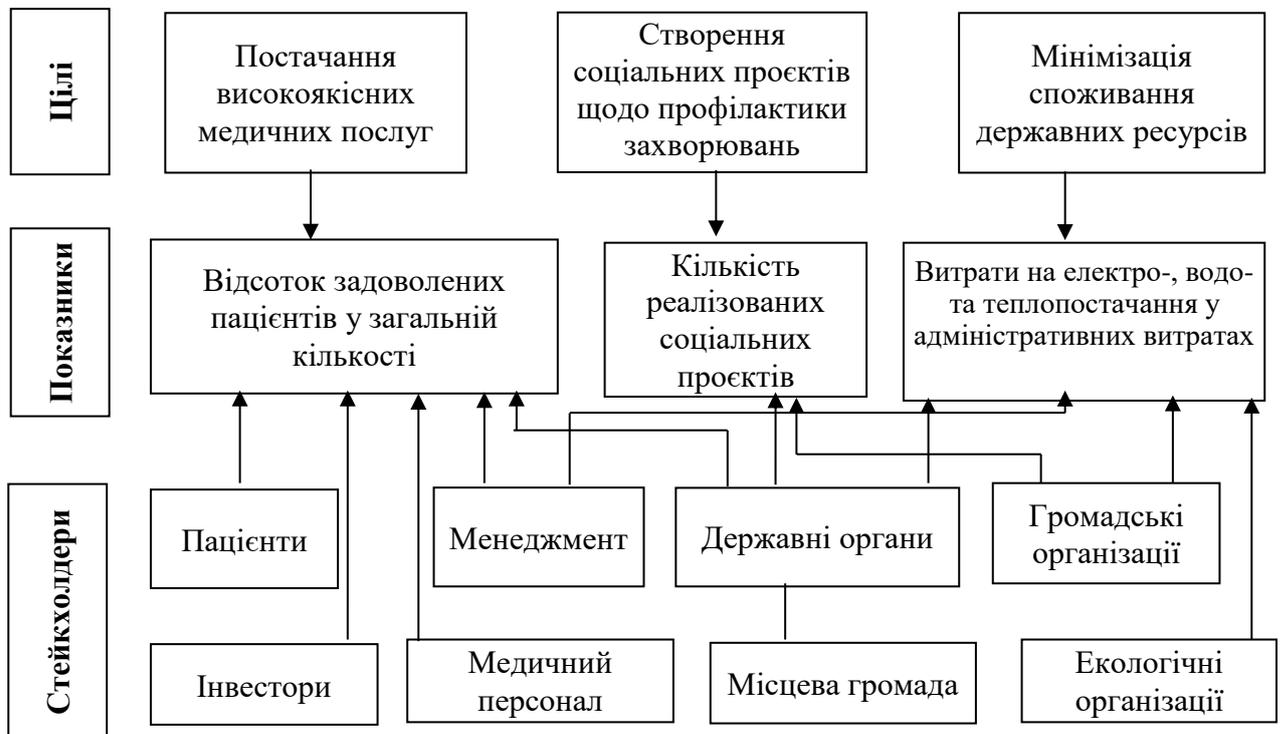


Рис.3.4. Взаємозв'язок стратегічних цілей та ключових показників з інтересами стейкхолдерів за підсистемою «Стейкхолдери» ЗСПСР підприємств галузі медичних послуг

Для підсистеми «Процеси» стратегічні цілі встановлюються і контролюються за допомогою наступних показників: темп росту обсягу

наданих медичних послуг, коефіцієнт фондоозброєності, частка вартості матеріалів, які не піддаються повторній переробці, у матеріальних витратах (рис. 3.5).

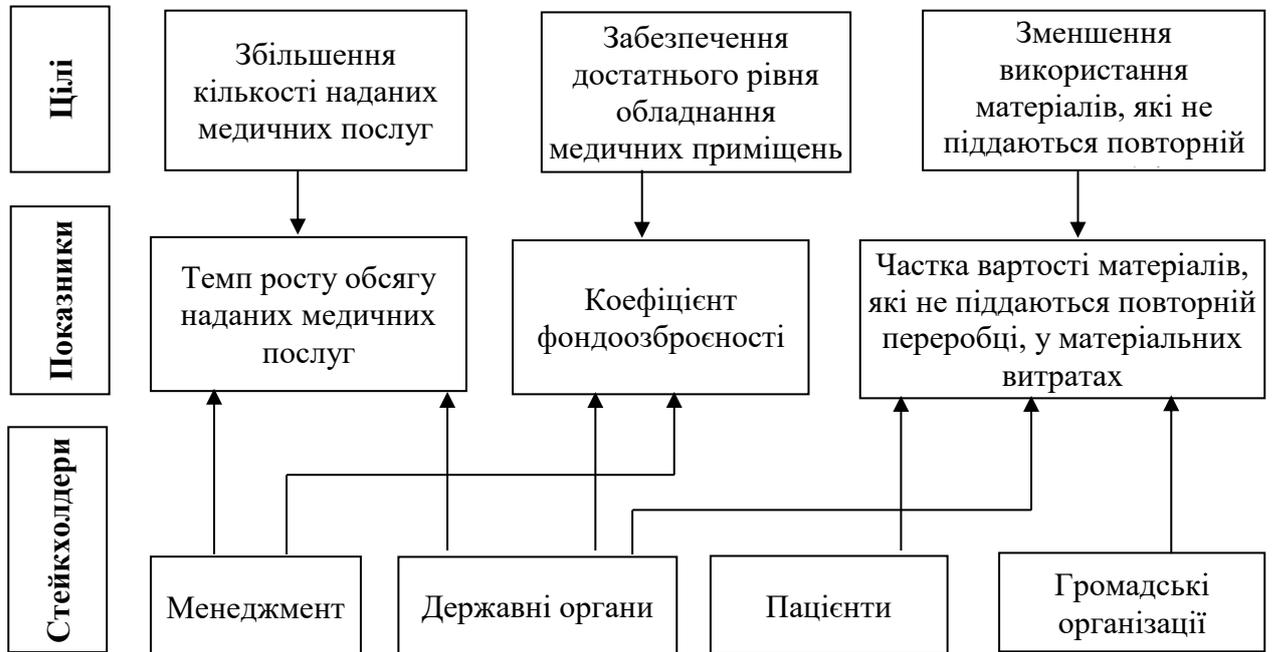


Рис.3.5. Взаємозв'язок стратегічних цілей та ключових показників з інтересами стейкхолдерів за підсистемою «Процеси» ЗСПСР підприємств галузі медичних послуг

Коефіцієнт фондоозброєності відображає здатність медичного закладу до забезпечення необхідних умов для фахової діяльності персоналу та задоволення потреб пацієнтів у високоякісних медичних послугах, завдяки чому є корисним для менеджменту та пацієнтів, що справедливо також для показника темпу росту обсягу наданих медичних послуг. Частка вартості матеріалів, які не піддаються повторній переробці, у матеріальних витратах представляє інтерес для пацієнтів, громадських організацій та державних органів, оскільки цей показник є одним з індикаторів відповідальності медичного закладу за стан навколишнього середовища та ступеня його екологічної свідомості.

Основними показниками підсистеми «Активатори» ЗСПСР є витрати на навчання та розвиток персоналу на одного працівника, коефіцієнт інноваційного росту, динаміка кількості заходів щодо розвитку екосвідомості, що є важливими для управлінського та медичного персоналу, державних органів, пацієнтів (рис. 3.6)

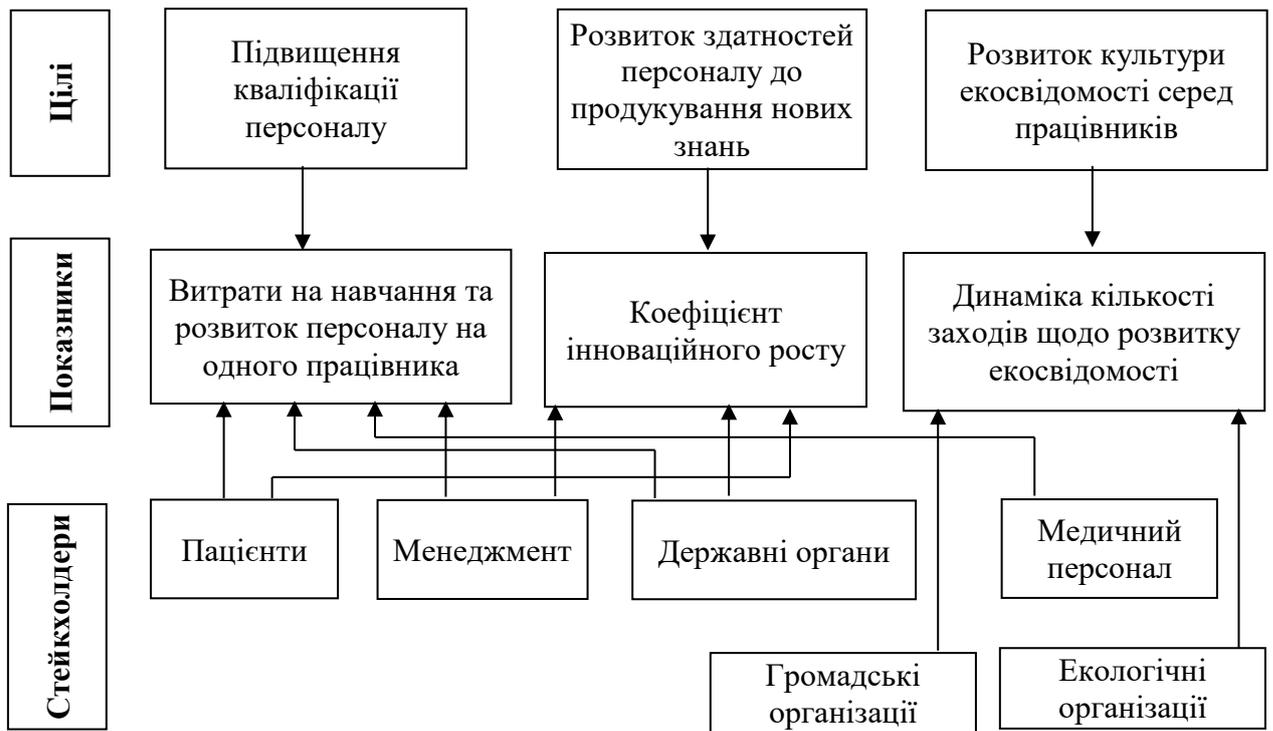


Рис.3.6. Взаємозв'язок стратегічних цілей та ключових показників з інтересами стейкхолдерів за підсистемою «Активатори» ЗСПСР підприємств галузі медичних послуг

Зокрема, витрати на навчання та розвиток персоналу на одного працівника є індикатором забезпечення якісного професійного розвитку персоналу, коефіцієнт інноваційного росту характеризує здатність медичного закладу до впровадження передових методів лікування, динаміка кількості заходів щодо розвитку екосвідомості відображає екологічну політику підприємства та стимулює участь персоналу у збереженні навколишнього середовища.

Використання цих показників у стратегічному управлінні дає можливість підвищувати ефективність взаємодії зі стейкхолдерами та одночасно сприяє досягненню економічних, соціальних та екологічних цілей сталого розвитку.

3.3. Формування системи методичного забезпечення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг

Удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на основі концепції, розробленої у першому розділі дисертаційної роботи, передбачає обґрунтування відповідної системи методичних підходів та методичного забезпечення. Таке методичне забезпечення має створювати можливість надавати комплексні рекомендації щодо удосконалення взаємовідносин зі стейкхолдерами.

Запропонована концепція містить вісім основних положень, які доводяться у роботі як на теоретичному, так і на емпіричному рівні. У теоретичному розділі роботи було обґрунтовано положення 1 (щодо необхідності залучення стейкхолдерів та розроблення підходів до управління взаємовідносинами з ними на підприємствах галузі медичних послуг для забезпечення сталого розвитку останніх в сучасних умовах), положення 2 (щодо особливостей принципів і функцій управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в галузі медичних послуг), а також положення 6 (щодо ролі і структури стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг в умовах невизначеності). У підрозділах 2.2 та 3.2 приділено увагу оцінці та удосконаленню управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на основі проактивного підходу та з урахуванням синергетичного впливу різних факторів і застосування збалансованої системи показників, що відображує цей комплексний вплив. Таким чином, зазначені підрозділи спрямовані на теоретичне і емпіричне обґрунтування положення 7 (щодо синергетичного

впливу проактивного управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на діяльність підприємства галузі медичних послуг та напрямів його удосконалення). Підрозділ 2.3 висвітлює розроблений методичний підхід до оцінки стану репутації підприємств сфери медичних послуг, оскільки остання дуже тісно пов'язана з якістю медичних послуг, а також такими складовими, як довіра до клініки, знання та кваліфікація лікарів і медперсонала, не фінансова звітність підприємства у відкритому доступі як елемент соціальної відповідальності медичного бізнесу, активні комунікації зі стейкхолдерами тощо.

В даному підрозділі доцільно розглянути методичні рекомендації щодо впровадження та практичної імплементації положень 3, 4, 5 запропонованої концепції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг, які стосуються відповідно формування інтелектуального капіталу, розробки бізнес-процесів, удосконалення якості медичних послуг та базуються на гіпотезах 3, 4 та 5 відповідно (ретельний опис наведено у розділі 1). Додатково доцільно обґрунтувати положення 8 «щодо удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами галузі медичних послуг на основі комплексного методичного підходу, який базується на методологічних засадах теорій стейкхолдерів та сталого розвитку, а також специфічних методах та підходах до управління підприємствами галузі медичних послуг», яке пов'язане з гіпотезою 6 запропонованої у роботі концепції.

Слід відзначити, що управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами – це комплексний та різноспрямований процес, який повинен враховувати як вплив факторів, пов'язаних з роботою підприємства, на залучення стейкхолдерів, так і зворотний вплив стейкхолдерів на якість медичних послуг, розвиток складових інтелектуального капіталу та організацію бізнес-процесів з урахуванням стану розвитку інформаційно-комунікаційних технологій на підприємстві та їх застосування у процесах управління.

З метою перевірки гіпотез запропонованої у роботі концепції було проведене опитування експертів на основі анкети, яке ретельно описане у

підрозділі 2.3, і включало запитання, спрямовані на визначення як прямого, так і зворотного впливу стейкхолдерів і різних складових діяльності підприємств.

Для обґрунтування результатів перевірки гіпотез 3, 4 та 5 доцільно розглянути, яким чином у дослідженні визначався рівень якості медичних послуг, а також зусилля підприємств щодо формування інтелектуального капіталу і організації бізнес-процесів з використанням інформаційно-комунікаційних технологій.

У таблиці наведено питання анкети, які є базовими для оцінки зазначених вище елементів, а також ті запитання, які призначені для оцінки зворотного впливу з боку стейкхолдерів.

Таблиця 3.10

Запитання анкети, які склали основу отримання результатів для аналізу

№ запитання в анкеті	Формулювання запитань	На виявлення яких складових дослідження спрямовані запитання
31	Які сертифікати, що підтверджують дотримання стандартів якості медичних послуг, має підприємство?	Опосередкована оцінка якості медичних послуг, що надаються підприємством
32	Чи є в оргструктурі відділ контролю якості медичних послуг або інший підрозділ, що відповідає за контроль якості?	
33	Які з перелічених елементів сервісу впроваджено на вашому підприємстві?	
34	Яким чином організовується навчання персоналу у вашій клініці, медичному центрі?	Опосередкована оцінка накопичення інтелектуального капіталу на підприємстві
35	Чи заключає підприємство угоди із навчальними закладами щодо проведення практики для студентів?	
36	Чи співпрацює підприємство із навчальними закладами за будь-якими іншими напрямками, окрім надання баз практики для студентів?	
37	Чи є в організаційній структурі підрозділ або окремі співробітники, які займаються	

	налагодженням бізнес-процесів та відповідають за процесне управління?	Опосередкована оцінка організації та впровадження бізнес-процесів на підприємстві
38	Хто відповідає за інформаційно-технічні ресурси та підтримує роботу програмного забезпечення, оргтехніки і т.д.?	
39	Чи використовується медична інформаційна система для роботи з медичними та персональними даними пацієнтів та їх зберігання?	
40	В якій мірі систематизовані бізнес-процеси на вашому підприємстві (тобто по кожному процесу чітко визначені етапи, виконавці, терміни, очікувані результати, критерії вимірювання результатів і т.д.)?	
7	Яким чином співпраця з переліченими стейкхолдерами впливає на якість медичних послуг, що надаються підприємством (де 5 означає дуже значний вплив, а 1 означає його практично відсутність)?	Вплив стейкхолдерів на якість медичних послуг
8	Яким чином співпраця з переліченими стейкхолдерами впливає на рівень кваліфікації та професіоналізм медичного персоналу (де 5 означає дуже значний вплив, а 1 означає його практично відсутність)?	Вплив стейкхолдерів на накопичення інтелектуального капіталу
10	Яким чином співпраця з переліченими стейкхолдерами сприяє формуванню внутрішніх баз даних, отриманню патентів та авторських прав на розроблені методи лікування, стандарти і алгоритми (де 5 означає дуже значний вплив, а 1 означає його практично відсутність)?	Вплив стейкхолдерів на організацію та впровадження бізнес-процесів
44	Відмітьте на шкалі навпроти кожного стейкхолдера, який із варіантів найточніше характеризує те, яким чином ваше підприємство взаємодіє з кожним із стейкхолдерів?	Рівні взаємодії підприємства зі стейкхолдерами відповідно до стандарту АА

Доцільно прокоментувати, якими були підстави при виборі зазначених питань. Щодо якості медичних послуг, на пряму неможливо її оцінити, використовуючи опитування представників підприємств. Проте, можливо

оцінити такі показники, які відображують та непрямим чином характеризують якість медичних послуг. По-перше, це наявність сертифікатів якості. При цьому міжнародні сертифікати, такі як ISO та JCI мають більшу вагомість (2 бали), ніж наявність лише національних сертифікатів (1 бал) або взагалі їх відсутність (0 балів). По-друге, безпосередній зв'язок з якістю наданих послуг має наявність в оргструктурі підприємства відповідного відділу, що відповідає за контроль якості. Кількість балів при цьому повинна нараховуватися різна, залежно від того, чи це окремий відділ (5 балів), чи постійні члени безперервно діючої робочої групи (4 бали), чи ситуативні активності робочої групи з контролю якості (3 бали), або взагалі контроль якості здійснюється тільки безпосереднім керівником (2 бали) чи самими лікарями (1 бал). По-третє, сприйняття клієнтами медичних послуг як якісних залежить від наявності та широти представлення додаткового сервісу. Отже, наступне питання передбачає наявний перелік додаткових елементів сервісу, серед яких обирали відповіді представники підприємств (он-лайн запис та оплата, пересилання пацієнту на пошту результатів обстеження, наявність особистого кабінету на сайті, послуги телемедицини, наявність паркінгу, програми лояльності і інші). Чим більшу кількість елементів сервісу надає підприємство, тим більше балів воно отримує при оцінці експертами.

Інтелектуальний капітал згідно з відповідною теорією включає людський, структурний та клієнтський капітал. Клієнтський капітал передбачає, в першу чергу, залучення клієнтів, кількість постійних клієнтів та репутацію підприємства. Питання, пов'язані з залученням клієнтів і репутацією були висвітлені у підрозділі 2.3. Наведені у таблиці ??? питання стосуються переважно людського інтелектуального капіталу, оскільки саме він формується завдяки навчанню та підвищенню кваліфікації персоналу, налагодженню зв'язків між клініками (медичними центрами) та вищими навчальними закладами.

