

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
 ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ, АДМІНІСТРУВАННЯ ТА ТУРИЗМУ
 Кафедра економіки, менеджменту та адміністрування

ДИПЛОМНА РОБОТА

магістра
 Освітній рівень

на тему: Управління розвитком потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу (на прикладі КНП «Хмельницька обласна лікарня», м. Хмельницький)

ДРМО.013610.01.13.ПЗ

Галузь знань	<u>07 Управління та адміністрування</u> <small>Шифр і назва галузі знань</small>
Спеціальність	<u>073 Менеджмент</u> <small>Шифр і назва спеціальності</small>
Освітня програма	<u>Бізнес-адміністрування</u> <small>Назва освітньої програми</small>

Виконала студентка 2 курсу,
група МО (в,мб)

Підпис

І.Ю. Шамаріна
Ініціали, прізвище

Керівник: кан.екон.наук, доц. каф. ЕМА

Підпис

О.М. Баксалова
Ініціали, прізвище

Нормоконтролер

Підпис

Ініціали, прізвище

До захисту допускаю

Зав. кафедри ЕМА, канд.екон.наук, проф
_____ грудня 2021 р.

Підпис

Н.М. Тюріна
Ініціали, прізвище

Хмельницький, 2021

АНОТАЦІЯ

Шамаріна І. Ю. Управління розвитком потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу (на прикладі КНП «Хмельницька обласна лікарня», м. Хмельницький). Керівник роботи канд.е.н., доц. кафедри ЕМА Баксалова О.М. Дипломна робота магістра: 81 с., 21 рисунок, 21 таблиця, 52 джерела посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ, ПОТЕНЦІАЛ, ПОТЕНЦІАЛ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ, МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД.

Досліджено теоретико-методичні засади управління розвитком потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу. Розглянуто поняття конкурентоспроможності медичного закладу з точки зору економічного підходу до трактування сутності. Окреслено чинники, функції, пріоритетні вектори розвитку потенціалу конкурентоспроможності у медичній сфері. Визначено особливості оцінювання рівня конкурентоспроможності медичних закладів

Проаналізовано рівень потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу КНП «Хмельницька обласна лікарня».

Розроблено модель організаційно-економічного механізму забезпечення розвитку потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу. Сформовано методичний підхід до оцінювання рівня конкурентоспроможності медичного закладу через побудову його профілю. Побудовано математичну модель та моделі системи забезпечення надання якісних медичних послуг медичним закладом.

(підпис та ПІБ)

_____ 202__ р.

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	5
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ПОТЕНЦІАЛУ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	7
1.1 Конкурентоспроможність медичних закладів: економічний підхід до трактування сутності	7
1.2 Чинники, функції, пріоритетні вектори розвитку потенціалу конкурентоспроможності у медичній сфері	14
1.3 Особливості оцінювання рівня конкурентоспроможності медичних закладів	20
Висновки до розділу 1	25
2 АНАЛІЗ РІВНЯ ПОТЕНЦІАЛУ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ» М.ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ	28
2.1. Актуальні проблеми, тенденції та перспективи розвитку галузі охорона здоров'я України	28
2.2 Загальна характеристика медичного закладу та аналіз його техніко-економічних показників	40
2.3 Аналіз рівня конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня»	47
Висновки до розділу 2	52
3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ПОТЕНЦІАЛУ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ» М.ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ	54
3.1 Формування організаційно-економічного механізму забезпечення розвитку потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу	54
3.2 Оцінювання рівня конкурентоспроможності медичного закладу через побудову його профілю	60
3.3 Побудова математичної моделі та моделі системи забезпечення надання якісних медичних послуг медичним закладом	69
Висновки до розділу 3	73
ВИСНОВКИ	75
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	77
ДОДАТКИ	82

ВСТУП

Сьогодні сфера охорони здоров'я відіграє важливу роль у проведенні державою соціально-економічної політики. В сучасних умовах до установ системи охорони здоров'я все частіше висуваються принципово жорсткіші вимоги як з боку суспільства, зацікавленого у підвищенні якості життя, так і з боку держави, яка здійснює фінансування програм розвитку охорони здоров'я та роботи бюджетних установ у рамках економічної політики, що проводиться. Медичні заклади функціонують в умовах жорсткої конкуренції, коли сучасний споживач медичних послуг може обирати різні медичні заклади, кількість яких постійно зростає. Разом з тим, проблеми конкуренції та конкурентоспроможності розглядаються в багатьох наукових дослідженнях переважно для економічних суб'єктів та практично не вивчаються питання конкурентоспроможності медичних установ.

Істотний внесок у розвиток теорії конкуренції внесли А. Сміт, П. Друкер, Дж. М. Кларк, С. Л. Брю, Ф. Котлер, М. Портер, Д. Рікардо, Дж. Стіглер, П. Самуельсон, Ф. А. Хайєк, П. Хайне, Еге. Чемберлін, Й. Шумпетер та ін. У дослідженнях цих науковців були описані математичні моделі, різні форми та теорії конкурентних відносин. Проблематику конкурентоспроможності, теоретичних та практичних аспектів розвитку потенціалу конкурентоспроможності досліджували І. Ансофф, О. Виноградова, Л. Балабанова, А. Воронкова, М. Галелюк, О. Гусєва, О. Гудзь, Л. Лазоренко, І. Долгожанський, С. Легомінова, І. Піддубний, Р. Мансуров, П. Стецюк, Р. Фатхутдінов та ін. Незважаючи на значну кількість робіт, присвячених загальнотеоретичним питанням конкурентоспроможності організацій, нині немає цілісної науково-методологічної основи забезпечення конкурентоспроможності медичних організацій на ринку медичних послуг. Відсутнє також загальноприйняте визначення категорії «конкурентоспроможність медичного закладу».

Актуальність, недостатній ступінь розробленості проблеми забезпечення розвитку потенціалу конкурентоспроможності медичних закладів, а також теоретична та практична значущість подальшого розвитку досліджень із зазначеної проблематики визначили вибір теми, мету та завдання дипломної роботи.

Тому метою магістерської роботи є розвиток теоретичних основ управління потенціалом конкурентоспроможності медичного закладу, а також розробка практичних рекомендацій щодо нарощення конкурентних можливостей медичної організації.

Основними завданнями магістерської роботи є:

- дослідити теоретико-методичні засади управління конкурентоспроможністю медичного закладу;
- провести комплексний аналіз фінансово-господарської діяльності та рівня конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради;
- розробити практичні рекомендації щодо удосконалення системи управління розвитком потенціалу конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради.

Об'єктом дослідження є процеси управління розвитком потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та прикладні аспекти управління розвитком потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу.

У магістерській роботі задля досягнення мети дослідження були використано такі методи: системно-функціональний, порівняльний, економіко-статистичний, економіко-математичний та інші інструментарні методи аналізу.

Магістерська робота загальним обсягом 81 сторінки складається зі вступу, трьох розділів, висновків, та переліку використаних джерел із 52 найменувань. Магістерська робота ілюстрована 21 рисунком, містить 21 таблицю.

1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ПОТЕНЦІАЛУ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

1.1 Конкурентоспроможність медичних закладів: економічний підхід до трактування сутності

Процеси, що відбуваються наразі у світовій економіці, характеризується значним посиленням конкуренції, основними факторами якої стають використання досягнень науково-технічного прогресу; залучення інвестицій, вкладених у розвиток виробництва; активізація зростання продуктивності праці та підвищення якості продукції (послуг); впровадження інноваційних та інформаційних технологій тощо.

Конкуренція є невід'ємним атрибутом ринкової економіки. Вона спонукає підприємців у короткі терміни впроваджувати нові продукти та послуги, які з'являються в результаті наукових досліджень і досягнень науково-технічного прогресу. Саме завдяки конкуренції на ринку забезпечуються: збалансованість планів виробництва товарів (послуг) з потребами потенційних споживачів; раціональне витрачання ресурсів, що використовуються під час виробництва товарів та надання послуг; розподіл доходів (прибутку) між товаровиробниками згідно з досягнутими ними економічними результатами фінансово-господарської діяльності.

Конкуренція є ринковим способом господарювання і формою суперництва капіталів між собою і є невидимим важелем, який координує діяльність усіх учасників ринкових відносин.

В Україні та за кордоном вирішенню проблем конкуренції присвячено безліч підручників, монографій та статей у різних періодичних виданнях. У проаналізованих джерелах було знайдено численні визначення поняття

«конкуренція». Усі дослідники характеризують конкуренцію як складне економічне явище, відзначаючи її величезний вплив на діяльність будь-якої організації та переваги для споживачів.

Ця закономірність підтверджує значимість розглянутої економічної категорії для фундаментальних економічних досліджень, а також, що особливо актуально, для практичного використання діяльності організацій. Варіації визначення «конкуренція» в літературних джерелах представлені в табл. 1.1.