В даній анкеті питання щодо структурного капіталу окремо не виносилися, оскільки вони фактично перетинаються з питаннями щодо організації бізнес процесів та отримання патентів і авторських прав,

формуванням внутрішніх баз даних. Аналізуючи відповіді на це питання разом з іншими питаннями, які стосуються організації бізнес-процесів, можна зробити висновки і про формування структурного інтелектуального капіталу.

В таблиці ?? додатку ?? наведено відповіді експертів-представників досліджуваних підприємств на запитання анкети. Слід відзначити, що відповіді на питання 31-40 демонструють точку зору експертів щодо того, на якому рівні знаходиться якість медичних послуг, накопичення інтелектуального капіталу та організація бізнес-процесів на основі застосування інформаційних технологій на підприємстві. Тобто це судження експертів про те, як на момент опитування на підприємстві складалася ситуація з трьома переліченими напрямками управління.

Інші запитання дозволяють отримати відповіді окремо по відношенню до кожної із 16 груп стейкхолдерів, а саме:

запитання щодо впливу кожної із груп стейкхолдерів на якість медичних послуг, навчання персоналу і взаємодію з навчальним закладами (тобто формування людського інтелектуального капіталу) та на організацію бізнес-процесів і використання інформаційно-комунікаційних технологій (в тому числі формування структурного інтелектуального капіталу). До цієї групи відносяться запитання 7, 8 та 10;

запитання щодо інтенсивності взаємодії підприємства з кожною з груп стейкхолдерів (запитання під номером 44 в анкеті). В основу даного запитання покладено наведені у стандарті AA 1000 SES 2015 рівні залучення стейкхолдерів. В даному стандарті перелічено 10 рівнів залучення стейкхолдерів, але в запитання анкети ці рівні згруповані у 5 рівнів. У табл. ?? наведено, яким чином згруповані рівні залучення і взаємодії зі стейкхолдерами і адаптовані для включення у анкету у якості варіантів відповідей на запитання номер 44 (від 1 до 5 балів). Ці відповіді надають змогу оцінити інтенсивність взаємодії підприємств з кожною із 16 груп стейкхолдерів.

Таблиця 3.10

Адаптація рівнів залучення і взаємодії зі стейкхолдерами за стандартом AA 1000 SAS 2015 для включення в анкету

Рівні взаємодії та залучення стейкхолдерів за стандартом AA 1000 SAS 2015 та їх характеристика	Адаптація варіантів взаємодії для включення в анкету	
	Варіанти відповіді на запитання анкети	Бали
Залишатися у пасивному стані (взаємодія зі стейкхолдерами виникає при протестах з їх боку, які виражаються у листуванні, виступах у мас-медіа, петиціях через сайт і т.д.)	Відсутня взаємодія, або виникає пасивно, або рідко і випадково	1
Моніторинг (пасивне відстеження реакцій стейкхолдерів у Інтернеті та медіа). Це одностороння комунікація з передаванням інформації від стейкхолдера до організації	Інформація передається у односторонньому напрямку від стейкхолдера до підприємства (звіти від стейкхолдерів, відгуки і т.д.)	2
Адвокатура (вплив на регуляторні органи, лобювання інтересів підприємства через стейкхолдерів). Це одностороння комунікація з впливами та передаванням інформації від організації до стейкхолдерів	Інформація передається у односторонньому напрямку від підприємства до стейкхолдера (бюлетені, листи, брошури, публічні презентації підприємства та конференції)	3
Інформування (надсилання стейкхолдерам інформаційних матеріалів у вигляді бюлетенів та брошур, звітів та презентацій). Це одностороння комунікація з впливами та передаванням інформації від організації до стейкхолдерів без ініціювання зворотного зв'язку.		
Трансакція (публічно-приватне партнерство, приватні фінансові ініціативи та отримання грантів, маркетинг взаємовідносин). Це обмежена двостороння взаємодія, яка лімітована чіткими умовами контрактів або угод зі стейкхолдерами.	Обмежене двостороннє залучення та обмін інформацією (опитування, фокус-групи, зустрічі)	4
Консультації (опитування, фокус-групи, зустрічі та воркшопи зі стейкхолдерами). Це обмежена двостороння взаємодія, але підприємство при цьому ініціює активність з боку стейкхолдерів		
Перемовини (колективні перемовини зі стейкхолдерами із задіянням профспілок та інших представників інтересів стейкхолдерів). Це обмежена двостороння взаємодія, що передбачає обговорення зі стейкхолдерами конкретних проблем з метою знайти консенсус.	Колективні перемовини, спільне навчання , спільні проекти, он-лайн платформи для колаборації, делегування прийняття рішень	5
Залучення (форуми, он-лайн інструмент для залучення до навчання, процеси пошуку консенсусу). Двостороння або багатостороння взаємодія, але підприємство та стейкхолдери навчаються незалежно один від одного.		
Колаборація (спільні проекти та ініціативи, партнерство, он-лайн платформи для спільного навчання). Двостороння або багатостороння взаємодія зі спільним навчанням та прийняттям рішень.		
Розширення можливостей (залучення стейкхолдерів до стратегічного планування і управління). Двостороння або багатостороння взаємодія з делегуванням прийняття певних рішень стейкхолдерам, їх участю у плануванні діяльності підприємства.		

Таким чином, з одного боку є оцінені у балах якість медичних послуг, формування інтелектуального капіталу та організація бізнес процесів на основі використання інформаційно-комунікаційних технологій на кожному з досліджуваних підприємств, а, з іншого боку, наявні бальні оцінки ступеня впливу кожної групи стейкхолдерів на перелічені складові діяльності підприємств, а також інтенсивності взаємодії підприємства з цими групами стейкхолдерів.

Для підтвердження наведених у розділі 1 дисертаційної роботи положень 3, 4 та 5 доцільно застосувати метод математичного моделювання із застосуванням узагальнених змішаних лінійних моделей. Реалізація даного методу можлива з використанням програмного пакету IBM SPSS Statistics та його вбудованої функції з відповідною назвою (generalized linear mixed model – GLMM).

Даний тип статистичних моделей забезпечує високу гнучкість при побудові та дослідженні нових гіпотез, оскільки зв'язки шукаються на рівні середніх значень змінних, їх дисперсій та коваріацій. Лінійний предиктор моделі комбінує фіксовані (β) та випадкові (ν) ефекти у вигляді:

$$\eta = X\beta + Z\nu$$

де, η – лінійний предиктор GLMM (відповідно до конкретного випадку, наведеного у роботі, це отримана в результаті моделювання величина, яка характеризує на підприємстві досліджуваний елемент (якість медичних послуг, або накопичений інтелектуальний капітал, або бізнес-процеси і застосування інформаційно-комунікаційних технологій);

β – фіксовані ефекти, які враховуються у моделі (відповідно до випадку, наведеного у роботі, це вектор величин, які виражені по десяти підприємствам парними бальними оцінками впливу кожної групи стейкхолдерів та взаємодії підприємств з цією групою стейкхолдерів);

X – матриця коефіцієнтів фіксованих ефектів, що шукається у моделі (у роботі це матриця коефіцієнтів, які розраховуються вбудованою функцією IBM SPSS Statistics);

v – випадкові ефекти, які враховуються у моделі;

Z – матриця випадкових ефектів, що шукається у моделі

В даному випадку в роботі в модель не будуть включені випадкові ефекти (тобто Zv будуть дорівнювати нулю), оскільки після перевірки моделі вони виявилися статистично не значимими.

Величини, що спостерігаються, і для яких проводиться обчислення за обраною моделлю, представлені у такому вигляді:

$$y = \eta + \varepsilon$$

де, y – величини, що спостерігаються (тобто реальні бальні оцінки якості медичних послуг, або накопиченого інтелектуального капіталу, або бізнес-процесів із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій);

η – лінійний предиктор GLMM;

ε – вектор залишків.

Процедура застосування узагальнених змішаних лінійних моделей реалізована у роботі із використанням відповідної вбудованої функції GLMM пакету IBM SPSS Statistics (рис ??).

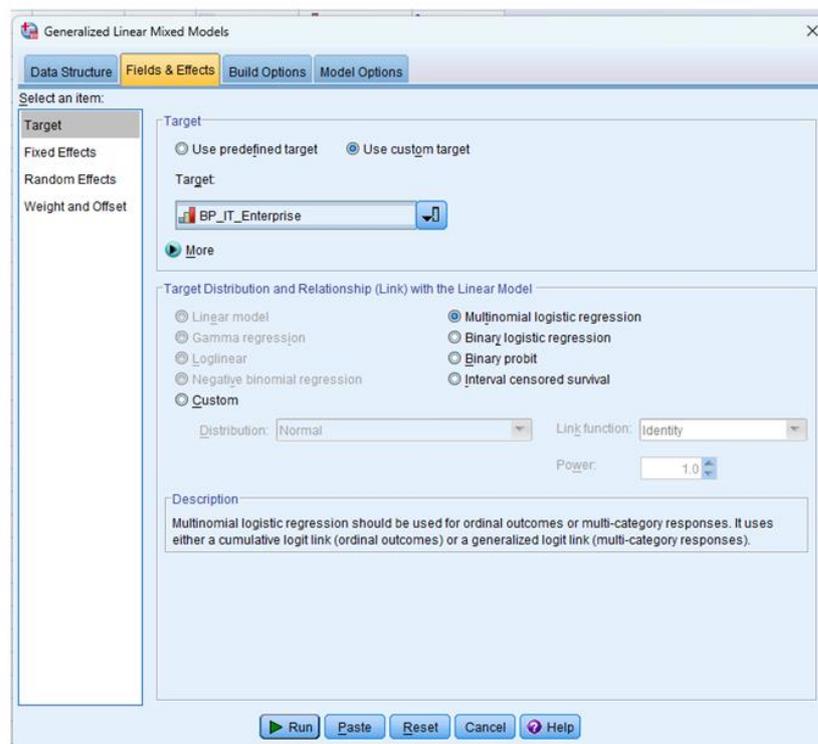


Рис. 3.7. Вибір цілі моделювання для вбудованої функції GLMM

Так, спочатку обирається ціль (Target), тобто реальне значення того елементу на підприємстві, стан якого було оцінено експертами. У прикладі на рис. 3.8 це організація на підприємстві бізнес-процесів з використанням інформаційно-комунікаційних технологій (назва цілі VP_IT_Enterprise).

Наступним кроком застосування вбудованої функції GLMM є вибір типу ефектів (фіксовані ефекти) і векторів величин, які виражені по десяти підприємствам парними бальними оцінками (рис ??)

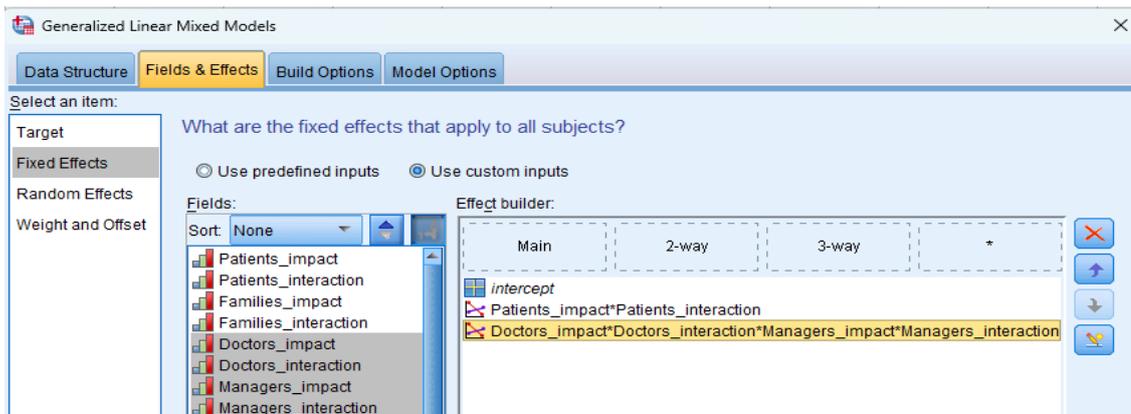


Рис. 3.8. Вибір типу ефектів для вбудованої функції GLMM

Важливо визначити і достовірність моделі. Виставляється довірчий інтервал на рівні 0,95.

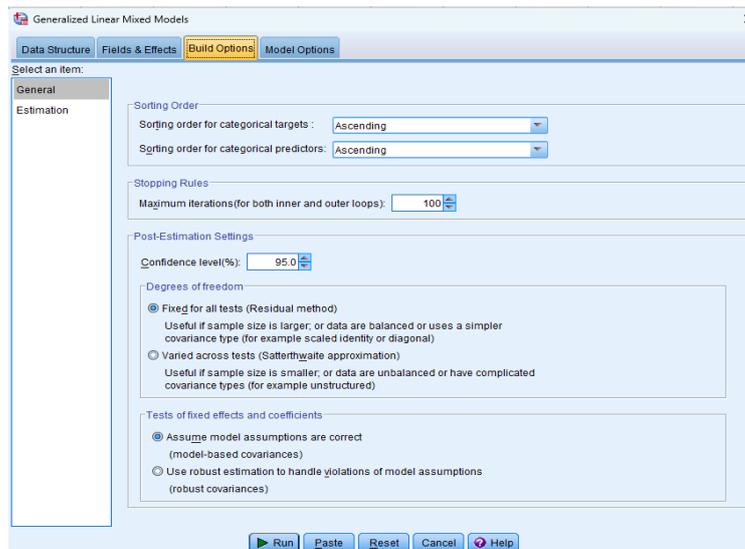


Рис. 3.9. Вибір довірчого інтервалу моделювання

Після попередніх налаштувань активізуються розрахунки з використанням вбудованої функції GLMM. При цьому крок за кроком проводиться перевірка найбільш коректного сполучення відповідних груп стейкхолдерів, та оцінюються отримані коефіцієнти.

Таким чином у роботі побудовано три моделі та проведено для них відповідні розрахунки. Цільовими значеннями в цих моделях виступили відповідно: оцінки експертів щодо якості медичних послуг (Target Quality_Enterprise), накопичення інтелектуального капіталу (Target IC_Enterprise) та організації бізнес процесів із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій (Target BP_IT_Enterprise).

Ретельно поетапні результати розрахунків для кожної з трьох моделей, а також результати статистичної перевірки моделей (F-статистики, статистична значимість моделі і т.д.) наведені на рис 3.9.

З наведених результатів моделювання видно, що отримані матриці коефіцієнтів фіксованих ефектів включають широкий діапазон значень, де позитивні значення коефіцієнтів означають наявність позитивного впливу, і чим вони вище, тим значніший вплив; негативні значення коефіцієнтів означають наявність негативного впливу; нульові значення означають або відсутність впливу, або неможливість виконати достовірні розрахунки.

Результати розрахунків по першій моделі () демонструють, що вплив на рівень якості медичних послуг здійснюють такі групи стейкхолдерів, як «лікарі та медпрацівники + керівники, менеджери» (вплив цієї групи майже однаковий), а також «пацієнти», як окрема група. При цьому найвищі позитивні коефіцієнти у матриці коефіцієнтів фіксованих ефектів (), отримані у тих випадках, коли рівень взаємодії з пацієнтами перевищує на один бал відповідну бальну оцінку щодо їх впливу на якість медичних послуг (співвідношення балів 3 та 4 відповідно) У тих випадках, коли бальні оцінки щодо впливу пацієнтів на якість медичних послуг дорівнюють бальним оцінкам щодо взаємодії підприємства з цією групою стейкхолдерів і дорівнюють 5 балам, коефіцієнти дорівнюють нулю. У тих випадках, коли спостерігається зворотна ситуація, тобто рівень взаємодії нижчий за бальну

оцінку впливу, коефіцієнти мають від'ємне значення (). Аналогічно для групи стейкхолдерів «лікарі та медичний персонал + керівники та менеджери» сполучення бальних оцінок 4-5, а також 5-5 стосовно рівня впливу та рівня взаємодії, дають вищий коефіцієнт, а при сполученні вищих значень бальних оцінок впливу на якість медичних послуг з нижчими значеннями бальних оцінок рівня взаємодії дають від'ємні коефіцієнти.

Трактувати отримані результати з точки зору логіки управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами можна наступним чином: переоцінка впливу пацієнтів призводить до зниження якості медичних послуг, вплив пацієнтів суттєвий, але все ж таки нижче, ніж вплив лікарів і медперсоналу та керівників підприємства. Вплив пацієнтів на якість медичних послуг може бути пояснений тим, що під їх тиском або за їх запитом на підприємстві можуть вводитися додаткові елементи сервісу, змінюватися оргструктура щодо введення в неї відділу контролю якості як окремого структурного підрозділу тощо. Частково якість медичних послуг залежить і від того, як пацієнти виконують призначення лікарів, але в межах даного дослідження цей параметр не оцінювався у силу неможливості отримати відповідні дані від підприємств. Щодо впливу лікарів і медичних працівників разом з керівниками на якість медичних послуг, то такий висновок є цілком логічним і підтверджується результатами моделювання. Від лікарів і медпрацівників безпосередньо залежить якість консультативних, лікувальних та діагностичних послуг, що надаються, а керівники відповідальні за організацію та надання сервісних послуг.

Результати розрахунків по другій моделі () демонструють, що об'єктивний вплив на формування інтелектуального капіталу (переважно за рахунок людського інтелектуального капіталу) здійснюють такі групи стейкхолдерів, як «навчальні медичні заклади», а також «лікарі та медичний персонал + керівники, менеджери». Останні дві групи стейкхолдерів об'єднані в одну, оскільки згідно з отриманими результатами вони здійснюють майже однаковий вплив на формування людського інтелектуального капіталу на досліджуваних підприємствах. Найвищі позитивні коефіцієнти у матриці

коефіцієнтів фіксованих ефектів (1), спостерігаються, коли має місце таке сполучення впливу навчальних закладів і взаємодії з ними, як 4-5 відповідно. При такому сполученні бальних оцінок щодо цієї групи стейкхолдерів на досліджуваних підприємствах формування людського інтелектуального капіталу має найвищий рівень (також у балах згідно з відповідями експертів). В даному випадку важливо враховувати, що в основі оцінок формування людського інтелектуального капіталу покладено як раз організацію навчання персоналу та взаємодію з навчальними закладами. Отже, ті підприємства, які більш активно взаємодіють з даною групою стейкхолдерів, будуть мати і вищу бальну оцінку цільової функції (Target IC_Enterprise). Цікавим є те, що при такому сполученні бальних оцінок впливу і взаємодії, як 3-5 та 3-4 для даної групи стейкхолдерів модель видає нижчі або навіть нульові значення коефіцієнтів у матриці коефіцієнтів фіксованих ефектів (1). При оцінці впливу об'єднаної групи стейкхолдерів «лікарі та медичний персонал + керівники, менеджери» модель повертає позитивні коефіцієнти при таких сполученнях бальних оцінок впливу і взаємодії, як 5-5, та негативні (1) або нульові коефіцієнти при сполученнях бальних оцінок 5-4, 4-1, 5-1 тощо.

Трактовка таких результатів по другій моделі полягає в тому, що на тих підприємствах, де має місце недооцінка впливу навчальних закладів на формування людського інтелектуального капіталу рівень його формування нижчий. В той же час, якщо при високій оцінці впливу лікарів, медичного персоналу, керівників і менеджерів, незважаючи на розуміння їх значимості, інтенсивність взаємодії з ними нижче навіть на один бал, а тим більше на три чи чотири бали, то формування інтелектуального капіталу на таких підприємствах не відбувається успішно.

Результати розрахунків по третій моделі (1) відображують, що організація бізнес-процесів на основі застосування інформаційно-комунікаційних технологій залежить в більшій мірі від впливу таких груп стейкхолдерів, як «керівники, менеджери», «державні органи влади + місцеві органи влади + контролюючі органи», і в значно меншому ступені від впливу інших груп стейкхолдерів. Останні три групи стейкхолдерів об'єднані в одну групу

впливу тому, що їх вплив здійснюється однаковим чином і при об'єднанні результатів опитування по наведеним трьом групам стейкхолдерів у один пул, модель видає найбільш високий рівень достовірності результатів. Щодо впливу керівників та менеджерів різних рівнів, найвищі коефіцієнти у моделі отримуються при сполученні бальних оцінок впливу та взаємодії на рівні 4-5 та 5-5 (). В той же час, для органів влади та контролюючих органів найвищі коефіцієнти спостерігаються при бальних оцінках впливу і взаємодії на рівні 3-3 та 3-4 (). При вищих оцінках коефіцієнти або нижчі, або нульові, а при нижчих бальних оцінках коефіцієнти від'ємні.

Трактувати зазначені результати моделювання з точки зору управлінських процесів можна таким чином: оскільки впровадження організаційних змін, в тому числі реструктуризації бізнес-процесів, в найбільшій мірі залежить від керівництва підприємства, модель ще раз це підтвердила, і даний результат є логічним. В той же час, рівень впливу органів влади та контролюючих органів виявляється не дуже значним, і при його переоцінці бізнес-процеси на підприємствах впроваджуються гірше, ніж при оцінці такого впливу на середньому рівні. Це можна пояснити і тим, що організація бізнес процесів, безумовно, повинна враховувати впливи нормативних та законодавчих актів, вимог з боку контролюючих органів і т.д., але все ж таки в більшій мірі є внутрішньо орієнтованою і тому більше підпорядкована впливу керівників та менеджерів.

На рисунках ??? показано, яким чином визначено коректність трьох моделей. Як можна побачити, у всіх трьох випадках коректність моделей при порівнянні реальних фактичних значень досліджуваних величин (цілей) та значень, отриманих при моделюванні, є високою, що характеризується майже стовідсотковим співпадінням цих значень і дуже малими залишками (рис ??? додатку ???). Узагальнені описи по кожній моделі наведені на рисунках ??? додатку ???. За результатами математичного моделювання з узагальнених змішаних лінійних моделей реалізованих у якості вбудованої функції GLMM. пакету IBM SPSS Statistics можна зробити такі висновки:

реальний і відчутний вплив на якість медичних послуг здійснюють такі групи стейкхолдерів, як лікарі і медичний персонал сумісно з керівниками різних рівнів (вони приблизно однаково впливають на якість медичних послуг) та пацієнти (їх вплив відрізняється і має іншу природу, але також є відчутним). Вплив лікарів і медперсоналу є найбільш очевидним, оскільки від їх знань та кваліфікації напряду залежить якість медичних послуг, вплив керівників та менеджерів обумовлений тим, що саме вони несуть відповідальність за те, яким чином організовані сервісні послуги на підприємствах. Оскільки сервісні послуги є невід'ємною складовою якості медичних послуг, то їх також важливо враховувати при управлінні взаємовідносинами зі стейкхолдерами. Щодо впливу пацієнтів, він обумовлений, по-перше, тим, що зворотний зв'язок від пацієнтів стосовно сервісу у клініці стимулює керівників вносити зміни у його надання і організацію. Інші групи стейкхолдерів майже не впливають на якість медичних послуг, або їх вплив не є однозначним;

формування людського інтелектуального капіталу в найбільшій мірі залежить від впливу таких груп стейкхолдерів, як «медичні навчальні заклади», а також об'єднаної групи «лікарі та медичний персонал + керівники, менеджери». Така ситуація об'єктивно пояснюється тим, що саме взаємодія з навчальними закладами та організація навчання персоналу створює основу для накопичення інтелектуального капіталу. В той же час, лікарі та медичний персонал є безпосередніми носіями цього людського капіталу, а керівники впливають на те, яким чином організуються умови для навчання лікарів та медперсоналу на підприємстві;

на організацію бізнес-процесів на основі застосування інформаційно-комунікаційних технологій найбільш за всі інші групи стейкхолдерів впливає група «керівники, менеджери», оскільки саме вони мають всі повноваження та можливості впроваджувати бізнес-процеси і проводити їх реструктуризацію. Органи влади та контролюючі органи впливають у меншій мірі, і що є дуже цікавим, переоцінка значення їх впливу призводить до зниження бальних оцінок щодо організації бізнес-процесів.

З точки зору удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами результати моделювання надають об'єктивну основу для формування переліку рекомендацій з метою підвищення якості медичних послуг, формування інтелектуального капіталу та організації бізнес-процесів на досліджуваних підприємствах.

Як результат усіх розроблених методичних підходів і рекомендацій має бути сформована комплексна система методичного забезпечення концепції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг.

Згідно з міжнародними рекомендаціями та стандартами [], а також враховуючи результати досліджень і пропозиції вчених, які розробляли теорію стейкхолдерів і суміжні теорії управління [], можна виокремити такі основні етапи управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами та їх залучення (дані етапи більш ретельно обґрунтовані у підрозділі 3.1):

визначення усього переліку стейкхолдерів, з якими взаємодіє підприємство сфери медичних послуг;

обґрунтування рівня пріоритетності стейкхолдерів на основі оцінки їх впливу на досягнення стратегічних цілей і прибутковість підприємства, на імідж підприємства, якість його послуг, кваліфікацію персоналу та організацію бізнес-процесів;

оцінювання інтенсивності і рівня взаємодії підприємства зі стейкхолдерами у порівнянні з рівнями їх пріоритетності для підприємства;

розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг. На рис. 3.10 наведено сукупність методів і підходів, які використані у роботі для обґрунтування положень концепції, розглянутої у першому розділі, а також їх зв'язок з основними етапами управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами.

Дані методи і підходи у сукупності формують систему методичного забезпечення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг.

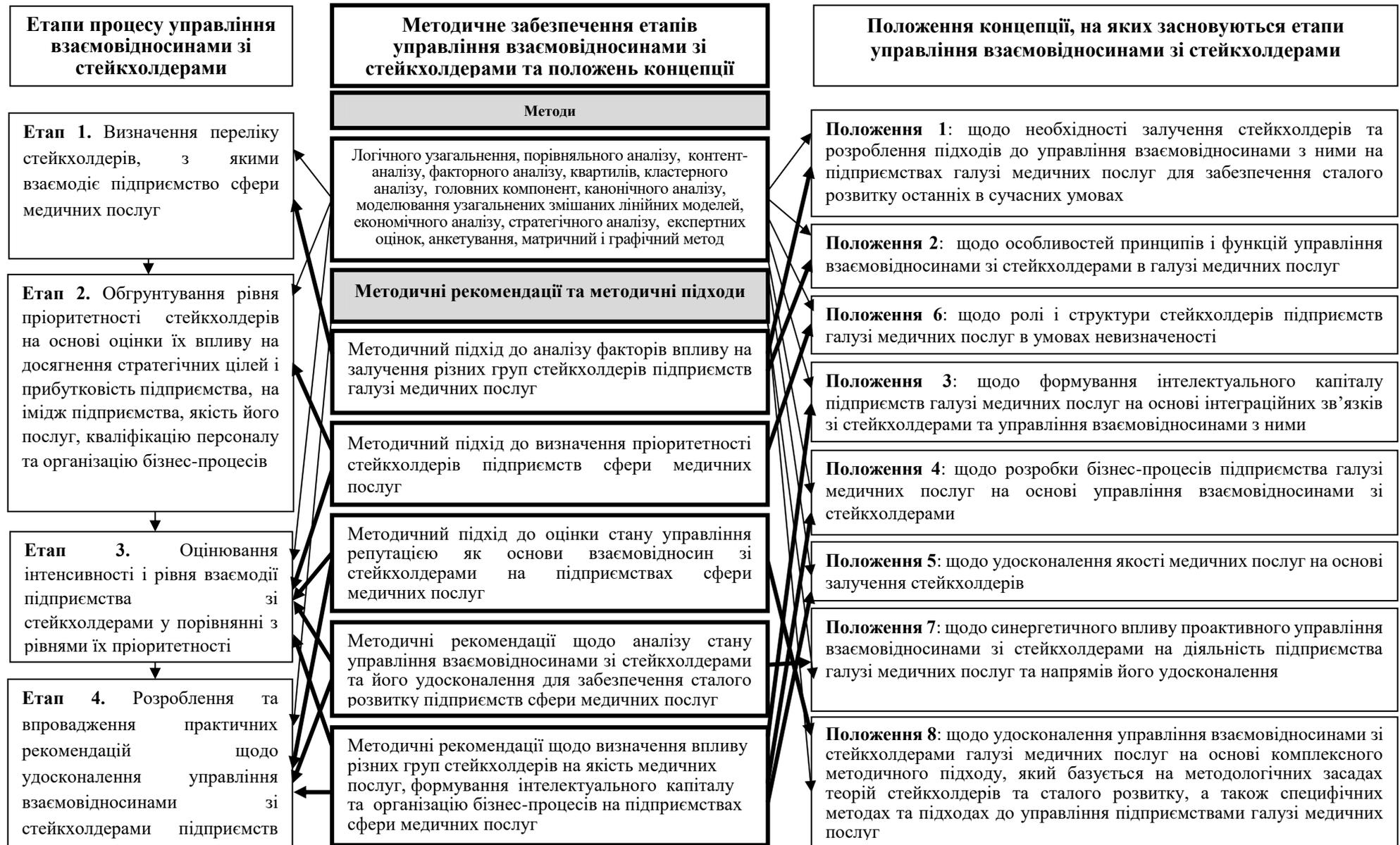


Рис. 3.10. Система методичного забезпечення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами відповідно до його етапів та концептуальних положень

Як можна побачити із наведеного рис. 3.10, сформована в роботі система методичного забезпечення, з одного боку, створює методичну основу для обґрунтування положень концепції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг, з іншого боку, містить сукупність методів, методичних рекомендацій і підходів, які можуть бути використані на кожному з зазначених етапів процесу управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами.

Коротко можна узагальнити всі рекомендації, розроблені на кожному із зазначених етапів і в результаті перелічених методичних підходів, як це наведено на рис. 3.11.

Доцільно більш детально розглянути ці етапи та методичне забезпечення, що використовується на кожному з них.

Реалізація першого етапу базується на усвідомленні необхідності залучення стейкхолдерів та розроблення підходів до управління взаємовідносинами з ними на підприємствах галузі медичних послуг (положення 1) та на розуміння принципів і функцій управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами (положення 2). Обґрунтування зазначених положень засновано на застосуванні методів логічного узагальнення і порівняльного аналізу - для визначення основних функцій, які відіграють стейкхолдери для підприємств; методів контент-аналізу та факторного аналізу – для визначення тих факторів, які впливають на залучення стейкхолдерів, та методу кватилів - для обґрунтування значимості цих факторів. У роботі запропоновано методичний підхід до аналізу факторів впливу на залучення різних груп стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг як елемент розробленого методичного забезпечення.

Другий етап передбачає обґрунтування рівня пріоритетності стейкхолдерів. За основу для визначення пріоритетності було прийнято оцінку впливу стейкхолдерів на досягнення стратегічних цілей і прибутковість підприємства, разом з впливом на формування його іміджу (положення 6 та 7).



Рис. 3.11. Узагальнені практичні рекомендації як результат розробленої системи методичного забезпечення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в сфері медичних послуг

Додатково оцінювався вплив стейкхолдерів на формування інтелектуального капіталу підприємства, переважно за рахунок людського

капіталу (положення 3), на організацію бізнес-процесів (положення 4) та на якість медичних послуг (положення 5). Для обґрунтування зазначених положень і реалізації другого етапу процесу управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами у роботі використано таке методичне забезпечення: метод кластерного аналізу – для визначення кількості та складу кластерів підприємств за результатами їх оцінок пріоритетності різних груп стейкхолдерів; моделювання узагальнених змішаних лінійних моделей – для виявлення залежностей між впливом різних груп стейкхолдерів на якість медичних послуг, накопичення інтелектуального капіталу та організацію бізнес-процесів на підприємстві та обґрунтування пріоритетних стейкхолдерів по кожному з видів впливу. Для обґрунтування переліку груп стейкхолдерів, які найбільше впливають на репутацію підприємств при взаємодії з ними, застосовано метод головних компонент, а для розрахунку значень інтегральних репутаційних індексів - метод нечіткої логіки. Матричний метод застосовано для побудови репутаційної матриці. У якості методичного забезпечення для впровадження даного етапу в дисертації запропонований методичний підхід до визначення пріоритетності стейкхолдерів, методичні рекомендації щодо визначення впливу різних груп стейкхолдерів на якість медичних послуг, формування інтелектуального капіталу та організацію бізнес-процесів на підприємствах сфери медичних послуг.

На третьому етапі проводиться оцінювання інтенсивності і рівня взаємодії підприємств зі стейкхолдерами. Враховуючи комплексний синергетичний і взаємний вплив між стейкхолдерами та підприємством, а також важливість різних напрямів управління цим впливом (положення 7), в роботі застосовано метод економічного аналізу з використанням збалансованої системи показників. Метод канонічного аналізу застосовано для пошуку взаємозв'язків між індикаторами підсистем збалансованих показників «Результати», «Стейкхолдери», «Процеси», «Активатори». Даний підхід дозволяє комплексно та усебічно оцінити взаємний вплив стейкхолдерів і підприємства в межах концепції стійкого розвитку. Основними науковими результатами, які

забезпечують реалізацію цього етапу є методичні рекомендації щодо аналізу стану управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами з урахуванням економічних, соціальних та екологічних показників та напрямів діяльності підприємства, а також методичний підхід до оцінки стану управління репутацією як основи взаємовідносин зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг. Частково на даному етапі задіяний і методичний підхід щодо визначення пріоритетності стейкхолдерів, як і на попередньому етапі.

Четвертий етап процесу управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами представляє собою по-перше, формування єдиної системи методичного забезпечення, що і зроблено у даному підрозділі 3.3, а, по-друге, впровадження усіх практичних заходів, які розроблені у зазначених вище методичних підходах і методичних рекомендаціях.

Слід відзначити, що такі методи, як метод експертних оцінок на основі опитування експертів та графічний метод використовувалися на всіх етапах, але для вирішення різних завдань.

Таким чином, сформована у роботі система методичного забезпечення виконує роль методологічного підґрунтя для реалізації основних етапів управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами, а також обґрунтування положень розробленої у роботі концепції для підприємств сфери медичних послуг.

Висновки за розділом 3

1. Кожне підприємство сфери медичних послуг взаємодіє з великою кількістю стейкхолдерів. У роботі було обґрунтовано шістнадцять груп стейкхолдерів, які є загальними для більшості з таких підприємств, проте їх значимість і пріоритетність відрізняється для різних підприємств залежно від того, які цілі ставлять перед собою підприємства, яку вони мають форму власності, які характеристики їх цільової аудиторії і т.д. Враховуючи те, що підприємства мають обмежені ресурси та можливості однаково ефективно

взаємодіяти одночасно зі всіма стейкхолдерами, в роботі розроблено методичний підхід до визначення пріоритетності стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг. У якості критеріїв для визначення пріоритетності запропоновано враховувати ступені впливу стейкхолдерів на досягнення стратегічних цілей підприємства; на прибутковість підприємства; на якість медичних послуг; на рівень кваліфікації та професіоналізм медичного персоналу; на формування позитивного іміджу підприємства на ринку; на формування внутрішніх баз даних, отриманню патентів та авторських прав на розроблені методики лікування, стандарти і алгоритми.

По результатах визначення підприємствами пріоритетів різних груп стейкхолдерів проведено кластеризацію підприємств та розроблено практичні рекомендації щодо подальших можливостей використання отриманих результатів.

2. Розроблено методичні рекомендації щодо визначення найбільш впливових груп стейкхолдерів на якість медичних послуг, формування інтелектуального капіталу та організацію бізнес-процесів на підприємствах. Шляхом математичного моделювання із застосуванням узагальнених змішаних лінійних моделей виявлені такі залежності:

реальний і відчутний вплив на якість медичних послуг здійснюють такі групи стейкхолдерів, як лікарі і медичний персонал сумісно з керівниками різних рівнів (вони приблизно однаково впливають на якість медичних послуг) та пацієнти (їх вплив відрізняється і має іншу природу, але також є відчутним);

формування людського інтелектуального капіталу в найбільшій мірі залежить від впливу таких груп стейкхолдерів, як «медичні навчальні заклади», а також об'єднаної групи «лікарі та медичний персонал + керівники, менеджери»;

на організацію бізнес-процесів на основі застосування інформаційно-комунікаційних технологій найбільш за всі інші групи стейкхолдерів впливає група «керівники, менеджери», оскільки саме вони мають всі повноваження та можливості впроваджувати бізнес-процеси і проводити їх реструктуризацію.

3. Для вимірювання ступеня досягнення стратегічних цілей управління взаємовідносинами із стейкхолдерами у взаємозв'язку з цілями сталого розвитку підприємств галузі медичних послуг у дисертації запропоновано сформувані перелік базових показників за кожною підсистемою збалансованої системи показників сталого розвитку (ЗСПСР) на основі встановлення найбільш сильних причинно-наслідкових зв'язків за допомогою методу канонічних кореляцій.

Причинно-наслідкові зв'язки встановлено між показниками підсистем ЗСПСР «Активатори» – «Процеси», «Процеси» – «Стейкхолдери», «Стейкхолдери» – «Результати». Результати побудови моделей взаємозв'язку між означеними підсистемами дозволили зробити висновки про існування статистичних зв'язків між їх елементами, що доцільно враховувати при розробленні стратегії підприємств галузі медичних послуг, структуризації цілей їх сталого розвитку та визначенні засобів їх досягнення.

4. За результатами проведеного аналізу визначено наступні показники з найбільш сильними взаємними зв'язками: за підсистемою «Результати» – відношення витрат до обсягу послуг, коефіцієнт грошового потоку, рівень використання ощадливих джерел енергії, витрати на обладнання екологічних офісів та приміщень; за підсистемою «Стейкхолдери» – відсоток задоволених пацієнтів у загальній кількості, кількість реалізованих соціальних проєктів, витрати на електро-, водо- та теплопостачання у адміністративних витратах; за підсистемою «Процеси» – темп росту обсягу наданих медичних послуг, коефіцієнт фондоозброєності, частка вартості матеріалів, які не піддаються повторній переробці, у матеріальних витратах; за підсистемою «Активатори» – витрати на навчання та розвиток персоналу на одного працівника, коефіцієнт інноваційного росту, динаміка кількості заходів щодо розвитку екоосвідомості.

За даними показниками можна відстежувати та контролювати досягнення економічних, соціальних, екологічних цілей сталого розвитку.

5. Сформовано систему методичного забезпечення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами відповідно до його етапів та концептуальних положень. В межах даної системи всі методичні підходи і

рекомендації, а також методи, що застосовувалися при їх розробці, згруповано відповідно до восьми положень концепції та чотирьох етапів управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами, а саме:

визначення переліку стейкхолдерів, з якими взаємодіє підприємство сфери медичних послуг;

обґрунтування рівня пріоритетності стейкхолдерів;

оцінювання інтенсивності і рівня взаємодії підприємства зі стейкхолдерами у порівнянні з рівнями їх пріоритетності;

розроблення та впровадження практичних рекомендацій щодо удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств.