Таблиця 1.1 – Узагальнення різних підходів науковців до визначення сутності поняття «конкуренція»

Автор	Визначення сутності поняття «конкуренція»
Й. Шумпетер	суперництво старого з новим, з інноваціями [3]
Дж. Стіглер	процес реакції на нову силу та спосіб досягнення нової рівноваги, сутністю якого є боротьба конкурентів за відносні переваги [4]
М. Портер	динамічний процес появи нових товарів, нових шляхів маркетингу, нових виробничих процесів та нових ринкових сегментів [5]
А. Сміт	ринковий механізм економічного примусу до ефективного ведення господарювання, пристосування виробництва до платоспроможного попиту, що змінюється [6]
Ф. Котлер	сукупність конкуренції торгових марок, галузевої, загальної та формальної конкуренції [7]

Джерело: сформовано на основі [3-7]

Як бачимо, у ході еволюції зміст поняття «конкуренція» змінився від трактування його як форми економічного змагання приватних товаровиробників до тлумачення, як економічного процесу взаємодії, взаємозв'язку та боротьби між підприємствами, що функціонують на ринку з метою забезпечення найкращих можливостей збуту своєї продукції, задоволення різноманітних потреб клієнтів.

Численні теоретичні дослідження та практичні роботи в даній галузі відомих вітчизняних науковців розкривають поняття «конкурентоспроможність організацій, товарів (послуг)», акцентуючи увагу на різних її аспектах:

конкурентоспроможність підприємства та товарів (послуг) взаємопов'язані, так як підприємство опосередковано переносить конкурентоспроможність через свої товари (послуги);

конкурентоспроможність є динамічною категорією, залежить від факторів внутрішнього та зовнішнього середовища, частина яких може бути керованими елементами;

конкурентоспроможність може розглядатися щодо таких об'єктів, як нормативні акти, науково-методичні документи, технологія, виробництво, товар (послуги), персонал, інформація, регіон, галузь, країна загалом тощо;

конкурентоспроможність будь-якого об'єкта може бути визначена тільки шляхом порівняння з іншими аналогічними об'єктами, що означає співвідносність конкурентоспроможності;

конкурентоспроможність об'єкта залежить від діяльності конкурентів;

на конкурентоспроможність організації, товару (послуги) впливають вподобання споживачів, вимоги до якості та вартості товару з точки зору індивідуального продукту компанії та у порівнянні з іншими конкурентами;

між конкурентоспроможністю об'єкта та економічною ефективністю комерційної організації існує пряма залежність.

Погоджуємося з думкою Т.М. Халімон, яка стверджує, що потенціал конкурентоспроможності підприємства вважається складним та не однозначним поняттям, тому в сучасних наукових публікаціях знаходимо багато різноманітних його трактувань. Це можна пояснити тим, що формування цієї економічної категорії опирається на концептуальні положення теорій конкуренції та потенціалу підприємства. Феномен симбіозу теоретико-методологічних підвалин двох означених теорій демонструється економічним інструментарієм, який оповиває поняття конкуренції, конкурентоспроможності, конкурентних переваг, потенціалу, його складових тощо [9].

А. С. Головачов розрізняє потенційну та реальну конкурентоспроможність. На його думку, потенційна конкурентоспроможність проявляється в процесі конструювання, проектування, прогнозування, планування, ступеня задоволення параметрів і властивостей продукції вимогам майбутнього ринку, а реальна визначається в результаті порівняння конкурентних переваг не менше ніж двох товарів в даний момент часу і на даному ринку [10].

Д. Є. Салавеліс, вважає, що потенціал конкурентоспроможності – економічна категорія, яка надає порівняльну характеристику та відображає рівень переваги результативних показників оцінки стану системи його ресурсів і можливостей відносно аналогічних показників конкурентних підприємств на ринку [11].

А. Є. Воронкова трактує потенціал конкурентоспроможності, як сукупність виробничо-фінансових, інтелектуальних і трудових можливостей підприємства, які забезпечують йому конкурентні переваги на ринку [12].

Потенціал конкурентоспроможності підприємства, відповідно до визначення І. М. Злидень, – це систематизований комплекс взаємоузгоджених можливостей і ресурсів внутрішнього середовища підприємства, що забезпечує отримання конкурентних переваг в умовах змінюваного зовнішнього середовища та обмежених ресурсів, сприяє досягненню поставлених конкурентних цілей та при раціональному використанні забезпечує підприємству високий конкурентний статус [13].

Як бачимо, під час визначення змісту поняття потенціалу конкурентоспроможності слід враховувати його стратегічну спрямованість, поєднання поточних та майбутніх здатностей перетворювати наявні та перспективні можливості, а також ресурси у певні цінності, позитивні результати тощо.

Щодо управління потенціалом конкурентоспроможності підприємства слід зазначити, що це процес, у якому діяльність, спрямована на досягнення цілей, розглядається не як одноразова дія, а як серія безперервних, взаємозалежних дій –

функцій управління, об'єднаних сполучними процесами комунікацій і прийняття рішень [13].

На думку О. Д. Гудзинського, процесу управління потенційними можливостями підприємств властиві динамізм, необхідність застосування широкого спектра форм, методів і механізмів управління [14, с. 51].

С. Іщук, Є. Лапіна та Т. Кібук зауважують, що процес управління потенціалом конкурентоспроможності підприємства визначається, як активне здійснення управлінських рішень на керований об'єкт, а саме: визначення поточного рівня потенціалу підприємства; оцінювання основних складових потенціалу; прийняття рішення з управління потенціалом підприємства; контроль за використанням потенціалу підприємства, для забезпечення стійкого функціонування підприємства та його розвитку [15, с. 212].

М. В Савченко трактує управління потенціалом конкурентоспроможності підприємства, як якість показника ефективності функціонування всієї системи та раціонального споживання ресурсів [16, с. 146].

Що стосується медичної сфери, то одним із перших проблему конкуренції в медицині став досліджувати М. Портер. У третій частині «Конкурентні розв'язання соціальних проблем» книги «Конкуренція» вчений шукає відповіді на непросте запитання: «Чи існують проблеми з конкуренцією у охороні здоров'я?». М. Портер писав: «Конкуренція у сфері охорони здоров'я США розвинена значно сильніше, ніж у будь-якій іншій індустріальній країні Заходу» [8].

Р. Б. Салтман та Дж. Фігейрас у книзі «Реформи системи охорони здоров'я в Європі. Аналіз сучасних стратегій» розглядають різні аспекти конкурентної боротьби, в тому числі конкуренцію на ринках приватного медичного страхування між страховиками. Вони пишуть: «Навіть у тих випадках, коли внески скориговані з урахуванням ризику, конкуренція між страховими компаніями все одно сфокусована швидше на пошуку та залученні клієнтури з низьким ступенем ризику, ніж просто на ринковій боротьбі за ціни [17].

Багато дослідників адаптували окремі положення вже сформованої теорії конкуренції до аналогічного процесу у сфері охорони здоров'я. Існують

переконливі аргументи, що свідчать як на користь конкуренції між постачальниками медичних послуг у системі охорони здоров'я, так і проти неї.

Зокрема, М. Портер висловив таку точку зору: «Загадка, що так спантеличує реформаторів, полягає в тому, що, незважаючи на вражаючі успіхи, зумовлені конкуренцією, у впровадженні інновацій, що підвищують якість медичного обслуговування, її результати в зниженні витрат більш ніж скромні.

Однак уважний аналіз ситуації показує, що це пов'язано зовсім не з недоліками, властивими самій конкуренції, а з системою стимулів, що суперечать фундаментальним законам конкурентної боротьби [8, с. 521].

Таким чином, переконливим доказом на користь розвитку конкуренції в медичній сфері є той факт, що вона створює ефективні стимули, що спонукають медичні організації розробляти та впроваджувати інноваційні продукти, завдяки яким вони надаватимуть медичні послуги вищої якості за меншою ціною.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначила, що конкурентоспроможність на ринку медичних послуг реалізується через регулювання якості та ефективності наданих послуг, акредитацію постачальників, професійну кадрову підготовку, оцінку економічної ефективності медичних технологій, регулювання доступу пацієнтів до послуг, регулювання фармацевтичного ринку, регулювання цін на медичні послуги у державному секторі, регулювання платників, регулювання лікарів тощо [18].

Конкуренція у медичній сфері останнім часом постійно загострюється. Нестабільність конкурентного середовища, та недостатня гнучкість медичних закладів формують загрозу їх перспективному існуванню. Тому, вважаємо, що саме розвиток потенціалу конкурентоспроможності медичних закладів дозволить їм вижити та закріпити власні конкурентні позиції.