Основні наукові результати, викладені у розділі, опубліковані автором у працях [].

ВИСНОВКИ

У дисертації запропоновані нові підходи до вирішення важливої наукової проблеми, що полягає у розробленні й обґрунтуванні концептуальних теоретичних положень, методичного забезпечення та практичних рекомендацій з удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг для їх стійкого розвитку з урахуванням комплексного впливу факторів внутрішнього і зовнішнього середовища.

1. Здійснено порівняльний аналіз наукових підходів до визначення сутності і класифікацій стейкхолдерів підприємств за різними ознаками та проведено їх систематизацію і групування в залежності від ступеня врахування управлінського аспекту у розглянутих класифікаціях. Доведено, що склад стейкхолдерів підприємств відрізняється залежно від стратегічних цілей останнього, виду діяльності, форми власності багатьох інших факторів, проте в межах конкретної галузі, як правило, діють схожі групи зацікавлених сторін. Це обумовило доцільність визначення ключових груп стейкхолдерів для підприємств сфери медичних послуг.

2. Розглянуто організаційні, політичні та економічні умови, у яких відбувається формування як традиційних груп стейкхолдерів, так і стейкхолдерів нового покоління, які виникли або актуалізувалися внаслідок останніх кризових подій в Україні, таких як пандемія коронавірусу та військові дії в країні. Обґрунтовано узагальнений склад стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг, який включає традиційних і нових стейкхолдерів на макро-, мезо- і мікроекономічному рівнях, які також додатково розподілені на три групи: з прямим управлінським впливом збоку підприємств, з непрямим управлінським впливом збоку підприємств і з відсутністю можливості у підприємств впливати на стейкхолдерів. Удосконалений підхід до визначення складу стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг надасть змогу врахувати всі групи зацікавлених сторін при управлінні взаємовідносинами з ними.

3. Розроблене теоретичне підґрунтя управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг завдяки проведеному порівняльному аналізу дескриптивного, інструментального і нормативного підходів теорії стейкхолдерів, а також визначенню сфер перетину даної теорії із суміжними теоріями інтелектуального капіталу, правління знаннями, організаційної поведінки, прийняття рішень, організацій, що само розвиваються та теорією сталого розвитку. Додатково розглянуто взаємозв'язок теорії стейкхолдерів із концепціями соціально-відповідального менеджменту і 4P-медицини. Як результат проведеного наукового пошуку обґрунтовані напрями практичної імплементації спільних сфер перетину суміжних теорій для удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами у сфері медичних послуг, а саме:

управління знаннями внутрішніх та зовнішніх стейкхолдерів при створенні стандартних операційних процедур (СОПів), клінічних протоколів, стандартів обслуговування пацієнтів та їх клінічних маршрутів тощо;

формування та вимірювання інтелектуального капіталу взаємовідносин (клієнтського/соціального капіталу) підприємств, який створюється на основі їх взаємодії зі стейкхолдерами в медичній сфері і обумовлює додаткову вартість цих підприємств;

створення інноваційної корпоративної культури, заснованої на активній взаємодії між внутрішніми та зовнішніми стейкхолдерами, на формуванні співтовариств професіоналів для підвищення конкурентоспроможності підприємств сфери медичних послуг;

пошук найбільш вигідних із можливих управлінських рішень з дотриманням інтересів стейкхолдерів та урахуванням їх пріоритетності;

пошук балансу у розв'язанні соціально-економічних проблем суспільства, в тому числі проблем, пов'язаних зі здоров'ям, при збереженні сприятливого навколишнього середовища і природно-ресурсного потенціалу країни із урахуванням потреб стейкхолдерів не тільки теперішнього часу й майбутніх поколінь;

самоорганізація відкритої системи взаємодії зі стейкхолдерами та пошук управлінських заходів, які сприяють формуванню синегетичного ефекту від такої взаємодії.

4. Удосконалено класифікацію принципів управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг на основі систематизації наведених у сучасних працях загальних і специфічних галузевих принципів залучення стейкхолдерів, а також проблем української галузі охорони здоров'я в умовах військових дій та рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо відновлення та трансформації системи охорони здоров'я України. Запропоновано виокремлювати такі групи принципів:

принципи, що спрямовані на підвищення якості медичних послуг (орієнтація на потреби пацієнтів, збереження кадрового та освітнього потенціалу системи охорони здоров'я, орієнтація на інновації та ресурсозберігаючі технології, активне залучення пацієнтів до процесу надання медичних послуг);

принципи, що враховують вплив воєнного стану та несприятливих умов зовнішнього середовища (проактивність та взаємна робота на упередження ризиків, перегляд значення медичної логістики в бік його зростання, пріоритетність інформатизації та впровадження цифрових технологій, гнучкість та швидке реагування на зміни зовнішнього середовища, Готовність до змін пріоритетності медичних послуг);

принципи, що сприяють досягненню цілей стійкого розвитку та міжнародному співробітництву (орієнтація на цілі стійкого розвитку, прозорість, контрольованість та підзвітність фінансових операцій, розширення комунікацій з міжнародними партнерами, волонтерами та гуманітарним штабами і іншими новими стейкхолдерами в галузі охорони здоров'я, розвиток приватно-публічного партнерства в галузі охорони здоров'я).

5. Уточнено зміст та перелік функцій управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг за рахунок внесення таких доповнень:

по-перше, трансформовано зміст загальних функцій управління (організації, мотивації, планування та контролю) в контексті взаємовідносин зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг;

по-друге, запропоновано розглядати такі специфічні функції, як підвищення якості медичних послуг, сприяння розвитку інновацій на підприємстві та в медичній галузі, збільшення доданої вартості медичних послуг, підвищення інтелектуального потенціалу як на рівні підприємства, так і на рівні медичної сфери, підвищення ефективності процесу надання медичних послуг, забезпечення якості медичної інформації та ефективності її використання.

Зазначений підхід до виокремлення загальних трансформованих та спеціальних функцій сприятиме оптимізації процесу управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг.

6. Обґрунтовано концепцію, мета якої полягає у створенні теоретичних і методологічних засад, а також практичного інструментарію з управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг для вирішення проблем та протиріч, з якими стикаються останні в кризових умовах невизначеності та з урахуванням цілей сталого розвитку. Концепція включає зазначену мету, розроблені у роботі теоретичне підґрунтя, принципи та функції, а також низку гіпотез і теоретично обґрунтованих положень щодо: необхідності залучення стейкхолдерів та розроблення підходів до управління взаємовідносинами з ними на підприємствах галузі медичних послуг для забезпечення сталого розвитку останніх в сучасних умовах; особливостей принципів і функцій управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в галузі медичних послуг; формування інтелектуального капіталу підприємств галузі медичних послуг на основі інтеграційних зв'язків зі стейкхолдерами та управління взаємовідносинами з ними; розробки бізнес-процесів підприємства галузі медичних послуг на основі управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами; удосконалення якості медичних послуг на основі залучення стейкхолдерів; ролі і структури стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг в умовах невизначеності; синергетичного впливу проактивного

управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на діяльність підприємства галузі медичних послуг та напрямів його удосконалення; удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами галузі медичних послуг на основі комплексного методичного підходу, який базується на методологічних засадах теорій стейкхолдерів та сталого розвитку, а також специфічних методах та підходах до управління підприємствами галузі медичних послуг.

Особливість запропонованої концепції полягає у використанні засад теорії стейкхолдерів, адаптованих до специфіки управління підприємствами у сфері медичних послуг для досягнення цілей сталого розвитку на основі системного підходу та з урахуванням сучасних викликів в українській системі охорони здоров'я.

7. Удосконалено методичний підхід до аналізу факторів впливу на залучення різних груп стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг, який базується на контент-аналізі значної кількості наукових праць за двадцятирічний період, проведенні експертного опитування представників різних груп стейкхолдерів і застосуванні методу кuartилів для визначення факторів впливу на залучення стейкхолдерів першого та другого порядку, найбільш значимими з яких є такі: попередній досвід взаємодії і робота з відгуками (із групи факторів «довіра та репутація медичного підприємства»); якість сайту та повнота представленої на ньому інформації (із групи факторів «ком'юніті стейкхолдерів та комунікації з ними»); результати діагностики та лікування в клініці (із групи факторів «якість медичних послуг»); впровадження мобільних цифрових діагностичних технологій та телемедицини (із групи факторів «інформаційні технології і телемедичні системи»); наявність показників звітності з урахуванням інтересів стейкхолдерів (із групи факторів «звітність щодо діяльності медичних підприємств»); налагоджені бізнес-процеси (із групи факторів «системи і процеси, політики та дизайн (організація надання послуг)»); угоди з медичними навчальними закладами на проведення практики студентів-медиків (із групи факторів «знання та кваліфікація лікарів і медичного персоналу»).

8. Проведено аналіз стану управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг на основі збалансованої системи показників, яка була доповнена показниками сталого розвитку. Зазначені показники у сукупності відображують економічні, соціальні та екологічні стратегічні цілі підприємств сфери медичних послуг в контексті взаємовідносин зі стейкхолдерами. У цілому, базуючись на аналізі показників ЗСПСР, досліджені підприємства медичної галузі продемонстрували достатній рівень спрямованості на забезпечення задоволеності інтересів різних груп стейкхолдерів та намагання сприяти досягненню цілей сталого розвитку. Економічна складова кожної з підсистем ЗСПСР є більш розвинутою, у той час як за соціальними та екологічними показниками є певне відставання;

9. Розроблено методичний підхід до оцінки стану управління репутацією як основи взаємовідносин зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг, який включає такі основні етапи: визначення найбільш впливових на репутацію груп стейкхолдерів, обґрунтування переліку часткових показників у складі інтегрального репуаційного індексу, визачення методу розрахунку інтегрального репуаційного індексу та розрахунок його значень і проведення порівняння підприємств за даним індексом, побудова репуаційної матриці узгодженості субіндексів по зовнішнім та внутрішнім стейкхолдерам, розробка рекомендації щодо управління репутацією як основи взаємовідносин зі стейкхолдерами на основі проведеної оцінки. Даний методичний підхід забезпечує можливість вибору найкращої стратегії розвитку репутації підприємств в процесі їх взаємодії зі стейкхолдерами.

10. Обґрунтовано методичний підхід до визначення пріоритетності стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг, який надає змогу оптимально розподілити їх ресурси й можливості при налагодженні взаємовідносин зі стейкхолдерами і складається з таких етапів: розроблення анкети, анкетування та визначення впливу стейкхолдерів, визначення кластеру підприємства, визначення рівня взаємодії зі стейкхолдером, розроблення рекомендацій.

11. Удосконалено методичні рекомендації щодо аналізу стану управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами для забезпечення сталого розвитку підприємств сфери медичних послуг, в основу яких покладено розроблений методичний інструментарій щодо визначення причинно-наслідкових зв'язків між показниками збалансованої системи показників сталого розвитку за підсистемами «Активатори» – «Процеси», «Процеси» – «Стейкхолдери», «Стейкхолдери» – «Результати» дає можливість вимірювати ступінь досягнення стратегічних цілей управління взаємовідносинами із стейкхолдерами у взаємозв'язку з цілями сталого розвитку; розробляти управлінські заходи впливу на результативні параметри взаємовідносин за кожною підсистемою; структурувати цілі, що сприяють сталому розвитку та визначати засоби їх досягнення.

12. Запропоновано методичні рекомендації щодо визначення впливу різних груп стейкхолдерів на якість медичних послуг, формування інтелектуального капіталу та організацію бізнес-процесів на підприємствах сфери медичних послуг на основі методу математичного моделювання із застосуванням узагальнених змішаних лінійних моделей. В результаті реалізації розрахунків в межах даних рекомендацій зроблено висновки щодо: впливу на якість медичних послуг таких груп стейкхолдерів, як лікарі і медичний персонал сумісно з керівниками різних рівнів (вони приблизно однаково впливають на якість медичних послуг) та пацієнти (їх вплив відрізняється і має іншу природу, але також є відчутним); впливу таких груп стейкхолдерів, як «медичні навчальні заклади», а також об'єднаної групи «лікарі та медичний персонал + керівники, менеджери» на формування людського інтелектуального капіталу; впливу групи «керівники, менеджери», на організацію бізнес-процесів на основі застосування інформаційно-комунікаційних технологій. З точки зору удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами результати моделювання надають об'єктивну основу для формування переліку практичних рекомендацій по впровадженню відповідних управлінських заходів.

13. Удосконалено зміст етапів процесу управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг та запропоновано таку їх послідовність: визначення усього переліку стейкхолдерів, з якими взаємодіє підприємство сфери медичних послуг; обґрунтування рівня пріоритетності стейкхолдерів на основі оцінки їх впливу на досягнення стратегічних цілей і прибутковість підприємства, на імідж підприємства, якість його послуг, кваліфікацію персоналу та організацію бізнес-процесів; оцінювання інтенсивності і рівня взаємодії підприємства зі стейкхолдерами у порівнянні з рівнями їх пріоритетності для підприємства; розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг.

14. Сформовано систему методичного забезпечення управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах сфери медичних послуг, яка включає весь перелік методів, методичних підходів і рекомендацій відповідно до основних положень розробленої в роботі концепції та етапів управління. Дана система методичного забезпечення є сукупністю інструментів обґрунтування усіх наведених у дисертаційній роботі теоретичних і практичних розробок і пропозицій.

ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про наглядову раду закладу охорони здоров'я: Постанова КМУ від 21.11.2023 р. № 1221 [Електронний ресурс] // Офіційний веб-портал Верховної Ради України. – Режим доступу:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1221-2023-%D0%BF#Text>

2. Про Національну стратегію сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні на 2021-2026 роки: Указ Президента України від 27.09.2021 р. № 487/2001 [Електронний ресурс] // Офіційний веб-портал Верховної Ради України. – Режим доступу:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/487/2021#Text>.

3. Про затвердження плану заходів до 2024 року щодо реалізації Національної стратегії сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні на 2021-2026 роки: Розпорядження КМУ від 14.02.2023 р. № 160 [Електронний ресурс] // Офіційний веб-портал Верховної Ради України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/160-2023-%D1%80#Text>.

4. Підсумковий документ Міжнародної конференції з питань відновлення України (URC 2022) «Декларація Лугано» [Електронний ресурс] // Міжнародна конференція з питань відновлення України: Лугано, 4-5 липня 2022 року). - Режим доступу: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://assets-global.website-files.com/625d81ec8313622a52e2f031/62cd2e0ba5613c953a9b52d4_Lugano%20Declaration_UA.pdf.

5. МОЗ та ВООЗ підписали дворічну угоду про співробітництво для зміцнення партнерства на 2024-2025 роки [Електронний ресурс] // Урядовий портал. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-ta-vooz-pidpysaly-dvorichnu-uhodu-pro-spivrobitnytstvo-dlia-zmitsnennia-partnerstva-na-2024-2025-roky>.

6. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України від 30.09.2019 р. № 722/2019 [Електронний ресурс] Офіційний веб-портал Верховної Ради України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>.

7. Zinkhan G.M., Balazs A.L. A stakeholder-integrated approach to health care management. *Journal of Business Research*. 2004. N 57. P. 984–989.

8. Stanford Research Institute (1963), “Internal memo (unpublished)”, Stanford Research Institute, Menlo Park, CA

9. Freeman R.E. *Strategic Management: A Stakeholder Approach*/ Freeman R.E. – Boston et al.: Pitman, 1984 – 315 p

10. Caballero Fernández, G. (2016). Análisis de los stakeholders: una reflexión sobre el poder de influencia en la organización. *Icade. Revista De La Facultad De Derecho*, 68, 101-122. Retrieved from: <https://revistas.comillas.edu/index.php/revistaicade/article/view/7266>.

11. Miles, Samantha (2017). Stakeholder Theory Classification: A Theoretical and Empirical Evaluation of Definitions. *Journal of Business Ethics* 142 (3):437-459.

12. Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience: Defining the Principle of Who and What Really Counts Author(s): Ronald K. Mitchell, Bradley R. Agle, Donna J. Wood Source: *The Academy of Management Review*, Vol. 22, No. 4 (Oct., 1997), pp. 853-886

13. Fassin, Y. (2009). The stakeholder model refined. *Journal of Business Ethics*, 84, 113–135. C 115

14. Savage, G. T., Nix, T. W., Whitehead, C. J., & Blair, J. D. (1991). Strategies for assessing and managing organizational stakeholders. *Academy of Management Executive*, 5(2), 61–75.

15. Mahoney, J. (1994). Stakeholder responsibilities: turning the ethical tables. *Business Ethics: A European Review*, 3(4), 31–35.

16. Hart, S. L., & Sharma, S. (2004). Engaging fringe stakeholders for

competitive imagination. *Academy of Management Executive*, 18, 7–18.

17. Clarkson, M. E. (1995). A stakeholder framework for analyzing and evaluating corporate social performance. *Academy of Management Journal*, 20(1), 92–118

18. Goodpaster, K. E. (1991). Business ethics and stakeholder analysis. *Business Ethics Quarterly*, 1(1), 53–73

19. Sirgy, M. J. (2002). Measuring corporate performance by building on the stakeholder's model of business ethics. *Journal of Business Ethics*, 35, 143–162.

20. Vazquez-Brust, D. A., Liston-Heyes, C., Plaza-U'beda, J. A., & Burgos-Jime'nez, J. (2010). Stakeholders pressures and strategic prioritisation: An empirical analysis of environmental responses in Argentinean firms. *Journal of Business Ethics*, 91, 171–192

21. Post, J. E., Preston, L. E., & Sachs, S. (2002). *Redefining the corporation: Stakeholder management and organizational wealth*. Stanford, CA: Stanford University Press

22. Sachs, S., & Maurer, M. (2009). Toward dynamic corporate stakeholder responsibility. *Journal of Business Ethics*, 85, 535–544

23. Phillips, R. A. (2003). Stakeholder legitimacy. *Business Ethics Quarterly*, 13, 25–41

24. Mitchell, R. K., Agle, B. R. & Wood, D. J. (1997). Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience: Defining the Principle of Who and What Really Counts. *The Academy of Management Review*, 22(4): 853-886

25. Горбань В. Б. Управління сталим енергоефективним розвитком на місцевому рівні: стейкхолдер-орієнтований підхід / В. Б. Горбань // Проблеми економіки. – 2016. - № 4. – С. 47-56

26. Аммарі А. О. Класифікація стейкхолдерів на основі взаємних очікувань / А. О. Аммарі // Актуальні проблеми економіки. – 2012. - №8(134). – С. 150 – 155.

27. Череп А. В. Врахування інтересів стейкхолдерів при управлінні ефективністю діяльності підприємства / А. В. Череп, С. В. Северина //

Міжнародна економічна політика: Спецвипуск. – 2012. - Частина 1. – С. 596-602.

28. Гусева Ю. Ю. Матрична модель 4R & WS для класифікації стейкхолдерів проекту / Ю. Ю. Гусева, О. С. Мартиненко, І. В. Чумаченко // Вісник НТУ «ХП». – 2017. – №2(1224). – С. 18 – 22.

29. Laplume, A.O., Sonpar, K. & Litz, R.A. 2008. 'Stakeholder theory: Reviewing a theory that moves us', *Journal of Management*, 34(6): 1152 -1189.

30. Захаркін О. О. Вартісно-орієнтоване управління на основі стейкхолдерського підходу в контексті інноваційного розвитку підприємства / О. О. Захаркін // Актуальні проблеми економіки. — 2014. — № 10 (160). — С. 149–158.

31. Белобородова М. В. Роль стейкхолдерів в управлінні якістю діяльності організації (на прикладі закладу охорони здоров'я) / М. В. Белобородова, Т. І. Олійник // Вісник ХНАУ ім. В.В. Докучаєва. Серія «Економічні науки». – 2020. -№ 2. - С. 124 – 139.

32. Лепський В. В. Ідентифікація цінностей стейкхолдерів проектів проектно-орієнтованого медичного закладу / В. В. Лепський // Вісник Черкаського державного технологічного університету. Серія: Технічні науки. – 2017. - №3. – С. 44-51.

33. Гайдаєнко О. В. Стейкхолдери медичних проектів / О. В. Гайдаєнко, К. В. Кошкін // Управління проектами та розвиток виробництва. – 2016. - №2(58). – С. 12-18.

34. Мачуга Н. Якість і задоволення стейкхолдерів системи охорони здоров'я Польщі / Н. Мачуга // Соціально-економічні проблеми і держава. – 2018. – Вип. 18 (1). – С. 88-101.

35. Tarkkanen K. Roles and Identification of Stakeholders in Health Care IS Development / K. Tarkkanen, P. Reijonen, V. Harkke // The Boundary-Crossing Conference on Co-Design in Innovation, Espoo 16.-19.06.2013. Aalto University publication series: Science + Technology 15 / 2013, pp.361-372. Unigrafia Oy, Helsinki 2013

36.Nancy P. Entangled stakeholder roles and perception in health information systems: a longitudinal study of the UK NHS N3 Network / P. Nancy, W. Currie, E. A. Whitley // Journal of the association for information systems. – 2016. –Vol. 17(2). - DOI: 10.17705/1jais.00421.

37.Savage G. T. Strategies for assessing and managing organizational stakeholders / G. T. Savage, Nix T. W., Whitehead C. J., Blair J. D. // Academy of Management Executive. - 1991. - N 5(2). - P. 61–75.

38.Auvinen A-M. Understanding the Stakeholders as a Success Factor for Effective Occupational Health Care. Occupational Health. URL: <http://dx.doi.org/10.5772/66479>

39.Khalaf Ahmad, A. M. (2017). The Impact of Stakeholders on Health Services Development: An Empirical Investigation on the Surgical Department at King Fahd General Hospital, Saudi Arabia. International Journal of Marketing Studies, 9 (1), 129-138. doi:10.5539/ijms.v9n1p129.

40.Murdock, A. (2004). Stakeholder theory, partnership and alliances in the healthcare sector of the Uk and Scotland. International Public Management Review electronic Journal, 5 (1), 21-40. Retrieved from: <http://www.ipmr.net>.

41.Jebara, T., Cunningham, S., MacLure, K., Awaisu, A., Pallivalapila, A., Al Hail, M., & Stewart, D. (2021). Health-related stakeholders' perception of clinical pharmacy services in Qatar. International Journal of Clinical Pharmacy, 43, 107–117. Retrieved from: <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01114-0>.

42.Hearld, L. R., & Alexander, J. A. (2020). Sustaining participation in multisector health care alliances: The role of personal and stakeholder group influence. Health Care Management Review, 45(3), 196-206. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000216.

43.Concannon T.W. A New Taxonomy for Stakeholder Engagement in Patient-Centered Outcomes Research / T.W. Concannon, P. Meissner, Jo A. Grunbaum, N. McElwee, J.-M. Guise, J. Santa, P. H. Conway, D. Daudelin, E. H. Morrato, L. K. Leslie // J Gen Intern Med. – 2012. - №27(8). – P. 985-91. doi: 10.1007/s11606-012-2037-1.

44. Hangulu L. Perspectives of policy-makers and stakeholders about health care waste management in community-based care in South Africa: a qualitative study / L. Hangulu, O. Akintola // BMC Health Serv Res. 2017. – No. 17. – P. 290. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2236-x>

45. Капирірі Л. Salient stakeholders: Using the salience stakeholder model to assess stakeholders' influence in healthcare priority setting / L. Капирірі, Sh. D. Razavi // Health Policy. – 2021. - Volume 2. – P. 100048. <https://doi.org/10.1016/j.hopen.2021.100048>.

46. Cho I. What are the main patient safety concerns of healthcare stakeholders: a mixed-method study of Web-based text / I. Cho, M. Lee, Y. Kim // International Journal of Medical Informatics. – 2020. - Volume 140. - P. 104162. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104162>.

47. Статистика ВООЗ про руйнування в медицині

48. Ndlela, M. N. (2019). Crisis Communications : A Stakeholder Approach. Elverum: Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-319-97256-5_1

49. Donaldson, T., & Preston, L. (1995). The Stakeholder Theory of the Corporation: Concepts, Evidence, and Implications. Academy of Management Review, 20, 65-91.

50. Olander, S. A comparative study of factors affecting the external stakeholder management process [Електроний ресурс] / S. Olander, A. Landin // Construction Management and Economics. – Vol. 26. – No. 6. – 2008. – P. 553–561. Режим доступу: <https://doi.org/10.1080/01446190701821810>

51. Bourne, L. Visualizing and mapping stakeholder influence [Електроний ресурс] / L. Bourne, D. H. T. Walker // Management Decision. – Vol. 43. – No. 5. – 2005. – P. 649–660. Режим доступу: <https://doi.org/10.1108/00251740510597680>.

52. Love, P.E.D. Industry-centric benchmarking of information technology benefits, costs and risks for small-to-medium sized enterprises in construction [Электронный ресурс] / P.E.D. Love,

53. Z. Irani, D.J. Edwards // Automation in Construction. – Vol. 13. – No. 4. – 2004. – P. 507–524 Режим доступа: <https://doi.org/10.1016/j.autcon.2004.02.002>.

54. Yang, J. Exploring critical success factors for stakeholder management in construction projects [Электронный ресурс] / J. Yang, G.Q. Shen, M. Ho, D.S. Drew, A.P.C. Chan // Journal of Civil Engineering and Management – No. 15(4) – 2009. – P. 337–348. Режим доступа: <https://doi.org/10.3846/1392-3730.2009.15.337-348>

55. Jones, T.M. 1995. ‘Instrumental Stakeholder Theory: A Synthesis of Ethics and Economics.’ Academy of Management Review, 20:2, 404–437.

56. Lane, A. B. Operationalizing stakeholder engagement in CSR: A process approach [Электронный ресурс] / A. B. Lane, B. Devin // Corporate Social Responsibility and Environmental Management. – No. 25(3). – 2018. – P. 267–280. Режим доступа : <https://doi.org/10.1002/csr.1460>.

56. Hill, C. W. L. and T. M. Jones: 1992, ‘Stakeholder-Agency Theory’, Journal of Management Studies 29(2), 131–154.

57. Langtry, B.: 1994, ‘Stakeholders and the Moral Responsibilities of Business’, Business Ethics Quarterly 4(4), 431–443.

58. Argandoña A. The stakeholder theory and the common good. / A. Argandoña // Journal of Business Ethics. – 1998. – № 17. – С. 1093–1102

59. Dawkins J, Lewis S. CSR in stakeholder expectations: and their implication for company strategy / J Dawkins, S. Lewis // Journal of Business Ethics. – № 44 (2/3). – С. 185–193

60. Cragg W, Greenbaum A. Reasoning about responsibilities: mining company managers on what stakeholders are owed / W Cragg, A. Greenbaum // Journal of Business Ethics. – N39. – С. 319–335

61. Berman S.L., Wicks A.C., Kotha S., Jones T.M. Does Stakeholder Orientation Matter? The Relationship between Stakeholder Management Models

and Firm Financial Performance. *Academy of Management Journal*. – 1999. – № 5. – P. 488–506.

62. Steurer R., Langer M., Konrad A., Martinuzzi A. *Journal of Business Ethics*/ Steurer R., Langer M., Konrad A., Martinuzzi A. – 2005. – № 3 (61). – С. 263–281

63. Goodpaster K. *Business Ethics and Stakeholder Analysis*. *Business Ethics Quarterly*. – 1991. – № 1. – P. 53–73

64. Wood D.J., Jones RE. Stakeholder mismatching: a theoretical problem in empirical research on corporate social responsibility / DJ. Wood, RE. Jones // *The International Journal of Organizational Analysis*. – 1995. – № 3 (3). – С. 229–267

65. Zadek S. The path to corporate responsibility./ S.Zadek // *Harvard Business Review*. – 2004. – № 11. – № 125–132

66. Гелбрейт

67. Україна у вимірі економіки знань / [за ред. акад. НАН України В. М. Геєць; Інститут економіки та прогнозування НАН України]. – К.: «Основа», 2006. – С. 192

68. Bontis, N. Intellectual capital: An exploratory study that develops measures and models. *Manag. Decis.* 1998, 36, 63–76.

69. Sveiby, K.E. *The New Organizational Wealth: Managing and Measuring Knowledge Based Assets*; Barrett-Kohler Publishers: San Francisco, CA, USA, 1997

70. Edvinsson L. *Intellectual Capital: Realizing Your Company's True Value by Finding Its Hidden Brainpower* / L. Edvinsson, M. S. Malone. – NY : Harper Business, 1997. – 240 p.

71. *Intellectual Capital*, Brooking, A., 1998, International Thomson Business Press 204 p

72. Грішнова О. А. Людський, інтелектуальний і соціальний капітал України: сутність, взаємозв'язок, оцінка, напрями розвитку / О. А. Грішнова // *Соціально-трудові відносини: теорія та практика* . - 2014. - № 1. - С. 34 – 40

73. *Управління людським капіталом підприємства* / І. В Журавльова. –

Харків: ХНЕУ, 2006. – 252 с

74. Ілляшенко С. М. Актуальні проблеми управління інтелектуальним капіталом підприємства / С. М. Ілляшенко // Механізм регулювання економіки. – 2008. – № 2. – С. 92–102.

75. Ефективне управління інтелектуальним капіталом: Монографія / О. В. Кендюхов. – Донецьк: ДонУЕП, 2008. – 363 с.

76. Колот А. М. Інноваційна праця та інтелектуальний капітал у системі факторів формування економіки знань / А. М. Колот // Україна: аспекти праці – 2007. – № 4. – С. 4–9

77. Отенко И. П. Аналитический инструментарий оценивания интеллектуального капитала промышленных предприятий / И. П. Отенко // Бизнес Информ. – 2011. – № 2(2). – С. 114–116.

78. Череп А. В. Методичні підходи до оцінки інтелектуальної власності промислових підприємств: монографія / А. В. Череп, В. В. Ярмош ; Держ. ВНЗ «Запорізький нац. ун-т». – Запоріжжя: ЗНУ, 2013. – 255 с

79. Гавкалова Н. Л. Інтелектуальний капітал у межах глобалізації: проблеми та перспективи / Н. Л. Гавкалова // Управління розвитком : зб. наук. пр. – Х. : ХНЕУ, 2011. – № 21(118). – С. 137–140.

80. Гавкалова Н. Л. Формування та використання інтелектуального капіталу / Н. Л. Гавкалова, Н. С. Маркова. – Х. : Вид. ХНЕУ, 2006. – 252 с.

81. Intellectual capital management as a driver of sustainability : perspectives for organizations and society by Florinda Matos (Editor), Valter Vairinhos (Editor), Paulo Maurício Springer, Cham, Switzerland, 2018

82. Wiig K. M. Knowledge management foundations: thinking about thinking. How people and organizations create, represent and use knowledge / K. M. Wiig. – Arlington : Schema Press, 1993. – 471 p.

83. Rugles R. The State of Notion: Knowledge Management in Practice / R. Rugles // California Management Review. – Vol. 40. – No. 3. – 1998. – P. 80–89.

84.W. Bukowitz and R. Williams, “The Knowledge Management Fieldbook,” Financial Times/Prentice Hall, Upper Saddle River, 1999.

85.Jennex M. E. Knowledge Management / M. E. Jennex // International Journal of Knowledge Management. – 2003. – № 6. – С. 32.

86.Botkin J. The Knowledge Management Manifesto / J. Botkin, Ch. Seeley // Knowledge Management Review. – 2001. – Vol. 3. – Is. 6. – P.16.

87.Skyrme D. J. Knowledge networking: creating the collaborative enterprise / D. J. Skyrme. – Oxford : Butterworth-Heinemann, 1999. – 311 p.

88.Bart S. Heeding the sage of the knowledge age [Electronic recourse] / S. Bart. – Retrieved from : www.destinationcrm.com/articles/default.

89.Nonaka I. The knowledge–creating theory revisited: knowledge creation as a synthesizing process / I. Nonaka, R. Toyama // Knowledge Management Research & Practice. – 2003. – № 1. – P. 2–10.

90.Мартиненко М. В. Розвиток системи організаційних знань: професійно-освітній аспект: монографія / М. В. Мартиненко. – Х. : ФОП Александрова К. М., 2016. – 344 с.

91.Turpin S.M., Marais M.A. Decision-making: Theory and practice // ORiON. – 2004. - Volume 20 (2), pp. 143–160

92.Pfeffer J, 1981, Power in organisations, Pitman Publishing, Marshfield (MA)

93.Michael D. Cohen, James G. March, Johan P. Olsen A Garbage Can Model of Organization Choice. March 1972 Administrative Science Quarterly 17(1):1-25 DOI:[10.2307/2392088](https://doi.org/10.2307/2392088)

94. Klein G, 1998, Sources of power: How people make decisions, MIT Press, Cambridge (MA)

95.Reynolds S.J., Schultz F.C., Hekman D.R. Stakeholder Theory and Managerial Decision-Making: Constraints and Implications of Balancing Stakeholder Interests // Journal of Business Ethics (2006) 64: 285-301. DOI [10.1007/s10551-005-5493-2](https://doi.org/10.1007/s10551-005-5493-2)

96. Haken, H.: Synergetics. An Introduction. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 1977. XII, 325 S.

97. Решетило В. П. Экономическая синергетика институциональных изменений : монография / В. П. Решетило. – Х. : ООО «Прометей-пресс», 2006. – 228 с.

98. Tantalo C., Priem R. L. Value creation through stakeholder synergy // Strategic Management Journal 2016, 37(2), P 314-329. DOI: [10.1002/smj.2337](https://doi.org/10.1002/smj.2337)
https://www.researchgate.net/publication/265690092_Value_Creation_Through_Stakeholder_Synergy

99. Butlin, John (1 квітня 1989). Our common future. By World commission on environment and development. (London, Oxford University Press, 1987, pp.383). doi:[10.1002/jid.3380010208](https://doi.org/10.1002/jid.3380010208).

100. Reinhard Steurer, Markus E. Langer, Astrid Konrad, Andre Martinuzzi. Corporations, Stakeholders and Sustainable Development I: A Theoretical Exploration of Business–Society Relations/Journal of Business Ethics (2005) 61: 263–281 Springer 2005 DOI [10.1007/s10551-005-7054-0](https://doi.org/10.1007/s10551-005-7054-0)

101. Flore Bridoux and JW Stoelhorst. Stakeholder theory, strategy, and organization: Past, present, and future/ Strategic Organization 2022, Vol. 20(4) 797–809/ doi.org/10.1177/14761270221127628

102. John W. Newstrom, Keith Davis. Organizational Behavior: Human Behavior at Work. McGraw-Hill/Irwin, 2002 - 534 с.

103. Українська мережа Глобального договору ООН [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://web.archive.org/web/20090819030628/http://www.globalcompact.org.ua/ua>

104. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я України: проект консультацій [Електронний ресурс]. – Режим доступу:chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361136/WHO-EURO-2022-5750-45515-65487-

ukr.pdf?sequence=2&isAllowed=y

105. Оприлюднено для коментування проекти розділів плану заходів з післявоєнного відновлення та розвитку України консультацій [Електронний ресурс] // Урядовий портал. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/opryliudneno-dlia-komentuvannia-rozdily-planu-vidnovlennia-ukrainy>

106. AA1000 Stakeholders Engagement Standard [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.accountability.org/standards/aa1000-stakeholder-engagement-standard/>

107. Пушкар М. С. Соціальна відповідальність бізнесу: теорія і практика. Монографія / М. С. П, Л. І. Голінач. – Тернопіль : Карт-бланш, 2018. – 215 с.

108. Методологія наукової діяльності: Навчальний посібник / За ред. Д. В. Чернілевського. – Вінниця : Вид-во АМСКП, 2010. – 484 с

109. Clarkson Center for Business Ethics [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.rotman.utoronto.ca/FacultyAndResearch/ResearchCentres/ClarksonCentre>

110. Patient-Centered Outcomes Research Institute. (2014). PCORI Engagement Rubric. 2015. Retrieved from <http://www.pcori.org/sites/default/files/Engagement-Rubric.pdf>. Accessed 28.12.2022

111. Principles and guidelines for governance in hospitals: Health Sector Governance. Better governance for better health // Healthcare Governance and Transparency Association. – Egypt, Giza, 2014. – 190 p.

112. N.J.E van Vooren, B.M. Steenkamer, C.A. Baan, H.W. Drewes. Transforming towards sustainable health and wellbeing systems: Eight guiding principles based on the experiences of nine Dutch Population Health Management initiatives. Health Policy 124 (2020) 37–43

113. Ку Б., Лаптон Е. Дизайн-мислення в охороні здоров'я: як створювати продукти й сервіси, що рятуватимуть життя. Київ: ArtHuss, 2021. – 224 с.

114. Цілі сталого розвитку [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/tsili-staloho-rozvytku-zavdannya-ta-indykator>

115. S. J. Williams, L. Caley, *Improving Healthcare Services: Coproduction, Codesign and Operations* Springer Nature Switzerland AG: Cham, 2020 – 120 p.

116. Aline C. Stolk-Vos, Arthur E. Attema, Michele Manzulli, Joris J. van de Klundert, Do patients and other stakeholders value health service quality equally? A prospect theory based choice experiment in cataract care, *Social Science & Medicine*, Volume 294, 2022,

117. Cemal Zehir, Fadime Çınar, Halil Şengül, Role of Stakeholder Participation between Transparency and Qualitative and Quantitative Performance Relations: An Application at Hospital Managements, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume 229, 2016, Pages 234-245.