Беручи до уваги надбання закордонних та вітчизняних науковців, нами було сформоване власне узагальнене визначення поняття управління потенціалом конкурентоспроможності медичного закладу, як складний, поетапний, багатоаспектний, динамічний процес, що передбачає формування та реалізацію управлінських рішень та заходів, задля стійкого підвищення

конкурентоспроможності, а також динамічного примноження конкурентних переваг та компетентностей медичного закладу на інноваційній основі у поточному та перспективному періодах в аспекті забезпечення власної соціально-економічної ефективності та інвестиційної привабливості.

Модель сутності поняття «управління потенціалом конкурентоспроможності медичного закладу» представлено на рис 1.1.

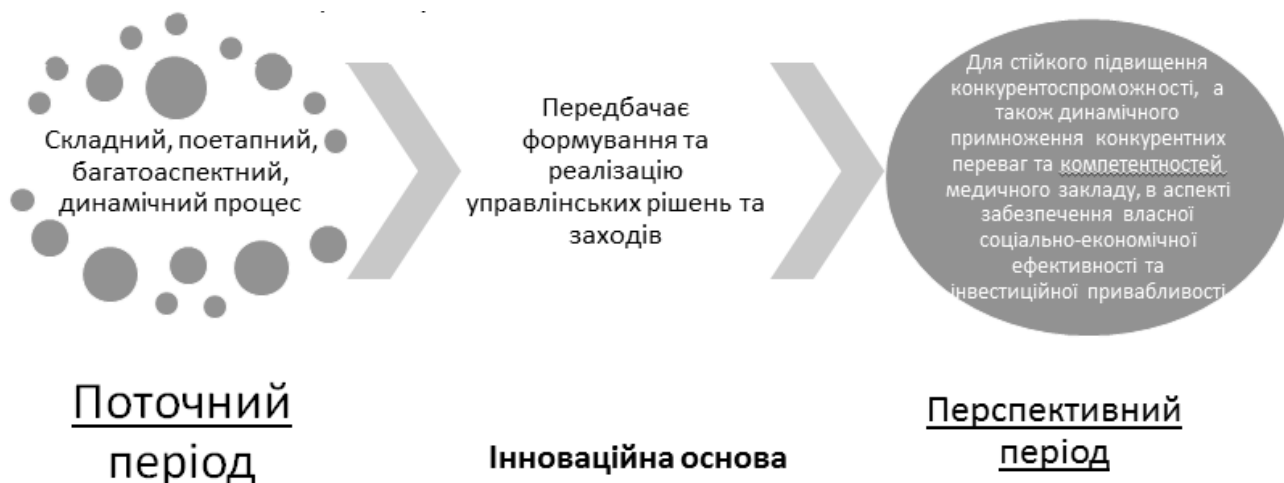


Рисунок 1.1 – Модель сутності поняття «управління потенціалом конкурентоспроможності медичного закладу» [авторська розробка]

Інші суттєві теоретичні аспекти управління потенціалом конкурентоспроможності медичного закладу розглянемо у наступних параграфах дипломної роботи.

1.2 Чинники, функції, пріоритетні вектори розвитку потенціалу конкурентоспроможності у медичній сфері

Серед вітчизняних науковців та практиків найширшого застосування та вивчення зазнали такі складові теоретичної основи забезпечення управління потенціалом конкурентоспроможності медичних закладів, як: чинники конкурентоспроможності; характер чинників впливу; вектори, напрями розвитку конкурентоспроможності та якості медичних послуг; принципи, функції та закономірності розвитку конкурентоспроможності медичних закладів та послуг тощо. Вважаємо, що окреслення цих складових вкрай важливо враховувати під час розробки системи заходів з примноження потенціалу конкурентоспроможності будь-якого медичного закладу, що сприятиме їх ефективності та доречності. Далі опишемо окремі елементи теоретичної основи управління потенціалом конкурентоспроможності медичних закладів детальніше (рис. 1.2).

Практично усі науковці розглядають проблему визначення чинників впливу на конкурентоспроможність підприємства (організації). Досить ґрунтовною є класифікація чинників конкурентоспроможності підприємства запропонована О. Циганок, який виділяє їх у три групи:

– техніко-економічні (включають в себе якість, витрати на експлуатацію або використання продукції чи послуг, витрати на виробництво, які залежать від наукомісткості виробництва, продуктивності та інтенсивності праці);

– комерційні (визначаються умовами реалізації продукції на ринку та включають в себе: кон'юнктуру ринку (гострота конкуренції, співвідношення між попитом та пропозицією товару, національними та релігійними складовими ринку); надання сервісу (наявність дистриб'юторської мережі, організацій технічного обслуговування та інших супутніх послуг); рекламу (наявність рекламних засобів впливу на споживача з метою формування попиту); імідж (популярність торгівельної марки, репутація підприємства));

– нормативно-правові (відображають вимоги технічної, екологічної безпеки використання продукції, патентно-правові вимоги тощо)[23, с.157-158].

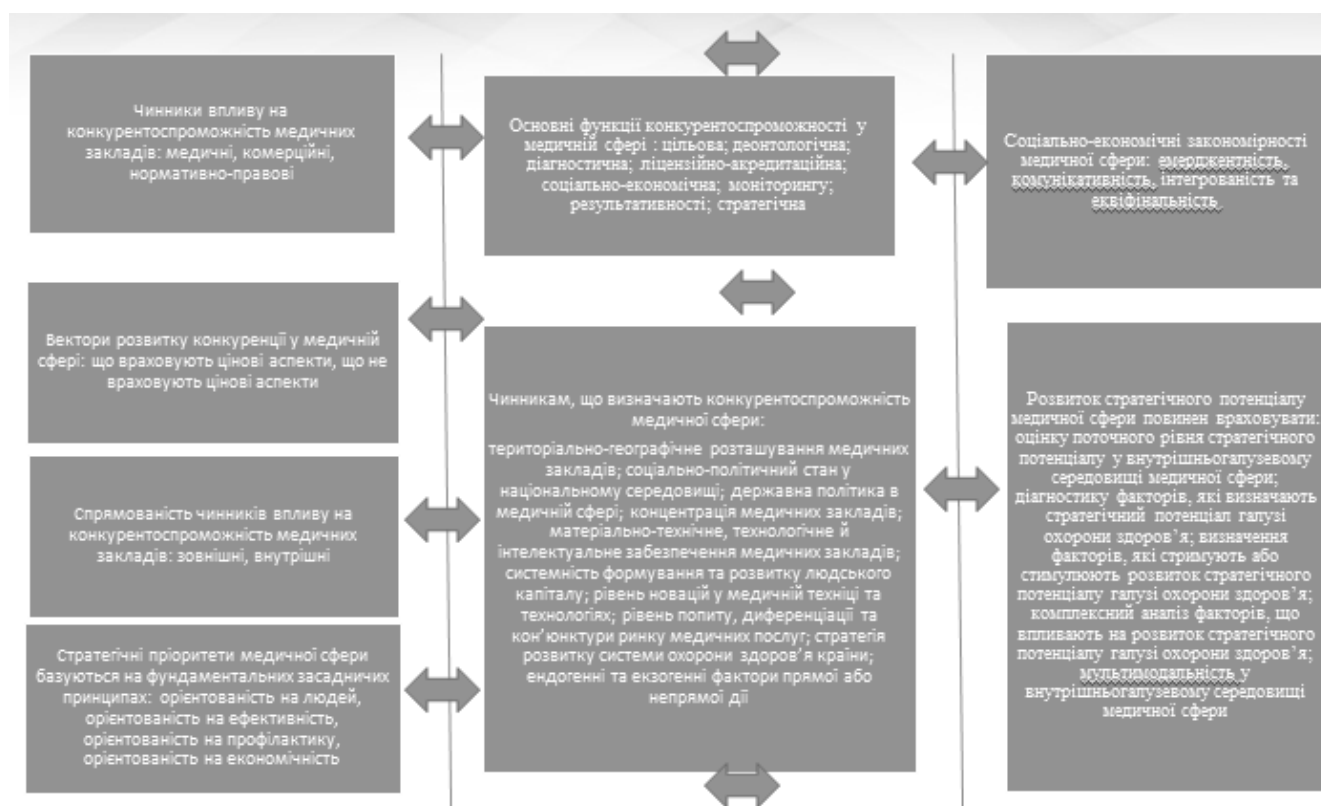


Рисунок 1.2 – Окремі складові теоретичної основи управління потенціалом конкурентоспроможності медичного закладу

Джерело: узагальнено на основі [23-31]

На основі досліджень О. Циганка інший вітчизняний науковець О. Літвінов також сформував три групи чинників конкурентоспроможності але вже для медичних закладів, зокрема:

- медичні (асортимент та номенклатуру послуг, які надає заклад охорони здоров'я; якість надання медичних послуг закладу охорони здоров'я; технічне оснащення закладу охорони здоров'я; рівень кваліфікації медичних працівників закладу охорони здоров'я);
- комерційні (включають в себе кон'юнктуру ринку медичних послуг; вартість послуг закладу охорони здоров'я; імідж закладу охорони здоров'я);

– нормативно-правові (розкриває відповідність діяльності закладу охорони здоров'я діючому законодавству) [24].

Наступною загальноприйнятою характеристикою чинників конкурентоспроможності медичних закладів є їх поділ на зовнішні (наявність інвестиційних можливостей, інноваційної технології виробництва, сильної науково-дослідної бази, висококваліфікованих кадрів; конкурентів; попит; дії Уряду) та внутрішні (медична та витратна ефективність, ефективність менеджменту) тощо [25-28].

Н.З. Мачуга розглядає проблему визначення чинників впливу на якість медичних, послуг, що безпосередньо впливає на конкурентоспроможність медичного закладу. Авторка, як переважна більшість інших науковців, також виділяє зовнішні, на які лікувальний заклад має обмежений вплив, та внутрішні чинники, що відіграють істотну роль у вказаному процесі. Зовнішні чинники представлені на рис. 1 трьома елементами: інституційне та технічне забезпечення, стандартизація медицини. Внутрішні чинники двома блоками: індивідуальні та технічні. Однак не лише внутрішні та зовнішні чинники мають вирішальний вплив на надання медичних послуг, на думку дослідниці. Н.З. Мачугою запропонована також система синтетичних чинників (рис. 1.3), що складають їх третю групу (разом із зовнішніми та внутрішніми). Мова йде про кваліфікацію медичного персоналу. По-перше, кваліфікація здобувається у вищих навчальних закладах країни, інакше кажучи, видаючи випускникам дипломи медиків, держава гарантує їх рівень підготовки та несе відповідальність за адекватність даної кваліфікації. По-друге, працюючи безпосередньо в медичному закладі, працівники зобов'язані стежити за постійним підвищенням власної кваліфікації [31].

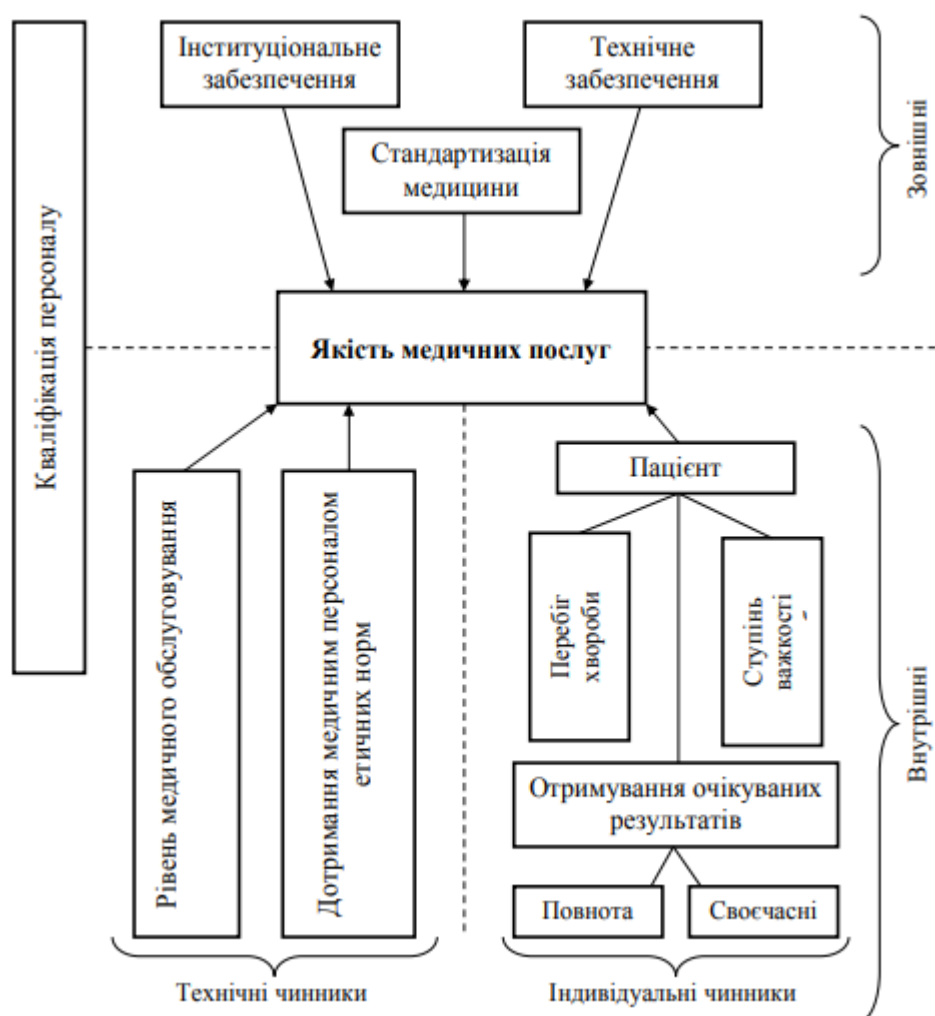


Рисунок 1.3 – Чинники, що впливають на якість надання медичних послуг [31]

О.П. Рогачевський зазначає, що конкуренція в медичній сфері має два вектори розвитку: цінового спрямування та нецінового. Вектор, який враховує цінові аспекти спрямований на задоволення потреб споживачів медичних послуг за цінами нижчі, ніж у інших медичних закладах. Вектор, який враховує нецінові аспекти спрямований на задоволення потреб споживачів медичних послуг на основі якісних ознаках, тобто забезпечується надання медичних послуг найякісніше ніж у інших медичних закладах [29, с. 237].

Автор наголошує, що якість в медичній сфері має формуватися у трьох напрямках, а саме: якість з точки зору надання медичних послуг; як відповідність очікуванням споживачів медичних послуг; можливість покращення медичних послуг.

Крім того, О.П. Рогачевський зазначає, що стратегічні пріоритети медичної сфери базуються на фундаментальних засадничих принципах: орієнтованість на людей (система охорони здоров'я насамперед має дослухатися до потреб представників суспільства); орієнтованість на ефективність (надані медичні послуги повинні допомогти споживачу); орієнтованість на профілактику (необхідно попереджати негативний стан здоров'я у людини); орієнтованість на економічність (витрати повинні відповідати отриманому результату) [29, с.238].

До основних функцій конкурентоспроможності у медичній сфері належать: цільова функція; деонтологічна функція; діагностична функція; ліцензійно-акредитаційна функція; соціально-економічна функція; функція моніторингу; функція результативності; стратегічна функція [29, с.238].

О. Станіславовик також зазначає, що стратегічний потенціал у медичній сфері розвивається відповідно до соціально-економічних закономірностей, які притаманні цій сфері: емерджентність, комунікативність, інтегрованість та еквіфінальність. Крім того, вона підкреслює, що закономірність емерджентності проявляється в тому, що взаємодія всіх компонентів системи викликає синергетичний ефект, що перевищує ефект при автономному використанні окремих елементів системи; закономірність комунікативності проявляється в тому, що стратегічний потенціал розглядатися як елемент взаємопов'язаної системи більш високого рівня; закономірність інтегрованості проявляється в тому, що в стратегічному потенціалі виокремлюються системо утворюючі елементи, які надають визначальний вплив на вибір стратегічних пріоритетів і цілей розвитку, можливостей ресурсного забезпечення їх реалізації. Закономірність еквіфінальності проявляється в граничні можливості адаптації стратегічних пріоритетів і цілей розвитку системи до можливих змін самого стратегічного потенціалу; еквіфінальність системи показує здатність системи досягти однакового кінцевого стійкого стану об'єкта у процесі свого розвитку, але за різними стартовими умовами та шляхами [30].

Значну увагу науковці приділяють чинникам, що визначають конкурентоспроможність галузі охорони здоров'я, серед них:

- територіально-географічне розташування медичних закладів;
- соціально-політичний стан у національному середовищі;
- державна політика в медичній сфері;
- концентрація медичних закладів;
- матеріально-технічне, технологічне й інтелектуальне забезпечення медичних закладів;
- системність формування та розвитку людського капіталу;
- рівень новацій у медичній техніці та технологіях;
- рівень попиту, диференціації та кон'юнктури ринку медичних послуг;
- стратегія розвитку системи охорони здоров'я країни;
- ендогенні та екзогенні фактори прямої або непрямой дії тощо [29, с. 242].