118. Shannon M. Kearney, Kelly Williams, Cara Nikolajski, Margaret J. Park, Kevin L. Kraemer, Doug Landsittel, Chaeryon Kang, Adelina Malito, James Schuster, Stakeholder impact on the implementation of integrated care: Opportunities to consider for patient-centered outcomes research, *Contemporary Clinical Trials*, Volume 101, 2021

119. Francesco Santarsiero, Giovanni Schiuma, Daniela Carlucci, Nina Helander, Digital transformation in healthcare organisations: The role of innovation labs, *Technovation*, 2022,

120. Camilla Gjellebæk, Ann Svensson, Catharina Bjørkquist, Nina Fladeby, Kerstin Grundén, Management challenges for future digitalization of healthcare services, *Futures*, Volume 124, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.futures.2020.102636>

121. Gloria J. Miller, Stakeholder roles in artificial intelligence projects, *Project Leadership and Society*, Volume 3, 2022, 100068,

122. Davide Aloini, Elisabetta Benevento, Alessandro Stefanini, Pierluigi Zerbino, Transforming healthcare ecosystems through blockchain: Opportunities

and capabilities for business process innovation, *Technovation*, Volume 119, 2023, 102557, <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102557>

123. Marival Segarra-Oña, Ángel Peiró-Signes, Rohit Verma, *Fostering innovation through stakeholders' engagement at the healthcare industry: Tapping the right key*, *Health Policy*, Volume 124, Issue 8, 2020, Pages 895-901, ISSN 0168-8510

124. Francesco Schiavone, Daniela Mancini, Daniele Leone, Domenica Lavorato, *Digital business models and ridesharing for value co-creation in healthcare: A multi-stakeholder ecosystem analysis*, *Technological Forecasting and Social Change*, Volume 166, 2021

125. Juhua Wu, Yu Wang, Lei Tao, JiaMin Peng, *Stakeholders in the healthcare service ecosystem*, *Procedia CIRP*, Volume 83, 2019, Pages 375-379, <https://doi.org/10.1016/j.procir.2019.04.085>

126. Rosanna Spanò, Maurizio Massaro, Silvia Iacuzzi, *Blockchain for value creation in the healthcare sector*, *Technovation*, Volume 120, 2023, 102440, ISSN 0166-4972, <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2021.102440>

127. Jenny L. Newlon, E. Michael Murphy, Rami Ahmed, Kimberly S. Illingworth, *Determining and regulating scope of practice for health care professionals: A participatory, multiple stakeholder approach*, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, Volume 19, Issue 3, 2023, Pages 457-467

128. Marco Caniato, Mentore Vaccari, Chettiyappan Visvanathan, Christian Zurbrügg, *Using social network and stakeholder analysis to help evaluate infectious waste management: A step towards a holistic assessment*, *Waste Management*, Volume 34, Issue 5, 2014, Pages 938-951

129. Hua Shi, Hu-Chen Liu, Ping Li, Xue-Guo Xu, *An integrated decision making approach for assessing healthcare waste treatment technologies from a multiple stakeholder*, *Waste Management*, Volume 59, 2017, Pages 508-517

130. Marcelo Dionisio, Sylvio Jorge de Souza Junior, Fábio Paula, Paulo César Pellanda, *The role of digital transformation in improving the efficacy of*

healthcare: A systematic review, *The Journal of High Technology Management Research*, Volume 34, Issue 1, 2023, 100442

131. Lydia Kapiriri, Shaghayegh Donya Razavi, Salient stakeholders: Using the salience stakeholder model to assess stakeholders' influence in healthcare priority setting, *Health Policy OPEN*, Volume 2, 2021, 100048, ISSN 2590-2296,

132. Alexeis Garcia-Perez, Juan Gabriel Cegarra-Navarro, Mark Paul Sallos, Eva Martinez-Caro, Anitha Chinnaswamy, Resilience in healthcare systems: Cyber security and digital transformation, *Technovation*, 2022, 102583

133. Murphy LA, Akehurst R, Solà-Morales O, Cunningham D, Mestre-Ferrandiz J, Franklin M, de Pouvourville G, Structure and Content of a Taxonomy to Support the Use of Real-World Evidence by Health Technology Assessment Practitioners and Healthcare Decision Makers, *Value in Health* (2023)

134. Mark A. Sujan, Sean White, Ibrahim Habli, Nick Reynolds, Stakeholder perceptions of the safety and assurance of artificial intelligence in healthcare, *Safety Science*, Volume 155, 2022, 105870

135. Amina Pereno, Daniel Eriksson, A multi-stakeholder perspective on sustainable healthcare: From 2030 onwards, *Futures*, Volume 122, 2020, 102605,

136. Faramarz Khosravi, Gokhan Izbirak, A stakeholder perspective of social sustainability measurement in healthcare supply chain management, *Sustainable Cities and Society*, Volume 50, 2019, 101681

137. Mehmood Khan, Matloub Hussain, Angappa Gunasekaran, Mian M. Ajmal, Petri T. Helo, Motivators of social sustainability in healthcare supply chains in the UAE—Stakeholder perspective, *Sustainable Production and Consumption*, Volume 14, 2018, Pages 95-104

138. Linda D. Breeman, Mike Keesman, Douwe E. Atsma, Niels H. Chavannes, Veronica Janssen, Lisette van Gemert-Pijnen, Hareld Kemps, Wessel Kraaij, Fabienne Rauwers, Thomas Reijnders, Wilma Scholte op Reimer, Jobke Wentzel, Roderik A. Kraaijenhagen, Andrea W.M. Evers, A multi-stakeholder approach to eHealth development: Promoting sustained healthy living among

cardiovascular patients, International Journal of Medical Informatics, Volume 147, 2021, 104364

139. Потій О. О. Теоретичне підґрунтя управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг / О. Потій. // Проблеми сучасних трансформацій. Серія: Економіка та управління. - 2022. - №5. <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2022-5-04-06>.

140. Меркулова Т. В., Мартиненко М. В., Потій О. О. Концептуальні засади управління розвитком взаємовідносин зі стейкхолдерами в галузі медичних послуг // Управління розвитком / Т. В. Меркулова, М. В. Мартиненко, О. О. Потій. – 2023. – Т.21. - №2. – С. 8-19. <http://doi.org/10.57111/devt/2.2023.08>

141. Potii O. Peculiarities of the classification of stakeholders in the field of medical services: management aspect / O. Potii. // 26th Scientific Conference of Doctoral Students «PEFnet2022» (Brno, Czech Republic, 2022)

142. Потій О. Принципи управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в сфері медичних послуг в контексті сучасних трансформацій охорони здоров'я. Матеріали XXI Міжнародна науково-практична конференція «Innovative solutions in public communications and international relations», 28-31 травня 2024 р., Софія, Болгарія. С. 139-143. <https://isg-konf.com/uk/innovative-solutions-in-public-communications-and-international-relations/>

143. Antonioni D. Crafting the art of stakeholder management [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [\(2\) Crafting the art of stakeholder management \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/353111111)

144. [John McManus](https://www.researchgate.net/publication/353111111) The influence of stakeholder values on project management [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [\(2\) \(PDF\) The influence of stakeholder values on project management \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/353111111)

145. Asma P , Rosemary Sunny, 2018, Factors Affecting the Stakeholder Management Process in Construction Project, INTERNATIONAL JOURNAL OF

ENGINEERING RESEARCH & TECHNOLOGY (IJERT) Volume 07, Issue 04
(April 2018),

146. C. D. Tan, Y. Zhang, J. Sun, Z. Wang and G. Zheng, "Key Influencing Factors for Cross-organizational R & D Project Stakeholder Management," 2018 IEEE International Conference on Industrial Engineering and Engineering Management (IEEM), Bangkok, Thailand, 2018, pp. 651-655, doi: 10.1109/IEEM.2018.8607341.

147. Amoatey, C. and Hayibor, M.V.K. (2017), "Critical success factors for local government project stakeholder management", Built Environment Project and Asset Management, Vol. 7 No. 2, pp. 143-156. <https://doi.org/10.1108/BEPAM-07-2016-0030>

148. Hannes Hauswald. Stakeholder Trust in Family Businesses. Springer Fachmedien Wiesbaden 2013, 166 p <https://doi.org/10.1007/978-3-658-01603-6>

149. Rafah, A., Qureshi, M. U., Hameed, A., & Rasool, A. M. (2023). Ranking and grouping of critical success factors for stakeholder management in construction projects. *Journal of Asian Architecture and Building Engineering*, 22(6), 3569–3582. <https://doi.org/10.1080/13467581.2023.2193609>

150. Nangoli, S., Ahimbisibwe, A., Namagembe, S. and Bashir, H. (2013), "Social networks: a strategy for enhancing project-stakeholder commitment", Journal of Strategy and Management, Vol. 6 No. 4, pp. 399-410. <https://doi.org/10.1108/JSMA-02-2013-0012/>

151. Tamara L. McCarron , Thomas Noseworthy , Gloria Wilkinson, Sandra Zelinsky, Deborah White , Diane L. Lorenzetti , Nancy J. Marlett Understanding the motivations of patients: A co-designed project to understand the factors behind patient engagement *Health Expectations*. 2019;22:709–720.

152. Comprehensive health care simulation

153. Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review Jeffrey Braithwaite, Jessica Herkes, Kristiana

Ludlow, Luke Testa, Gina Lamprell <https://bmjopen-bmj-com.sire.ub.edu/content/7/11/e017708>]. Авторы Mary D. Patterson, Eric M. Eisenberg & Alexandra Murphy

154. Working with Experts from Non-clinical Fields Yan Xiao, Mary Sesto & Susan Coffey Zern https://link-springer-com.sire.ub.edu/chapter/10.1007/978-3-030-72973-8_28

155. eHealth: An Agenda for the Health Technologies of the Future

156. Carruthers, J., Ashill, N.J. and Rod, M. (2006), "Mapping and assessing the key management issues influencing UK public healthcare purchaser-provider cooperation", Qualitative Market Research, Vol. 9 No. 1, pp. 86-102. <https://doi.org/10.1108/13522750610640576>

157. H. de Fátima Marin, C. Delaney, Chapter 10 - Patient Engagement and Digital Health Communities, Editor(s): Heimar de Fátima Marin, Eduardo Massad, Marco Antonio Gutierrez, Roberto J. Rodrigues, Daniel Sigulem, Global Health Informatics, Academic Press, 2017, Pages 218-231

158. Health Professionals' Views on Key Enabling Factors and Barriers of National Multidisciplinary Team Meetings in Cancer Care: A Qualitative Study

159. Cuschieri A., Sant D., Vella S.L., Demanuele R., Schembri R., Cuschieri S. Allied Health Professional Students' Perceptions on Research: A Multi-disciplinary Mixed-Methods Study (2023) Medical Science Educator, 33 (1), pp. 129 – 138

160. Naumenko G. Formation of a healthy corporate culture in a medical organization Psychosomatic Medicine and General Practice Vol. 5 No. 1 (2020) DOI: 10.26766/pm-gp.v5i1.230

161. Almubarak, S. H., Almass, A. A., Dahlawi, S. M., & AlMuhanna, D. S. (2023). Waste management in primary healthcare centers in Saudi Arabia: a policy analysis. International Journal of Environmental Health Research, 34(3), 1421–1430. <https://doi.org/10.1080/09603123.2023.2214508>

162. Antonacci G., Reed J.E., Lennox L., Barlow J. The use of process mapping in healthcare quality improvement projects (2018), 31 (2), pp. 74 – 84

163. Yeneneh Tamirat Negash, Liria Salome Calahorrano Sarmiento Smart product-service systems in the healthcare industry: Intelligent connected products and stakeholder communication drive digital health service adoption health service adoption2023DOI:<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13137>
164. Lee-Foon N.K., Smith M., Greene S.M., Kuluski K., Reid R.J. Positioning patients to partner: exploring ways to better integrate patient involvement in the learning health systems(2023), 9 (1), art. no. 51
165. Прогнозування соціально-економічних процесів : навчальний посібник для студентів напряму підготовки 6.030502 "Економічна кібернетика" денної форми навчання / Т. С. Клебанова, В. А. Курзе-нев, В. М. Наумов та ін. – Х. : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2015. – 656 с.
166. Kaplan R.S., Norton D.P. The balanced scorecard – measures that drive performance. *Global Business Review*. 1992. №70 (1). P. 71–79.
167. Heebkhoksung K. Rattanawong W. Vongmanee V. A New Paradigm of a Sustainability-Balanced Scorecard Model for Sport Tourism. *Sustainability*. 2023. 15. 10586. <https://doi.org/10.3390/su151310586>
168. Kaplan R. S., McMillan D. Updating the Balanced Scorecard for Triple Bottom Line Strategies. Working Paper 21-028. Harvard Business School. 2020. URL: https://www.hbs.edu/ris/Publication%2520Files/WP21-028_Triple_Bottom_Line_8.28.20abstract_correction_dd38a54c-48f2-4471-80db-e0ed6f962309.pdf (Last accessed: 15.03.2024)
169. Agarwal S., Kant R., Shankar R. Exploring sustainability balanced scorecard for performance evaluation of humanitarian organizations. *Cleaner Logistics and Supply Chain*. 2022. Vol. 3. 100026. <https://doi.org/10.1016/j.clscn.2021.100026>
170. Barbosa M., Castañeda-Ayarza J., Ferreira D. Sustainable management, balanced scorecard and small business: a systematic review and state of the art. *Independent journal of management & production*. 2020. Vol. 11. No 1. P. 156-179.

171. Fathi A. Sustainability balanced scorecard: a comprehensive tool to measure sustainability performance. *International Journal of Social Science and Economic Research*. 2019. Vol. 4. Issue 2. P. 948-962.
172. Hansen E. G., Schaltegger S. The sustainability balanced scorecard: A systematic review of architectures. *Journal of Business Ethics*. 2016. No133(2). P. 193-221.
173. Shariat S.Y., Zandieh M., Rabieh M., Tootooni M. A new framework for dynamic sustainability balanced scorecard in order to strategic decision making in a turbulent environment. *Journal of Industrial and Systems Engineering*. 2019. Vol. 12. No. 4. P. 107 - 135
174. Suaad J., Zakaria Z., Che A. Sustainability balanced scorecard architecture and environmental investment decision-making. *Foundations of Management*. 2020. Vol. 12. Iss. 1. P. 193-210. <https://doi.org/10.2478/fman-2020-0015>
175. Swamy A., Mishra S. K., Mishra R. K. Sustainable organisation performance evaluation using balance scorecard and analytical hierarchical process. *Journal of engineering management and competitiveness*. 2023. Vol. 13. No. 2. P. 127-139. DOI: 10.5937/JEMC2302127S
176. Васильконова Е. Теоретичне бачення змісту поняття «репутація підприємства». *Механізми управління підприємствами*. 2013. С. 102–111.
177. Doorley J. *Reputation Management: The Key to Successful Public Relations and Corporate Communications* / J. Doorley, H. F. Garcia. – Publisher: Routledge, 2006. – 456 p.
178. Ляшенко О. М., Дмитрук Є. В. Репутація підприємства як чинник, що впливає на його економічну безпеку. *Вчені записки університету «КРОК»: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Виклики та потреби бізнесу XXI століття»*. Київ, 2008. Вип. 18. Т. 4. С. 109–115.
179. Шарова К.А. Предпосылки формирования деловой репутации компании в современных экономических условиях / К.А. Шарова // *Актуальные вопросы менеджмента и маркетинга*. – 2015. – С. 72–80.

180. Даулінг Соціальна відповідальність бізнесу як тренд репутаційного менеджменту. Наукові записки Інституту журналістики. 2013. Том 53. С. 339-343.

181. Sheldon R. What is reputation management? [Electronic Resource]. – Retrieved from: <https://www.igniyte.co.uk/blog/what-is-reputation-management/>

182. Громова О. В. Методологічні основи формування системи репутаційного менеджменту підприємства / О. В. Громова, Є. В. Бічева // Економіка та підприємництво. – 2019. - № 3 (108). - С. 95-99.

183. Завербний А. С. Проблеми та перспективи застосування репутаційного менеджменту українськими підприємствами за умов зовнішньоекономічної діяльності // А. С. Завербний, Ю. Н. Шпак, О. Я. Побурко // Економіка та управління підприємствами. – 2020. - Випуск 41. - С. 80-86.

184. Ba Zh., Zhao Yu., Song, Sh., & Zhu Q. (2022). Does the involvement of charities matter? Exploring the impact of charities' reputation and social capital on medical crowdfunding performance. *Information Processing and Management*, 59(3), article number 102942. doi: 10.1016/j.ipm.2022.102942.

185. Потій О. О. Методичний підхід до оцінки управління репутацією як основи взаємовідносин зі стейкхолдерами на підприємствах сферимедичних послуг / О. О. Потій // Міжнародний науковий журнал "Інтернаука". Серія: "Економічні науки". – 2024. – №4. <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2024-4-9907>

186. Потій О. О. Родченко В. Б. Управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг на основі збалансованої системи показників сталого розвитку / О. О. Потій // Український журнал прикладної економіки та техніки. – 2024. - №4. <https://doi.org/10.36887/2415-8453-2024-2-12>

187. Potii O. Determination of key influencing factors on the behavior of stakeholders in the field of medical services in Ukraine / O. Potii. // *Financial and*

Credit Activity Problems of Theory and Practice, 5(52), 517–531.

<https://doi.org/10.55643/fcaptp.5.52.2023.4192>.

188. Потій О. О. Аналіз факторів впливу на залучення стейкхолдерів як основа конкурентоспроможності підприємств галузі медичних послуг// Конкурентоспроможність та інновації: проблеми науки та практики : Тези доповідей VIII Міжнародної науково-практичної інтернет- конференції, 24 лис-топада 2023 р. Харків : ФОП Лібуркіна Л. М., 2023 – С. 653-657.

189. Потій О. Особливості управління репутацією на ринку медичних послуг: аспекти соціальної відповідальності та взаємодії зі стейкхолдерами. Тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції «TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF QUALITY TRAINING OF FUTURE SPECIALISTS» May 21-24, 2024, Oslo, Norway, с. 133-135.

190. Green Paper Promoting a European framework for Corporate Social Responsibility [Electronic Resource]. – Retrieved from: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2001/com2001_0366en01.pdf.

191. Онищук Н. В. Формування методики взаємодії корпорації із ключовими стейкхолдерами / Н. В., Онищук, Н. В. Корж // Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління. 2023. - №9. Режим доступу: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-9-04-13>

192. Мінц О. Ю. Метод аналізу рівня пріоритетності стейкхолдерів промислових підприємств / О. Ю. Мінц, Е.В. Камишнікова // Приазовський економічний вісник.– 2019. - №5(16). – С. 170 – 174.

193. Герасименко Ю. В. Ідентифікація стейкхолдерів підприємств та оцінка їхнього впливу: теоретичний аспект / Ю. В. Герасименко // ВІСНИК ЖДТУ. Серія: Економіка, управління та адміністрування - 2019. - №1 (87) – с. 9 – 16

194. Ляшук К. П. Особливості формування механізму управління соціальною взаємодією торговельних підприємств із стейкхолдерами / К. П.

Лящук // Вісник Хмельницького національного університету 2021, № 5, Том 1. – С. 287 – 293 2021-5t1-50.pdf (khnu.km.ua)

195. Смачило В. В. Процедура аналізу стейкхолдерів підприємства / В. В. Смачило, О. М. Колмакова, Ю. В. Коломієць // Економіка і суспільство, - 2017. - №12. - С. 348-353 https://economyandsociety.in.ua/journals/12_ukr/58.pdf.

196. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» Редакція від 03.03.2024 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

197. Романовська Ю.А. Стан та перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні / Ю. А. Романовська, А. О. Камінська, М. О. Божок // Приазовський економічний вісник. – 2018. – Випуск 6(11) – С. 478 – 484.

198. Чепелюк М. І. Стратегії взаємодії компанії зі стейкхолдерами в забезпеченні сталого розвитку: глобальний аспект / М. І. Чепелюк, С. С.Кушій // Бізнесінформ, – 2020. – № 12. – С. 460 – 465. https://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2020-12_0-pages-460_465.pdf

199. Полковнікова Н. О. Політика органів місцевої влади у сфері охорони здоров'я / Н. О. Полковнікова // Держава та регіони. Серія: Державне управління, – 2019 р., – № 4 (68). – С. 176 – 181. <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/846808>

200. Пономаренко В. С., Малярець Л. М. Багатомірний аналіз соціально-економічних систем : навчальний посібник. Харків : Вид. ХНЕУ, 2009. 384 с.