Науковці також зазначають, що основою забезпечення конкурентоспроможності у галузі охорони здоров'я є моніторинг й оцінювання потенціалу її закладів, тому розвиток стратегічного потенціалу у галузі охорони здоров'я повинен враховувати:

- оцінку поточного рівня стратегічного потенціалу у внутрішньогалузевому середовищі медичної сфери;
- діагностику факторів, які визначають стратегічний потенціал галузі охорони здоров'я;
- визначення факторів, які стримують або стимулюють розвиток стратегічного потенціалу галузі охорони здоров'я;
- комплексний аналіз факторів, що впливають на розвиток стратегічного потенціалу галузі охорони здоров'я;
- мультимодальність у внутрішньогалузевому середовищі медичної сфери [29, с.241].

Докладніше про існуючі методичні підходи науковців до оцінювання рівня конкурентоспроможності медичних закладів розглянемо у наступному параграфі магістерської роботи.

1.3 Особливості оцінювання рівня конкурентоспроможності медичних закладів

У вітчизняній та закордонній науковій літературі представлено велику кількість підходів до оцінювання конкурентоспроможності. Дослідники оцінюють конкурентоспроможність організацій за допомогою маркетингового, факторного, комплексного та інших наукових підходів. Як правило, методичні підходи до оцінювання рівня конкурентоспроможності організацій засновані на визначені деякого набору показників та подальшому їх інтегруванні. Проблематика оцінювання потенціалу конкурентоспроможності найґрунтовніше досліджена українськими науковцями, за кордоном вона майже не розглядається.

Огляд методичних підходів до оцінювання конкурентоспроможності, а також потенціалу конкурентоспроможності організацій вітчизняних та закордонних науковців і практиків зображено на рисунку 1.2. та 1.3.



Рисунок 1.2 – Класифікація підходів до оцінювання потенціалу конкурентоспроможності підприємства (організації)

Джерело: доповнено [19]

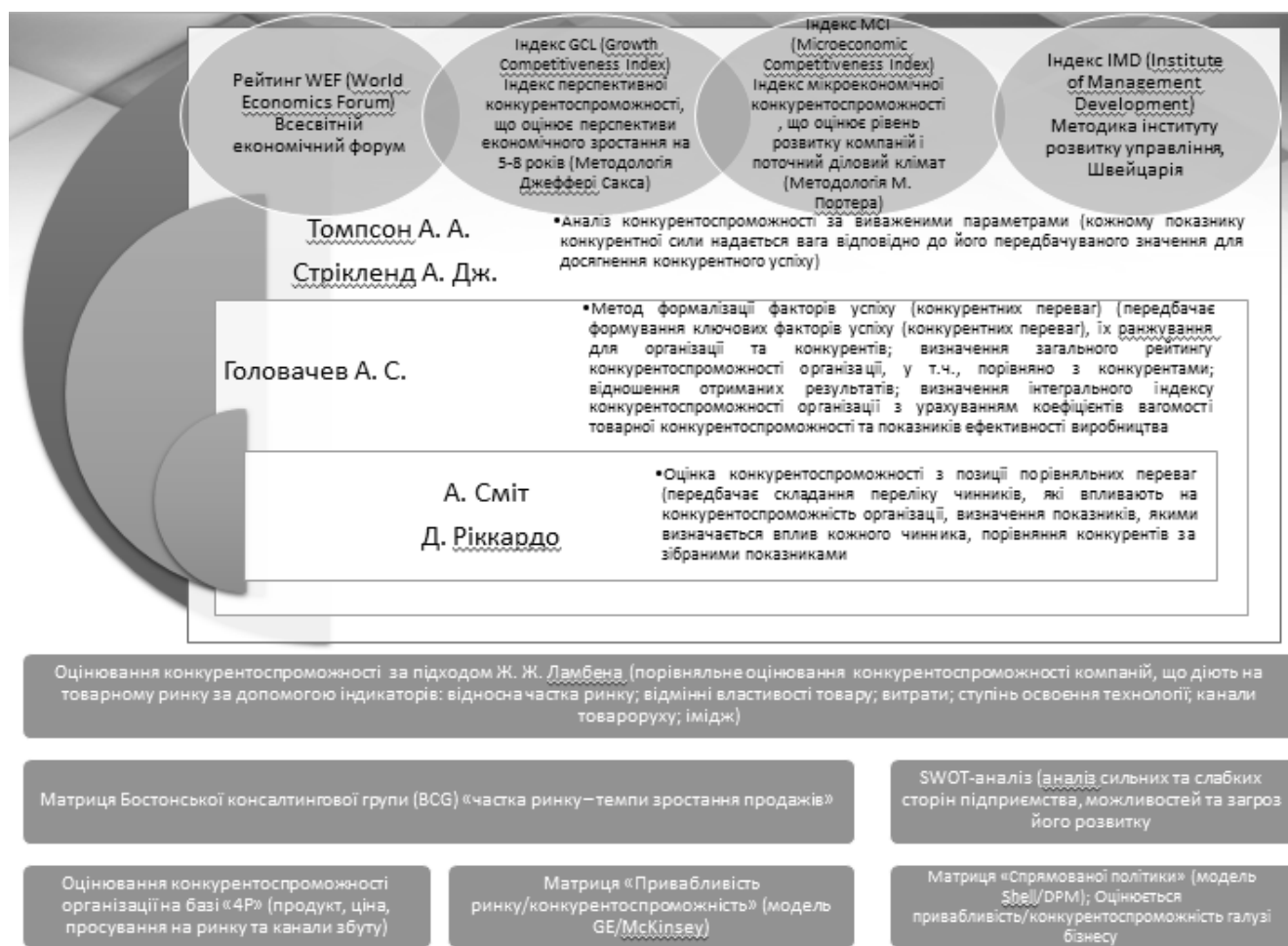


Рисунок 1.3 – Методичні підходи до оцінювання конкурентоспроможності організації [узагальнено автором]

Джерело: узагальнено з [3-18]

Слід зазначити, що заслуговують на увагу дослідження вітчизняного науковця О. Ю. Амосова, який, враховуючи оптимальне поєднання впливу на діяльність підприємства як чинників внутрішнього, так і зовнішнього середовища, а також ґрунтуючись на визначеннях категорій конкурентоспроможності товару та конкурентоспроможності підприємства, запропонував виділити три групи характеристик діяльності підприємства для аналізу потенціалу його конкурентоспроможності [19, с.80]:

– конкурентоспроможність товару, як відбиваючої міри його відповідності конкретній потребі та витратам споживача;

– ринкову активність, що характеризує поведінку підприємства в умовах зовнішнього середовища;

– власні можливості, що показують наявність та ефективність використання ресурсів підприємства (основних фондів, оборотних коштів, трудових ресурсів), а також міру його залежності від зовнішніх джерел фінансування [19, с.80].

А. С. Головачов виділяє три найбільш затребуваних, на його думку, методичних підходів до оцінювання конкурентоспроможності організацій [10]:

– формалізації факторів (показників), що визначають конкурентоспроможність організацій (використовуються показники конкурентоспроможності товарів та ефективності виробництва);

– матричні, засновані на виявленні зовнішніх та внутрішніх факторів конкурентоспроможності, а також визначенні зони господарювання (ринкового сегменту), на якій організація має або хоче отримати конкурентні переваги;

– визначення конкурентоспроможності товарів з урахуванням ваги їх реалізації на різних ринках.

А. С. Головачов зазначає, що абстрагуючись від конкурентоспроможності середовища організації, якості управління, мети організації із забезпечення власного соціально-економічного розвитку, можна зробити висновок, що у випадку конкурентоспроможності товару, підприємство також буде конкурентоспроможним. Усе питання зводиться до розробки та реалізації конкурентоспроможної стратегії організації, визначення конкурентоспроможності товарів» [10].

Серед закордонних методичних підходів до оцінювання конкурентоспроможності організації слід виокремити підхід Ж. Ж. Ламбена; оцінювання конкурентоспроможності організації з урахуванням «4Р»; матрицю Бостонської консалтингової групи тощо. Окремі з них представлені на рис. 1.3.

Водночас, існують методичні підходи для визначення рейтингу організацій, використання яких на практиці дуже обмежене, що пов'язано з нестабільністю української економіки та недостовірністю інформації про результати фінансово-господарську діяльність вітчизняних організацій.

До світових рейтингів оцінювання конкурентоспроможності компаній за допомогою різних індексів належать: рейтинг WEF (World Economic Forum), індекс GCL (Growth Competitiveness Index), індекс MCI (Microeconomic Competitiveness Index); індекс IMD (Institute of Management Development) тощо. Окремі світові рейтинги оцінювання конкурентоспроможності компаній за допомогою індексів також подані у рис. 1.3.

Отже, проведений аналіз перерахованих вище підходів і методів показує, що в сучасних вітчизняних та закордонних публікаціях проблеми кількісної оцінки рівня конкурентоспроможності організацій висвітлені досить широко.

У своїх працях дослідники, виходячи зі своїх наукових поглядів та в залежності від галузі досліджень, аргументують застосування різних підходів для розрахунку показників конкурентоспроможності; переваги та недоліки окремих методичних підходів; необхідність урахування різних факторів в ході оцінювання рівня конкурентоспроможності організацій тощо.

Крім того, авторами пропонуються різні способи застосування методу експертних оцінок при визначенні рівня конкурентоспроможності організацій, використання якого до певної міри знижує достовірність та об'єктивність результатів дослідження. Тим не менш, доцільність застосування методу експертних оцінок пояснюється тим, що завданням оцінювання є формування складної, багатофакторної економіко-математичної моделі з великою кількістю якісних параметрів.

У цілому оцінювання рівня конкурентоспроможності нині здійснюється з урахуванням впливу ринкових чинників, які, зазвичай, дають неповну характеристику організації, що досліджуються. Тому для отримання достовірних результатів оцінювання конкурентоспроможності необхідно застосовувати систему комплексних факторів, що враховують специфіку не тільки вітчизняних медичних організацій, але і медичних послуг.

Отже, можна констатувати, що методологічні підходи, пов'язані з оцінюванням конкурентоспроможності організації розроблено досить докладно. Однак, не беручи до уваги існуючі розробки закордонних науковців та практиків,

які в основному, спираються на вивчення своїх національних систем охорони здоров'я, дослідження в галузі забезпечення конкурентоспроможності вітчизняних медичних організацій та медичних послуг, які вони надають, вкрай лаконічні, оскільки дана сфера діяльності має свої специфічні особливості, які необхідно враховувати під час оцінювання.

До прикладу, С.М. Бондаренко пропонує оцінювання конкурентоспроможності медичного закладу проводити завдяки експертному кількісному методу [20].

Л.Б. Боденчук зазначає, що для підвищення конкурентоспроможності медичних закладів слід застосовувати елементи стратегічного менеджменту, а SWOT-аналіз допоможе оцінити можливості медзакладу конкурувати на ринку.

М.М. Микийчук та О.П. Чабан, вважають, що інтереси надавача та споживача щодо медичної послуги повинні перетинатися, адже чим більша площа перетину, тим краще медичний заклад забезпечує аналіз та прогнозування потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідних ресурсах та аналіз показників діяльності закладу охорони здоров'я, а отже, підвищується конкурентоспроможність медичної установи та збільшується довіра пацієнта до клініки. Тому для ефективної роботи медичного закладу необхідно погоджувати критерії якості процесів надання медичних послуг та критерії якості споживача, для чого з метою формалізації якості медичних послуг пропонують до застосування її математичну модель у вигляді функції якості [22].

Разом з тим, за результатами оцінювання потенціалу конкурентоспроможності будь-якого медичного закладу важливо визначити не лише поточне положення мед закладу та проблемні аспекти його функціонування, необхідно також сформулювати стратегічні напрями забезпечення конкурентоспроможності закладу медичної сфери, про що йтиметься у наступних розділах магістерської роботи.

Висновки до розділу 1

За результатами огляду теоретико-методичних основ управління розвитком потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу було з'ясовано:

1. Численні теоретичні дослідження та практичні роботи відомих вітчизняних науковців розкривають поняття «конкурентоспроможність організацій, товарів (послуг)», акцентуючи увагу на різних її аспектах. Обґрунтовано, що під час визначення змісту поняття потенціалу конкурентоспроможності слід враховувати його стратегічну спрямованість, поєднання поточних та майбутніх здатностей перетворювати наявні та перспективні можливості, а також ресурси у певні цінності, позитивні результати тощо.

2. Беручи до уваги надбання закордонних та вітчизняних науковців, було сформоване власне узагальнене визначення поняття управління потенціалом конкурентоспроможності медичного закладу, як складний, поетапний, багатоаспектний, динамічний процес, що передбачає формування та реалізацію управлінських рішень та заходів, задля стійкого підвищення конкурентоспроможності, а також динамічного примноження конкурентних переваг та компетентностей медичного закладу на інноваційній основі у поточному та перспективному періодах в аспекті забезпечення власної соціально-економічної ефективності та інвестиційної привабливості. Крім того, була сформована модель сутності поняття «управління потенціалом конкурентоспроможності медичного закладу», що значно полегшує його сприйняття та акцентує увагу на найсуттєвіших складових його змісту.

3. Серед вітчизняних науковців та практиків найширшого застосування та вивчення зазнали такі складові теоретичної основи забезпечення управління потенціалом конкурентоспроможності медичних закладів, як: чинники конкурентоспроможності; характер чинників впливу; вектори, напрями розвитку конкурентоспроможності та якості медичних послуг; принципи, функції та

закономірності розвитку конкурентоспроможності медичних закладів та послуг тощо. Окреслення цих складових вкрай важливо враховувати під час розробки системи заходів з примноження потенціалу конкурентоспроможності будь-якого медичного закладу, що сприятиме їх ефективності та доречності. Окремі елементи теоретичної основи управління потенціалом конкурентоспроможності медичних закладів узагальнено та зображено у вигляді схеми.

4. Усі суттєві теоретичні аспекти управління потенціалом конкурентоспроможності медичного закладу, на нашу думку, слід врахувати під час розробки ефективного механізму розвитку потенціалу його конкурентоспроможності. Разом з тим, потрібно розуміти поточний та можливий рівень конкурентних можливостей медичного закладу.

5. У вітчизняній та закордонній науковій літературі представлено велику кількість підходів до оцінювання конкурентоспроможності. Дослідники оцінюють конкурентоспроможність організацій за допомогою маркетингового, факторного, комплексного та інших наукових підходів. Як правило, методичні підходи до оцінювання рівня конкурентоспроможності організацій засновані на визначені деякого набору показників та подальшому їх інтегруванні. Проблематика оцінювання потенціалу конкурентоспроможності найґрунтовніше досліджена українськими науковцями, за кордоном вона майже не розглядається, що було доведено у ході огляду методичних підходів до оцінювання конкурентоспроможності, а також потенціалу конкурентоспроможності організацій вітчизняних та закордонних науковців і практиків.

6. За результатами оцінювання потенціалу конкурентоспроможності будь-якого медичного закладу важливо визначити не лише поточне положення медзакладу та проблемні аспекти його функціонування, необхідно також сформулювати стратегічні напрями забезпечення конкурентоспроможності закладу медичної сфери, що вкрай необхідно для забезпечення розробки дієвого механізму розвитку потенціалу конкурентоспроможності будь-якого медичного закладу.

2 АНАЛІЗ РІВНЯ ПОТЕНЦІАЛУ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ» М.ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ

2.1 Актуальні проблеми, тенденції та перспективи розвитку галузі охорона здоров'я України

Відповідно до «Основ законодавства України про охорону здоров'я» кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я, а суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, мають забезпечувати пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя [32].

Однак, згідно з інформацією, оприлюдненою на Урядовому порталі, українці живуть на 9 років менше, ніж громадяни ЄС – середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні – 72 роки, у країнах ЄС – 81 рік (рис. 2.1) Близько 50% пацієнтів після перенесеного інсульту отримують первинну інвалідність, близько 12% померлих від інсульту – особи працездатного віку. Україна займає перше місце в Європі за поширеністю катастрофічних витрат, які пов'язані зі здоров'ям і які призводять до збіднення родин пацієнтів. Витрати на фармацевтичні товари та інші медичні товари здійснюють пацієнти, кошти яких складають 99% в загальних витратах на лікарські засоби. Україна має один з найгірших у світі показників вакцинації дітей, наприклад, рівень охоплення вакцинами від поліомієліту у 2018 році складав лише 69 % [33].



Рисунок 2.1 – Порівняння показників тривалості життя населення в Україні та країнах ЄС [35]

На Урядовому порталі зазначено також, що без відповідних показань в Україні здійснюються майже 38 % госпіталізації [33] (рис. 2.2).