201. Терещенко Т. А. Романюк Т.П., Богомазова В.М. Метод канонічних кореляцій в багатомірних економічних дослідженнях. Науковий вісник ЧДІЕУ. 2012. №1(13). С. 51–58

ДОДАТКИ

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

Наукові праці у фахових видання України

1. Потій О.О. Теоретичне підґрунтя управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств галузі медичних послуг. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: Економіка та управління. 2022. №5.
<https://doi.org/10.54929/2786-5738-2022-5-04-06>

URL: <https://reicst.com.ua/pmt/article/view/2022-5-04-06/2022-5-04-06>

Ключові слова: теорія стейкхолдерів; управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами; підприємства галузі медичних послуг; визначення стейкхолдерів; ознаки стейкхолдерів; сталий розвиток.

2. Tamara Merkulova, Maryna Martynenko, Oleksandr Potii. Conceptual basics of managing the development of relations with stakeholders in the field of medical services. Development management. 2023. Vol.21. №2. Pp. 8-19.

(Особисто автором розроблено принципи та функції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах галузі медичних послуг, а також складові елементи концепції управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами на підприємствах галузі медичних послуг. Внесок Т. Меркулової полягає у проведеному аналізі наукових праць щодо визначень проблем взаємодії зі стейкхолдерами. Внесок М. Мартиненко полягає у аналізі статистичних даних Державної служби статистики України, а також нормативно-правових документів, пов'язаних з регламентацією процесів взаємодії підприємств галузі медичних послуг зі стейкхолдерами).

<http://doi.org/10.57111/devt/2.2023.08>

URL: <https://devma.com.ua/en/journals/t-21-2-2023/kontseptualni-zasadi-upravlinnya-rozvitkom-vzayemovidnosin-zi-steykholderami-v-galuzi-medichnikh-poslug>

Keywords: stakeholder theory; healthcare industry; principles of stakeholder management; functions of stakeholder management; sustainable development

3. Потій О., Родченко В. Управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг на основі збалансованої системи показників сталого розвитку. Український журнал прикладної економіки та техніки. 2024. №2. С.71-77.

(Особисто автором розроблено методичний інструментарій для стратегічного управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг на основі збалансованої системи показників сталого розвитку. Внесок В. Родченка полягає в систематизації переліку авторів, які досліджували молив отсі використання збалансованої системи показників у різних галузях).

<https://doi.org/10.36887/2415-8453-2024-2-12>

[URL:http://ujae.org.ua/upravlinnya-vzayemovidnosynamy-zi-stejkholderamy-pidpryyemstv-sfery-medychnyh-poslug-na-osnovi-zbalansovanoyi-systemy-pokaznykiv-stalogo-rozvytku/](http://ujae.org.ua/upravlinnya-vzayemovidnosynamy-zi-stejkholderamy-pidpryyemstv-sfery-medychnyh-poslug-na-osnovi-zbalansovanoyi-systemy-pokaznykiv-stalogo-rozvytku/)

Ключові слова: управління, стейкхолдери, збалансована система показників, сталий розвиток, стратегічні цілі, стратегічна карта.

4. Потій О.О. Методичний підхід до визначення пріоритетності стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг. Наукові інновації та передові технології. 2024. №5 (33).

[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5\(33\)-389-402](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5(33)-389-402)

[URL: http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/11312/11371](http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/11312/11371)

Ключові слова: стейкхолдер, пріоритетність, взаємодія, підприємство, медичні послуги

Наукові праці у наукометричній базі Scopus

5. Potii O. Determination of key influencing factors on the behavior of stakeholders in the field of medical services in Ukraine. Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice. Vol. 5. Is. 52. Pp. 517-531.

<https://doi.org/10.55643/fcaptop.5.52.2023.4192>

[URL: https://fkd.net.ua/index.php/fkd/article/view/4192/3962](https://fkd.net.ua/index.php/fkd/article/view/4192/3962)

Key words: stakeholders, key aspects, medical industry, sustainable development, implementation prospects, influencing factors, future recommendations.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

6. Potii O. Peculiarities of the classification of stakeholders in the field of medical services: management aspect. 26th Scientific Conference of Doctoral Students «PEFnet2022» (Brno, Czech Republic, 2022).

7. Потій О. О. Аналіз факторів впливу на залучення стейкхолдерів як основа конкурентоспроможності підприємств галузі медичних послуг. Конкурентоспроможність та інновації: проблеми науки та практики : Тези доповідей VIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 24 листопада 2023 р. Харків : ФОП Лібуркіна Л. М., 2023 – С. 653-657.

8. Потій О. О. Особливості управління репутацією на ринку медичних послуг: аспекти соціальної відповідальності та взаємодії зі стейкхолдерами. Матеріали XX Міжнародна науково-практична конференція «Trends in the development of quality training of future specialists», 21-24 травня 2024 р., Осло, Норвегія. – С. 133-137.

9. Потій О. Визначення впливу стейкхолдерів на різні напрями діяльності підприємств сфери охорони здоров'я. Матеріали II Міжнародної науково-теоретичної конференції «Scientific review of the actual events, achievements and problems», 31.05.2024 (Берлін, Німеччина).

10. Потій О. Принципи управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами в сфері медичних послуг в контексті сучасних трансформацій охорони здоров'я. Матеріали XXI Міжнародна науково-практична конференція «Innovative solutions in public communications and international relations», 28-31 травня 2024 р., Софія, Болгарія. С. 139-143.

Додаток Б

Таблиця Б.1

Основні підходи до визначення поняття «стейкхолдери»

Автор	Визначення	Ключові слова / сутність визначення
Фріман Е. [с. 46]	Будь-яка група чи окрема особа, яка може впливати або на яку впливає досягнення цілей організації	Взаємний вплив
Корнелл Б., Шапіро А. С. [с. 5]	Позивачі, які мають угоди	Наявність угоди
Кларксон М. [с. 93]	Учасники, які зробили ризиковані ставки в організації, і, отже, мають що втратити або отримати за результатами її поведінки	Наявність ризиків
Дональдсон Т., Престон Л. Е. [с. 85]	Особи або групи, які мають законні інтереси в процедурних та/або матеріальних аспектах корпоративної діяльності	Наявність інтересів законних
AA 1000 SAS (Стандарт залучення стейкхолдерів) [с. 7]	Особи, групи осіб або організації, які впливають та/або можуть постраждати від діяльності організації, продуктів чи послуг та/або пов'язаних з ними показників	Можливість впливу таризики втрат
ISO 2600 (Стандарт соціальної відповідальності) [с. 3]	Особа або група осіб, зацікавлених у будь-яких рішеннях або діяльності організації	Наявність зацікавленості
Харрінгтон Дж., Макнелліс Т. [с. 217]	Особа чи організація, яка бере активну участь у проекті або ті, чий інтереси можуть позитивно чи негативно вплинути на процес його виконання (успішного завершення проекту)	Активна участь та вплив
Паркінсон Дж. [с. 149]	Люди і групи, які вступають у довгострокові відносини співпраці з корпорацією	Довгострокова співпраця

Аммарі А. О. [с. 151]	Будь-яка особа або група осіб, що впливає на діяльність організації або відчуває на собі вплив цієї діяльності, а також будь-яка особа або група осіб, які можуть допомогти в розробці пропозицій щодо підвищення комерційної та суспільної ефективності підприємства	Наявність впливу, в тому числі на ефективність організації
Арефьєва О. В., Комарецька П. В. [с. 80]	Ринковий суб'єкт, який має інтерес до діяльності підприємства чи до деяких напрямів його діяльності, але цей інтерес не базується на бажанні отримати чистий дохід	Наявність будь-якого інтересу до підприємства
Горбань В. Б. [с. 48]	Особа або об'єднання осіб, зацікавлених безпосередньо чи опосередковано в успіху або невдачі проектів організації при досягненні намічених результатів	Зацікавленість у результаті проекту
Сінческул І. Л. [с. 31]	Ті, хто тією чи іншою мірою може впливати на організацію, та чий інтерес повинні враховуватись в процесі діяльності підприємства	Наявність впливу, врахування інтересів
Алкхафарі А. Ф. [с. 27]	Групи, перед якими відповідає корпорація	Відповідальність організації
Томпсон Дж. К., Уортік С. Л., Сміт Г. Л. [с. 209]	Ті, хто має відношення до організації	Зв'язок з організацією
Фоттлер М. [с.15]	Це ті групи, особи чи організації, які зацікавлені в рішеннях і діях даної організації та можуть намагатися на них вплинути	Зацікавленість та вплив на організацію
Еван В. М., Фриман Р. Е. [с. 75]	Ті, хто має інтерес або рекламації до організації	Наявність інтересу та рекламацій
Хілл С., Донс Т. [с. 133]	Учасники, які мають законні рекламації щодо організації через існування відносин обміну	Наявність законних рекламацій
Керрол А. [с. 60]	Це особа або група, які стверджують, що мають один або більше інтересів в організації	Наявність інтересу
Керрол А., Бучхолтц А. К. [с. 27]	Особа або група, з якими бізнес взаємодіє, які мають «частку» або особисту зацікавленість у фірмі	Є частка або особиста зацікавленість

Лангтрі Б. [с. 433]	Ті, хто має моральне або юридичне відношення до організації, і тому вона несе відповідальність за їхню діяльність	Наявність відповідальності за організацію
Роулі Т. Дж. [с. 889]	Групи або люди, які впливають на організаційний контекст у пошуках досягнення своїх цілей	Наявність впливу
Джонсон Г., Шолес К. [с.193]	Ті особи чи групи, цілі яких залежать від того, що робить організація і від кого залежить організація	Взаємна залежність
Пост Дж., Престон Л. Е., Сачс С. [с. 19]	Це особи та складові, які роблять внесок, як добровільно, так і мимовільно, у покращення потенціалу та діяльності організації, і, отже, є її потенційними бенефіціарами та/або носіями ризику.	Внесок у діяльність організації та носії ризику
Калер Дж. [с. 97]	Ті, хто має претензії на послуги організації, зокрема, мають сильні або слабкі законні моральні претензії, і їхні інтереси обслуговуються в бізнесі організації	Наявність претензій та інтересів
Госн С. [с. 55]	Фізична або юридична особа, з якою взаємодіє підприємство та яка здатна вплинути на досягнення цілей його діяльності, склад ресурсів або стратегію	Наявність взаємодії і впливу
Льюїс Дж П. [с. 37]	Всі, хто має великий інтерес до проекту	Наявність інтересу
Вайдман Р. М. [с. 61]	Той, хто має частку або інтерес у результаті проекту	Наявність частки або інтересу
Нут П., Бакофф Р.[с.29]	Всі сторони, на які впливає стратегія організації, чи вони можуть вплинути на неї	Взаємний вплив
Еден С., Акерман Ф. [с.131]	Люди або малі групи, які мають владу відповідати, домовлятися та змінювати стратегічне майбутнє організації	Наявність влади
Брайсон Дж. [с. 29]	Будь-яка група людей чи організації, які можуть привернути увагу, ресурси або результати організації або зазнає впливу цього результату	Взаємний вплив
Джонс Т., Вікс Т.[с. 890]	Групи та індивіди, що становлять її оточення (внутрішнє та зовнішнє), які впливають	Оточення та наявність

	або на які можуть вплинути на ухвалювані корпорацією рішення.	впливу
Фролова Л. В., Юрченко, Ю. Ю.[с. 206]	Всі організації, групи або індивіди, які так чи інакше впливають на діяльність структури і від яких вона залежить	Наявність впливу
Стрелков О. [с. 49]	Усі зацікавлені у діяльності підприємства сторони, що мають або здійснюють позитивний чи негативний вплив на розвиток підприємства або зазнають впливу від цієї діяльності	Взаємний вплив

Додаток В

Анкета для самооцінки компетентності експерта щодо обізнаності та знань про фактори впливу на залучення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг

Шановний експерте!

Оцініть, будь ласка, теоретичний та практичний рівень Вашої обізнаності в галузі факторів впливу на залучення стейкхолдерів до взаємодії з підприємствами галузі медичних послуг, в тому числі щодо управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами. При відповіді на запитання анкети самооцінки прохання врахувати такі моменти: 1) при самооцінці рівня теоретичної обізнаності в факторів впливу на залучення стейкхолдерів доцільно враховувати не тільки ті теоретичні знання, які ви отримали внаслідок формальної освіти і самоосвіти, а також різні види неформальної освіти (в тому числі участь експерта у конференціях, семінарах, тренінгах, інших заходах, присвячених управлінню організаційними знаннями), а також наявність формальних документів, які підтверджують кваліфікацію експерта у даній галузі;

2) при самооцінці досвіду практичної діяльності, яка прямим чи непрямым чином була пов'язана з управлінням залученням стейкхолдерів, доцільно приділити увагу не тільки кількості років роботи у даній галузі (досвід роботи до 1 року рекомендовано оцінити як незначний, від 1 до 3 років – як помірний, від 3, 5 до 7 років – як значний, більше 10 років – як дуже значний), але і інтенсивності такої роботи.

Таблиця В.1

Критерії компетентності експерта в галузі факторів впливу на залучення стейкхолдерів	Самооцінка критерію (вербальна характеристика та бали)				
	Дуже низький	Низький	Середній	Високий	Дуже високий
Рівень теоретичної обізнаності в галузі факторів впливу на залучення стейкхолдерів	1	2	3	4	5
Критерії компетентності експерта в галузі факторів впливу на залучення	Самооцінка критерію (вербальна характеристика та бали)				

стейкхолдерів	Відсутній	Незначний	Помірний	Значний	Дуже значний
Досвід практичної діяльності, яка прямим чи непрямым чином була пов'язана з управлінням та залученням стейкхолдерів в галузі медичних послуг	1	2	3	4	5

Результати самооцінки експертів (*керівників та менеджерів середньої ланки*) стосовно компетентності щодо факторів впливу на залучення стейкхолдерів у галузі медичних послуг

Критерії, за якими проводилась самооцінка	Відповіді експертів за порядковими номерами кожного із експертів (Е), бали							
	Е1	Е2	Е3	Е4	Е5	Е6	Е7	Е8
Рівень теоретичної обізнаності в галузі факторів впливу на залучення стейкхолдерів медичних підприємств	3	4	4	4	4	3	4	4
Досвід практичної діяльності, яка прямим чином була пов'язана з управлінням та залученням стейкхолдерів в галузі медичних послуг	5	4	5	5	5	5	4	5
Рівень компетентності експерта (К)	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9

Результати самооцінки експертів (*лікарів*) стосовно компетентності щодо факторів впливу на залучення стейкхолдерів угалузі медичних послуг

Критерії, за якими проводилась самооцінка	Відповіді експертів за порядковими номерами кожного із експертів (Е), бали									
	Е1	Е2	Е3	Е4	Е5	Е6	Е7	Е8	Е9	Е10
Рівень теоретичної обізнаності в галузі факторів впливу на залучення стейкхолдерів медичних підприємств	5	3	4	4	4	5	4	4	3	5
Досвід практичної діяльності, яка прямим чи непрямым чином була пов'язана з управлінням та залученням стейкхолдерів в галузі медичних послуг	3	4	5	3	4	4	5	3	5	3
Рівень компетентності експерта (К)	0,8	0,7	0,9	0,7	0,8	0,9	0,9	0,7	0,8	0,8

Результати самооцінки експертів (*середнього медичного персоналу та адміністраторів*) стосовно компетентності щодо факторів впливу на залучення стейкхолдерів у галузі медичних послуг

Критерії, за якими проводилась самооцінка	Відповіді експертів за порядковими номерами кожного із експертів (Е), бали									
	Е1	Е2	Е3	Е4	Е5	Е6	Е7	Е8	Е9	Е10
Рівень теоретичної обізнаності в галузі факторів впливу на залучення стейкхолдерів медичних підприємств	3	3	4	5	3	5	4	5	3	4
Досвід практичної діяльності, яка прямим чи непрямым чином була пов'язана з управлінням та залученням стейкхолдерів в галузі медичних послуг	4	5	4	3	5	5	3	5	5	4
Рівень компетентності експерта (К)	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	1	0,7	1	0,8	0,8

Результати самооцінки експертів (*пацієнтів*) стосовно компетентності щодо факторів впливу на залучення стейкхолдерів у галузі медичних послуг

Критерії, за якими проводилась самооцінка	Відповіді експертів за порядковими номерами кожного із експертів (Е), бали							
	Е1	Е2	Е3	Е4	Е5	Е6	Е7	Е8
Рівень теоретичної обізнаності в галузі факторів впливу на залучення стейкхолдерів медичних підприємств	3	5	5	3	3	3	3	3
Досвід практичної діяльності, яка прямим чи непрямым чином була пов'язана з взаємодією якості стейкхолдерів із медичним підприємством	3	3	5	4	4	5	5	5
Рівень компетентності експерта (<i>К</i>)	0,6	0,8	1	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8

Результати самооцінки експертів (*представників медичних навчальних закладів*) стосовно компетентності щодо факторів впливу на залучення стейкхолдерів у галузі медичних послуг

Критерії, за якими проводилась самооцінка	Відповіді експертів за порядковими номерами кожного із експертів (Е), бали													
	Е1	Е2	Е3	Е4	Е5	Е6	Е7	Е8	Е9	Е10	Е11	Е12	Е13	Е14
Рівень теоретичної обізнаності в галузі факторів впливу на залучення стейкхолдерів медичних підприємств	5	5	4	3	3	4	5	3	4	5	4	4	5	3
Досвід практичної діяльності, яка прямим чи непрямым чином була пов'язана з управлінням та залученням стейкхолдерів в галузі медичних послуг	5	5	3	3	4	3	4	3	3	3	4	5	5	5
Рівень компетентності експерта (К)	1	1	0,7	0,6	0,7	0,7	0,9	0,6	0,7	0,8	0,8	0,9	1	0,8

Додаток Г

Анкета для експертів-стейкхолдерів

Оцінювання значимості факторів впливу на залучення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг

Шановний експерте! Оцініть, будь ласка, яке значення має кожен із наведених у таблиці факторів впливу для залучення вас як стейкхолдера до робочих та інших процесів на медичному підприємстві, в тому числі для можливості вплинути на роботу підприємства, надати свої рекомендації щодо її удосконалення, проявити зацікавленість у результатах. Відповідаючи на запитання у гугл-формі, необхідно значимість кожного фактору оцінити за 5-бальною шкалою, де **5 балів** означає, що фактор **має дуже велике значення** для залучення Вас як стейкхолдера до активної взаємодії з медичним підприємством, бажання та можливості вплинути на результати його діяльності та на зацікавленість в удосконаленні його роботи; **1 бал** означає, що фактор **не є для вас актуальним**. Навпроти кожного фактору виберіть тільки один варіант відповіді.

Оцініть, будь ласка, значимість кожного фактору для залучення вас як стейкхолдера *

	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів
Наявність систем обміну інформацією	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Впровадження мобільних цифрових діагностичних технологій та телемедицини	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Релевантність та достатність інформації про роботу клініки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Організація курсів навчання та підвищення кваліфікації всередині підприємства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Формування мультидисциплінарних груп всередині клініки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Продовження додатку Г

	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів
Угоди з медичними навчальними закладами на проведення практики студентів-медиків	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Робота з відгуками	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наявність програм лояльності (для пацієнтів та для працівників клініки)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Своєчасність розрахунків та відсутність заборгованості	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Виконання інших зобов'язань перед партнерами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Попередній досвід взаємодії	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Участь стейкхолдерів у процесах управління	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Результати діагностики та лікування в клініці	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сервіс всередині клініки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наявність широкого спектру послуг	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Зрозуміла оргструктура і підпорядкування.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Чіткий функціонал та відповідальність	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Умови праці	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Корпоративна культура	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Продовження додатку Г

	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів
Корпоративна культура	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Система мотивації та соціальний пакет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наявність зрозумілих КРІ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Налагоджені бізнес-процеси	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наявність каналів комунікацій з керівництвом клініки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Якість сайту та повнота представленої на ньому інформації	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наявність чат-боту, месенджерів, соціальних мереж, інших каналів комунікацій	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Зрозумілі процедури взаємодії клініки зі стейкхолдерами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Проведення клінікою спеціальних заходів для спілкування зі стейкхолдерами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Надання підприємством звітності в межах соціальної відповідальності бізнесу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наявність показників звітності з урахуванням інтересів стейкхолдерів	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Результати опитування експертів (керівників та менеджерів середньої ланки) щодо значимості факторів впливу на залучення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг

Ф а к т о р	Оцінка значимості факторів впливу кожним експертом за їх порядковими номерами (E), бали								Середнє	σ
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8		
Наявність систем обміну інформацією;	7	7	7	9	6	8	9	9	7,75	1,16
Впровадження мобільних цифрових діагностичних технологій та телемедицини;	9	9	10	9	9	8	9	9	9,00	0,53
Релевантність та достатність інформації про роботу клініки	6	9	9	9	9	8	8	9	8,38	1,06
Організація курсів навчання та підвищення кваліфікації всередині підприємства	4	4	3	5	7	3	5	4	4,38	1,30
Формування мультидисциплінарних груп всередині клініки.	9	6	7	6	9	9	8	6	7,50	1,41
Угоди з медичними навчальними закладами на проведення практики студентів-медиків	10	10	10	9	10	10	10	10	9,88	0,35
Робота з відгуками	9	9	10	10	10	8	7	9	9,00	1,07
Наявність програм лояльності (для пацієнтів та для працівників клініки)	8	6	8	7	7	4	5	5	6,25	1,49
Своєчасність розрахунків та відсутність заборгованості	5	5	6	4	5	5	5	5	5,00	0,53
Виконання інших зобов'язань перед партнерами	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00	0,00
Попередній досвід взаємодії	9	9	10	9	9	9	9	7	8,88	0,83
Участь стейкхолдерів у процесах управління	10	10	10	10	9	10	10	10	9,88	0,35
Результати діагностики та лікування в клініці	9	10	10	9	9	9	9	9	9,25	0,46
Сервіс всередині клініки	6	6	6	6	6	6	4	5	5,63	0,74
Наявність широкого спектру послуг	5	6	5	6	6	7	5	5	5,63	0,74
Зрозуміла оргструктура і підпорядкування.	9	9	9	9	8	8	9	9	8,75	0,46
Чіткий функціонал та відповідальність.	9	10	10	9	9	10	10	9	9,50	0,53
Умови праці	7	6	6	7	6	6	7	8	6,63	0,74
Корпоративна культура	8	9	9	8	7	8	8	8	8,13	0,64
Система мотивації та соціальний пакет	9	8	9	9	8	9	9	7	8,50	0,76
Наявність зрозумілих KPI.	7	7	7	7	6	7	7	7	6,88	0,35
Налагоджені бізнес-процеси	10	10	10	10	10	9	8	9	9,50	0,76
Наявність каналів комунікацій з керівництвом клініки	10	10	9	10	10	10	10	10	9,88	0,35
Якість сайту та повнота представленої на ньому інформації	9	9	10	9	9	10	9	9	9,25	0,46
Наявність чат-боту, месенджерів, соціальних мереж, інших каналів комунікацій	8	9	9	9	10	9	9	9	9,00	0,53
Зрозумілі процедури взаємодії клініки зі стейкхолдерами	9	9	9	8	8	8	8	8	8,38	0,52
Проведення клінікою спеціальних заходів для спілкування зі стейкхолдерами	6	6	6	6	7	7	6	6	6,25	0,46
Надання підприємством звітності в межах соціальної відповідальності бізнесу	8	8	8	7	8	8	8	8	7,88	0,35
Наявність показників звітності з урахуванням інтересів стейкхолдерів	9	9	10	10	9	9	9	10	9,38	0,52

Результати опитування експертів (лікарів) щодо значимості факторів впливу на залучення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг

Фактор	Оцінка значимості факторів впливу кожним експертом за їх порядковими номерами (E), бали										Середнє	σ
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10		
Наявність систем обміну інформацією;	8	8	9	9	9	10	10	9	9	9	9,00	0,67
Впровадження мобільних цифрових діагностичних технологій та телемедицини;	9	10	10	10	10	9	9	10	10	10	9,70	0,48
Релевантність та достатність інформації про роботу клініки	8	8	8	8	7	7	8	7	7	8	7,60	0,52
Організація курсів навчання та підвищення кваліфікації всередині підприємства	8	8	7	8	8	7	8	8	8	9	7,90	0,57
Формування мультидисциплінарних груп всередині клініки.	10	10	10	9	9	10	9	9	9	9	9,40	0,52
Угоди з медичними навчальними закладами на проведення практики студентів-медиків	10	10	10	10	10	9	9	10	10	10	9,80	0,42
Робота з відгуками	9	10	10	10	9	10	10	10	10	10	9,80	0,42
Наявність програм лояльності (для пацієнтів та для працівників клініки)	8	8	9	9	8	9	9	8	7	9	8,40	0,70
Своєчасність розрахунків та відсутність заборгованості	8	8	8	8	8	8	9	9	10	9	8,50	0,71
Виконання інших зобов'язань перед партнерами	4	4	5	3	3	5	4	4	4	4	4,00	0,67
Попередній досвід взаємодії	9	10	10	10	9	9	10	9	9	10	9,50	0,53
Участь стейкхолдерів у процесах управління	9	8	9	9	8	8	7	7	8	8	8,10	0,74
Результати діагностики та лікування в клініці	9	9	10	10	10	9	9	10	9	10	9,50	0,53
Сервіс всередині клініки	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8	8,30	0,48
Наявність широкого спектру послуг	9	9	9	9	9	10	10	10	10	10	9,50	0,53
Зрозуміла оргструктура і підпорядкування.	8	8	7	7	8	8	7	8	7	7	7,50	0,53
Чіткий функціонал та відповідальність.	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	9,60	0,52
Умови праці	9	9	9	10	10	9	9	9	9	9	9,20	0,42
Корпоративна культура	8	9	8	8	9	9	9	9	9	9	8,70	0,48
Система мотивації та соціальний пакет	9	9	9	8	9	9	9	8	8	8	8,60	0,52
Наявність зрозумілих KPI.	9	10	10	10	9	9	9	8	9	9	9,20	0,63
Налагоджені бізнес-процеси	8	9	9	8	9	9	9	10	9	9	8,90	0,57
Наявність каналів комунікацій з керівництвом клініки	7	6	6	7	5	7	7	6	6	6	6,30	0,67
Якість сайту та повнота представленої на ньому інформації	8	9	9	10	10	10	10	9	9	9	9,30	0,67
Наявність чат-боту, месенджерів, соціальних мереж, інших каналів комунікацій	9	9	9	9	8	9	10	10	10	9	9,20	0,63
Зрозумілі процедури взаємодії клініки зі стейкхолдерами	8	8	8	8	9	9	8	8	9	9	8,40	0,52
Проведення клінікою спеціальних заходів для спілкування зі стейкхолдерами	6	6	7	8	7	8	7	7	7	7	7,00	0,67
Надання підприємством звітності в межах соціальної відповідальності бізнесу	4	4	5	5	4	5	6	6	5	6	5,00	0,82

Результати опитування експертів (середнього медичного персоналу та адміністраторів) щодо значимості факторів впливу на залучення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг

Фактор	Оцінка значимості факторів впливу кожним експертом за їх порядковими номерами (Е), бали										Середнє	б
	Е1	Е2	Е3	Е4	Е5	Е6	Е7	Е8	Е9	Е10		
Наявність систем обміну інформацією;	8	7	8	8	8	9	9	9	9	9	8,40	0,70
Впровадження мобільних цифрових діагностичних технологій та телемедицини;	9	9	9	8	9	9	9	8	9	10	8,90	0,57
Релевантність та достатність інформації про роботу клініки	7	8	8	8	9	9	9	9	9	5	8,10	1,29
Організація курсів навчання та підвищення кваліфікації всередині підприємства	9	9	10	10	10	9	9	10	10	9	9,50	0,53
Формування мультидисциплінарних груп всередині клініки.	5	4	4	5	5	5	6	6	6	6	5,20	0,79
Угоди з медичними навчальними закладами на проведення практики студентів-медиків	9	10	10	9	9	10	10	9	10	10	9,60	0,52
Робота з відгуками	9	9	9	8	8	10	10	10	9	9	9,10	0,74
Наявність програм лояльності (для пацієнтів та для працівників клініки)	9	9	9	10	10	9	9	9	10	10	9,40	0,52
Свочасність розрахунків та відсутність заборгованості	9	9	9	10	10	10	10	9	10	10	9,60	0,52
Виконання інших зобов'язань перед партнерами	8	9	9	8	8	8	9	9	8	8	8,40	0,52
Попередній досвід взаємодії	9	9	10	10	10	10	10	9	10	9	9,60	0,52
Участь стейкхолдерів у процесах управління	6	7	7	6	6	7	5	8	7	6	6,50	0,85
Результати діагностики та лікування в клініці	9	9	8	9	8	9	9	7	9	9	8,60	0,70
Сервіс всередині клініки	9	9	9	9	8	9	9	9	8	9	8,80	0,42
Наявність широкого спектру послуг	6	7	7	8	8	7	7	7	6	5	6,80	0,92
Зрозуміла оргструктура і підпорядкування.	9	10	10	10	10	9	9	10	10	10	9,70	0,48
Чіткий функціонал та відповідальність.	10	10	10	10	9	10	10	9	9	9	9,60	0,52
Умови праці	10	9	9	8	9	9	8	8	8	8	8,60	0,70
Корпоративна культура	10	10	9	10	9	8	8	9	9	10	9,20	0,79
Система мотивації та соціальний пакет	10	10	10	10	10	9	9	10	8	9	9,50	0,71
Наявність зрозумілих KPI.	10	10	10	9	10	9	9	10	9	9	9,50	0,53
Налагоджені бізнес-процеси	9	9	9	10	8	8	9	9	9	9	8,90	0,57
Наявність каналів комунікацій з керівництвом клініки	7	5	6	6	7	6	6	5	5	5	5,80	0,79
Якість сайту та повнота представленої на ньому інформації	9	9	10	9	9	9	8	9	9	9	9,00	0,47
Наявність чат-боту, месенджерів, соціальних мереж, інших каналів комунікацій	6	7	7	7	7	7	8	8	8	8	7,30	0,67
Зрозумілі процедури взаємодії клініки зі стейкхолдерами	9	9	9	8	9	9	8	9	9	8	8,70	0,48
Проведення клінікою спеціальних заходів для спілкування зі стейкхолдерами	7	8	8	7	8	7	7	7	6	6	7,10	0,74
Надання підприємством звітності в межах соціальної відповідальності бізнесу	6	6	6	5	7	7	7	6	6	6	6,20	0,63
Наявність показників звітності з урахуванням інтересів стейкхолдерів	9	9	9	10	10	10	9	9	10	10	9,50	0,53

Результати опитування експертів (пацієнтів) щодо значимості факторів впливу на залучення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг

Фактор	Оцінка значимості факторів впливу кожним експертом за їх порядковими номерами (Е), бали								Середнє	б
	Е1	Е2	Е3	Е4	Е5	Е6	Е7	Е8		
Наявність систем обміну інформацією;	5	6	7	7	8	8	9	9	7,38	1,41
Впровадження мобільних цифрових діагностичних технологій та телемедицини;	10	10	10	10	10	10	9	10	9,88	0,35
Релевантність та достатність інформації про роботу клініки	9	9	8	9	9	10	10	10	9,25	0,71
Організація курсів навчання та підвищення кваліфікації всередині підприємства	6	7	7	8	7	7	6	6	6,75	0,71
Формування мультидисциплінарних груп всередині клініки.	6	5	5	6	6	7	7	7	6,13	0,83
Угоди з медичними навчальними закладами на проведення практики студентів-медиків	5	5	6	6	5	6	7	6	5,75	0,71
Робота з відгуками	10	10	10	9	10	10	10	10	9,88	0,35
Наявність програм лояльності (для пацієнтів та для працівників клініки)	10	9	9	10	10	10	10	10	9,75	0,46
Своєчасність розрахунків та відсутність заборгованості	5	6	7	6	5	5	7	8	6,13	1,13
Виконання інших зобов'язань перед партнерами	8	9	9	8	9	9	8	8	8,50	0,53
Попередній досвід взаємодії	10	10	10	10	10	10	10	10	10,00	0,00
Участь стейкхолдерів у процесах управління	5	6	6	7	6	5	5	5	5,63	0,74
Результати діагностики та лікування в клініці	10	10	10	10	10	9	9	10	9,75	0,46
Сервіс всередині клініки	10	10	10	10	9	10	10	10	9,88	0,35
Наявність широкого спектру послуг	9	9	9	10	10	10	10	10	9,63	0,52
Зрозуміла оргструктура і підпорядкування.	3	3	4	3	4	4	4	4	3,63	0,52
Чіткий функціонал та відповідальність.	3	4	5	5	4	5	4	4	4,25	0,71
Умови праці	3	3	3	4	2	4	4	3	3,25	0,71
Корпоративна культура	4	4	5	6	5	5	6	5	5,00	0,76
Система мотивації та соціальний пакет	5	6	6	3	3	4	3	3	4,13	1,36
Наявність зрозумілих KPI.	3	3	4	3	3	3	3	3	3,13	0,35
Налагоджені бізнес-процеси	8	8	9	10	10	8	8	9	8,75	0,89
Наявність каналів комунікацій з керівництвом клініки	9	9	9	10	9	9	7	8	8,75	0,89
Якість сайту та повнота представленої на ньому інформації	10	10	10	10	10	10	9	10	9,88	0,35
Наявність чат-боту, месенджерів, соціальних мереж, інших каналів комунікацій	10	10	10	10	10	10	10	9	9,88	0,35
Зрозумілі процедури взаємодії клініки зі стейкхолдерами	9	9	8	10	10	9	10	9	9,25	0,71
Проведення клінікою спеціальних заходів для спілкування зі стейкхолдерами	8	7	7	8	6	8	8	8	7,50	0,76
Надання підприємством звітності в межах соціальної відповідальності бізнесу	8	8	9	8	9	8	9	9	8,50	0,53
Наявність показників звітності з урахуванням інтересів стейкхолдерів	9	9	10	10	9	9	10	9	9,38	0,52

Результати опитування експертів (представників медичних навчальних закладів) щодо значимості факторів впливу на залучення стейкхолдерів підприємств галузі медичних послуг

Фактор	Оцінка значимості факторів впливу кожним експертом за їх порядковими номерами (E), бали														Середнє	б
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14		
Наявність систем обміну інформацією;	9	9	9	6	7	8	10	10	10	9	9	9	10	10	8,93	1,21
Впровадження мобільних цифрових діагностичних технологій та телемедицини;	9	9	9	9	8	9	9	10	8	8	8	9	9	9	8,79	0,58
Релевантність та достатність інформації про роботу клініки	9	9	9	9	10	9	9	10	9	9	9	8	8	9	9,00	0,55
Організація курсів навчання та підвищення кваліфікації всередині підприємства	8	9	10	9	9	9	9	9	10	9	10	10	10	9	9,29	0,61
Формування мультидисциплінарних груп всередині клініки.	10	10	10	9	9	8	9	9	10	10	10	9	10	10	9,50	0,65
Угоди з медичними навчальними закладами на проведення практики студентів-медиків	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10,00	0,00
Робота з відгуками	9	8	9	9	7	9	9	9	9	9	9	9	8	8	8,64	0,63
Наявність програм лояльності (для пацієнтів та для працівників клініки)	7	8	7	8	8	7	8	8		8	7	7	8	8	7,07	0,51
Своєчасність розрахунків та відсутність заборгованості	8	8	6	6	8	6	6	7	8	6	6	6	8	8	6,93	1,00
Виконання інших зобов'язань перед партнерами	9	9	10	9	8	8	7	9	9	10	10	9	10	8	8,93	0,92
Попередній досвід взаємодії	9	9	10	10	10	9	9	9	8	9	9	9	9	9	9,14	0,53
Участь стейкхолдерів у процесах управління	8	7	8	8	7	8	7	7	7	6	7	7	7	7	7,21	0,58
Результати діагностики та лікування в клініці	10	9	10	9	10	10	10	10	10	9	9	9	9	9	9,50	0,52
Сервіс всередині клініки	8	8	9	7	8	8	9	8	8	8	8	8	9	7	8,07	0,62
Наявність широкого спектру послуг	6	5	5	6	7	7	6	5	6	8	5	6	6	8	6,14	1,03
Зрозуміла оргструктура і підпорядкування.	5	6	7	6	5	5	5	6	5	6	5	7	8	6	5,86	0,95
Чіткий функціонал та відповідальність.	7	8	8	9	7	7	7	8	6	6	5	7	7	7	7,07	1,00
Умови праці	5	6	6	7	7	6	6	6	5	5	6	7	7	7	6,14	0,77
Корпоративна культура	8	8	7	8	8	7	8	7	6	8	8	9	9	9	7,86	0,86
Система мотивації та соціальний пакет	7	7	8	6	8	8	6	7	8	8	6	6	5	5	6,79	1,12
Наявність зрозумілих KPI.	8	9	8	8	9	9	9	8	9	7	9	9	9	9	8,57	0,65
Налагоджені бізнес-процеси	9	9	10	8	9	9	10	10	8	9	10	10	8	9	9,14	0,77
Наявність каналів комунікацій з керівництвом клініки	9	9	9	10	10	10	9	8	8	10	10	9	9	10	9,29	0,73
Якість сайту та повнота представленої на ньому інформації	9	9	10	8	10	10	9	8	10	10	10	10	8	9	9,29	0,83
Наявність чат-боту, месенджерів, соціальних мереж, інших каналів комунікацій	8	8	9	9	10	10	9	9	8	10	10	8	8	9	8,93	0,83
Зрозумілі процедури взаємодії клініки зі стейкхолдерами	10	10	10	10	10	9	9	8	8	10	10	10	10	10	9,57	0,76
Проведення клінікою спеціальних заходів для спілкування зі стейкхолдерами	8	9	9	8	10	10	9	10	10	9	10	10	9	10	9,36	0,74
Надання підприємством звітності в межах соціальної відповідальності бізнесу	9	9	10	9	9	8	7	8	9	7	7	9	8	8	8,36	0,93
Наявність показників звітності з урахуванням інтересів стейкхолдерів	10	10	9	10	10	9	9	9	10	9	9	8	9	9	9,29	0,61

ПОТІЙ ОЛЕКСАНДР

Результат перевірки підпису

Signature is valid

П.І.Б.

ПОТІЙ ОЛЕКСАНДР

РНОКПП

3574104634

Організація (установа)

ФІЗИЧНА ОСОБА

Код ЄДРПОУ

Посада

Час підпису (підтверджено кваліфікованою
позначкою часу для даних від Надавача)

10:43:29 27.05.2024

Сертифікат виданий

КНЕДП АЦСК АТ КБ "ПРИВАТБАНК"

Серійний номер

5E984D526F82F38F04000000D7FB5E0140A80C05

Тип носія особистого ключа

Захищений

Алгоритм підпису

dstu4145

Тип підпису

Кваліфікований

Формат підпису

CAAdES-T

Сертифікат

Кваліфікований