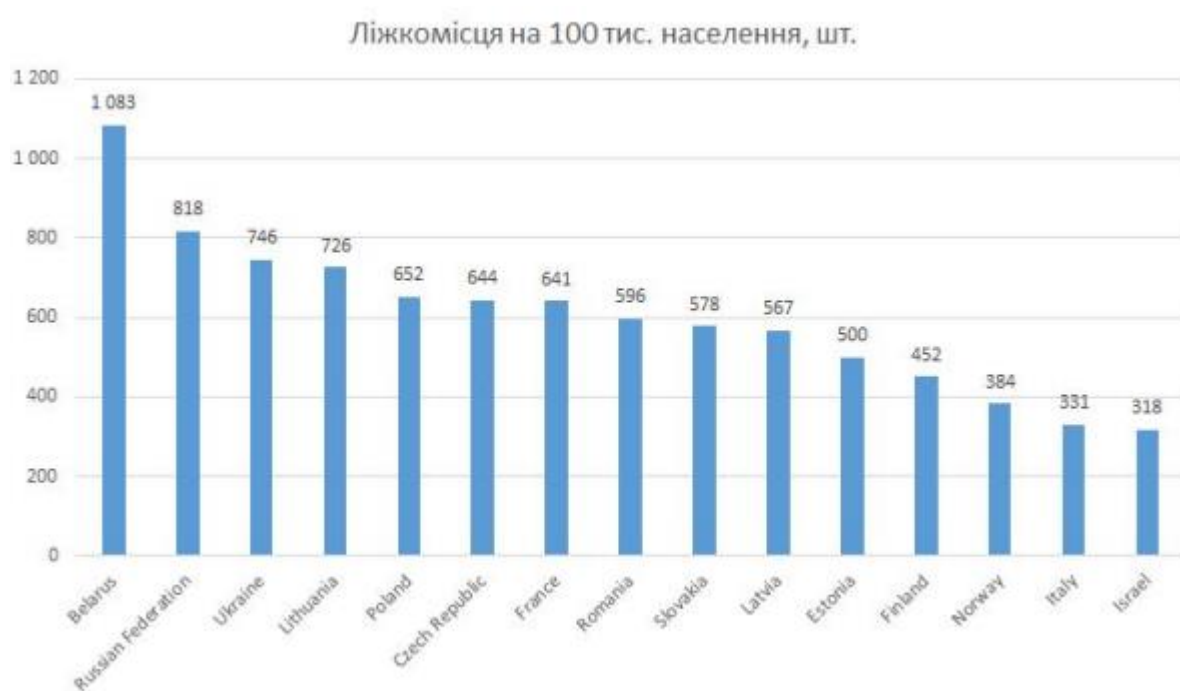


Рисунок 2.2 – Порівняння показників кількості ліжкомісць на 100 тис. населення в Україні та країнах ЄС [35]

Як видно з рисунку 2.2, за показником кількості ліжокмісць на 100 тис. населення Україна поступається лише Білорусі та Російській Федерації. В Ізраїлі на 100 тис. населення припадає більше ніж удвічі менше – 318 ліжокмісць.

Фінансування системи охорона здоров'я, на перший погляд, здається досить потужним. Видатки Міністерства охорони здоров'я в 2015 році становили 55,58 млрд грн, 2016 р. – 54,01 млрд грн, 2017 р. – 70,23 млрд грн, 2018 р. – 80,91 млрд грн., 2019 – 91,69 млрд грн., тобто за чотири роки збільшилися майже удвічі. В період з 2015 по 2017 роки в Україні загальні видатки на охорону здоров'я в середньому мали розмір 7,7 % ВВП на рік, у Європейському регіоні цей показник становив 8,9 %, у світі – 8,6 відсотків. Якщо порівняти видатки на охорону здоров'я у витратах на душу населення, то в Україні цей показник становитиме близько 200 дол., при 3 340 дол. в середньому по ЄС [35].

Така негативна ситуація складається через низький рівень ВВП в Україні (рис.2.3).

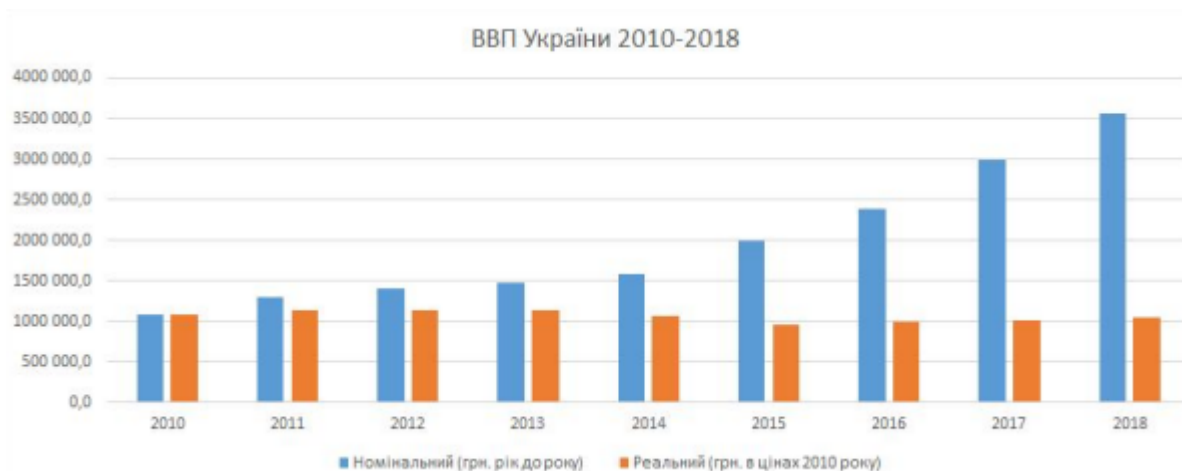


Рисунок 2.3 – Порівняння показників номінального та реального ВВП України [35]

На жаль, з рисунку видно, що рівень реального ВВП більше ніж у два рази відрізняється від величини номінального. Тому попри позитивне зростання ВВП протягом 2010–2018 років, реальне покращення рівня життя населення не відчуло.

Якщо ж співставити видатки на охорону здоров'я у номінальному значенні та в цінах 2012 року, то отримаємо практично протилежні тенденції (рис.2.4).

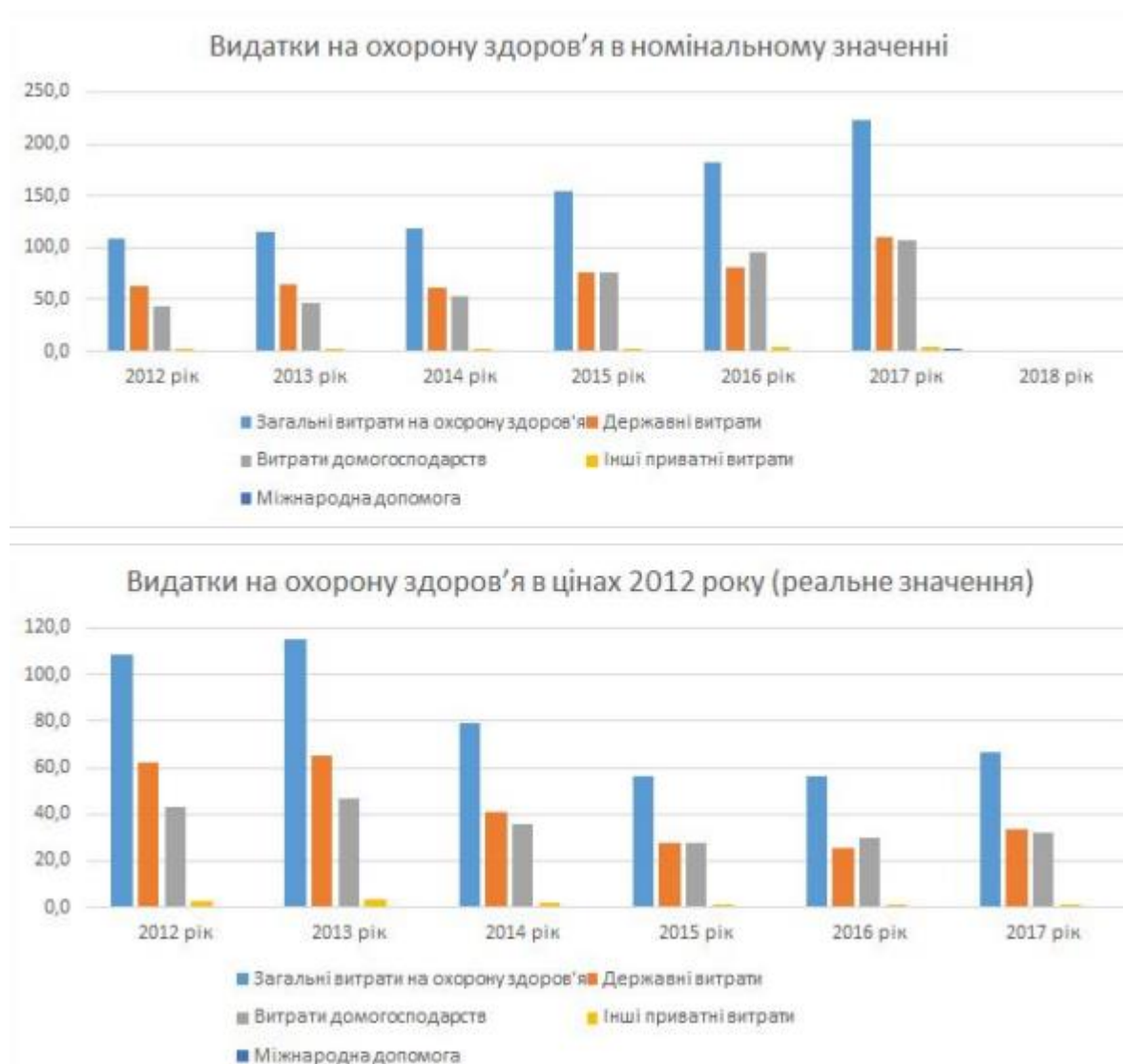


Рисунок 2.4 – Видатки на охорону здоров'я у номінальному та реальному значенні [35]

За видатками на охорону здоров'я у номінальному значенні починаючи з 2012 року можемо спостерігати стійке позитивне зростання. Показники в реальному значенні до 2015 року демонструють спад, з 2016 року – ледь помітне покращення.

Видатки на охорону здоров'я можна також порівняти з іншими внутрішніми видатками України (рис.2.5).

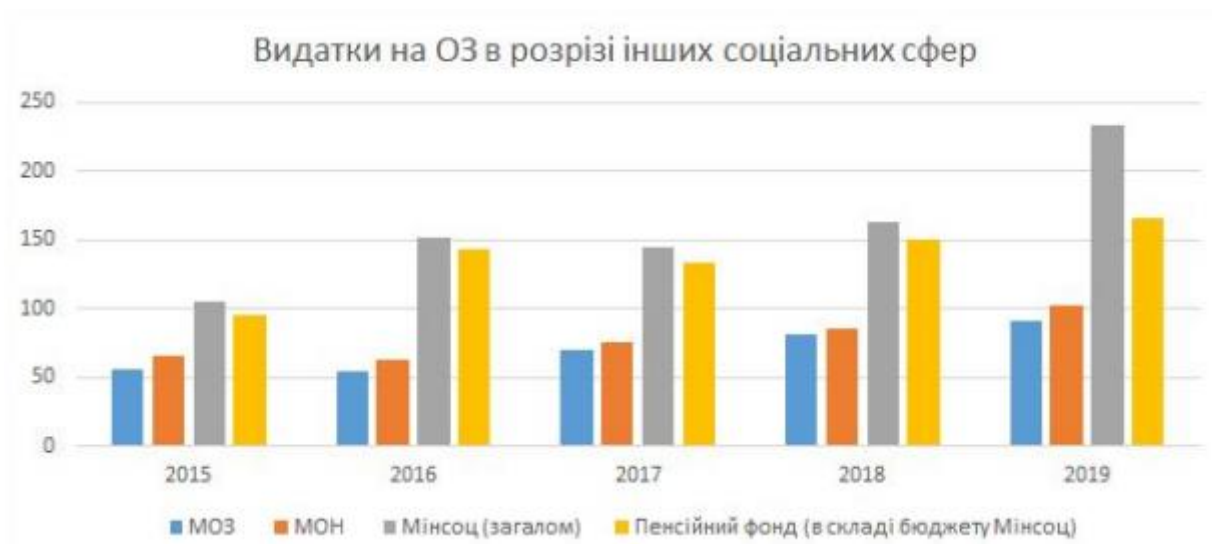


Рисунок 2.5 – Видатки охорони здоров'я у порівнянні із іншими соціальними галузями в Україні [35]

Інформація з рисунку 2.5 вказує на те, що бюджет охорони здоров'я є найнижчим серед інших соціальних галузей. Видатки Міністерства соціальної політики переважають у 2,5 рази, у тому числі, на пенсійне забезпечення витрачається в 1,8 рази більше.

Динаміка кількості закладів охорони здоров'я України відрізняється з точки зору кількості лікарняних закладів та лікарських амбулаторно поліклінічних закладів (табл. 2.1).

Незважаючи на численні зміни у суспільно-політичному та соціально-економічному житті України з 1990 року, кількість лікарняних закладів, а також лікарняних ліжок невпинно скорочуються, хоча й досі ці показники на душу населення є значно вищими загальноєвропейських.

Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів стабільно зростали до 2013 року, потім вони почали скорочуватися, а з року початку Медичної реформи (2016р.) їх збільшення відновилося (табл. 2.1)

Схожа ситуація спостерігається, щодо чисельності медичних кадрів в Україні (табл. 2.2).

Таблиця 2.1 – Динаміка кількості закладів охорони здоров'я в Україні

Рік	Кількість лікарняних закладів, ¹ тис.	Кількість лікарняних ліжок ¹		Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, ¹ тис.	Планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів	
		усього, тис.	на 10 000 населення		кількість відвідувань за зміну, тис.	на 10 000 населення
1990	3,9	700	135,5	6,9	895	173,1
1991	3,9	700	135,2	7,0	922	178,0
2000	3,3	466	95,0	7,4	973	198,4
2013	2,2	398	88,0	10,8	1037	229,2
2014 ³	1,8	336	78,5	9,8	912	213,4
2015 ³	1,8	332	78,1	10,0	912	214,2
2016 ³	1,7	315	74,3	10,2	915	215,6
2017 ³	1,7	309	73,1	10,4	923	218,6

¹ На кінець 1990, 1991, ..., 2017 року.

² Дані розрахункові.

³ Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях

Джерело: узагальнено на основі [34]

Кількість лікарів усіх спеціальностей постійно наростала до 2013 року, потім відбувся спад у чисельності лікарів, однак з 2016 року кількість лікарів знову почала збільшуватися (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Динаміка чисельності медичних кадрів в Україні

Рік	Кількість лікарів усіх спеціальностей		Кількість середнього медичного персоналу	
	усього, тис.	на 10 000 населення	усього, тис.	на 10 000 населення
1990	227	44,0	607	117,5
1991	230	44,4	618	119,4
2000	226	46,2	541	110,3
2013	217 ⁴	48,0	441	97,4
2014 ³	186 ⁴	43,5	379	88,6
2015 ³	186 ⁴	43,7	372	87,3
2016 ³	187 ⁴	44,0	367	86,5
2017 ³	186 ⁴	44,1	360	85,4

¹ На кінець 1990, 1991, ..., 2017 року.

² Дані розрахункові.

³ Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м.Севастополя та тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях.

⁴ Без зубних лікарів.

Джерело: узагальнено на основі [34]

Досі залишається невирішеною проблема забезпечення закладів охорони здоров'я середнім медичним персоналом. Протягом крайніх 20 років чисельність середнього медичного персоналу скорочується швидкими темпами, що пов'язано з важкими умовами праці та низькою заробітною платою для цієї категорії медпрацівників.

Динаміка обсягів захворюваності населення в Україні характеризується постійними коливаннями з 1990 р. Однак загальна тенденція свідчить про поступове скорочення кількості зареєстрованих хворих (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 – Динаміка обсягів захворюваності населення в Україні

Рік	Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис. – усього	У тому числі								
		новоутворення	хвороби нервової системи ²	хвороби системи кровообігу	хвороби органів дихання	хвороби шкіри та підшкірної клітковини	хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	хвороби сечостатевої системи	уроджені аномалії (вади розвитку), деформациї та хромосомні порушення	травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин
1990	32188	310	2640	1149	17021	1799	1374	1224	41	2866
1992	33214	333	3005	1412	16226	1999	1529	1459	52	3018
2000	33471	382	748	2338	14639	1996	1571	1939	62	2339
2013	31024	440	704	2256	13293	1856	1444	2046	55	2085
2014 ¹	26881	363	651	1880	11839	1570	1247	1756	48	1723
2015 ¹	26789	366	653	1844	11862	1567	1246	1779	48	1698
2016 ¹	27361	369	647	1826	12582	1564	1241	1761	47	1705
2017 ¹	26615	366	636	1781	12037	1564	1218	1724	47	1697

¹ Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м.Севастополя та тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях.

² Згідно з МКХ-10, починаючи з 1999 р., з класу хвороб нервової системи і органів чуття вилучені і сформовані в окремі класи хвороби ока та його придаткового апарату і хвороби вуха та соскоподібного відростка.

Джерело: узагальнено на основі [34]

Разом з тим, якщо взяти до уваги показник смертності українців, то виявиться, що кількість померлих в Україні практично щороку зростає, до прикладу, 2020 року було зафіксовано 616 835 померлих порівняно з 581 114 померлими 2019 року. Ймовірно, населення стало не менше хворіти, а рідше звертатися до медпрацівників, проводити профілактичні огляди тощо.

Варто зауважити також на інших викликах та світових тенденціях, які ставлять перед системою охорони здоров'я України важливі виклики та завдання. Так, В. Москаленко, академік НАМН України, зауважив, що відбулася абсолютна зміна парадигми здоров'я, попит на медпослуги зростатиме разом з її вартістю, тобто загострюватиметься проблема доступності, якості та можливості профілактики захворювання на тлі екологічних загроз, економічного та кадрового забезпечення медзакладів тощо (табл. 2.4).

Фахівці однієї з найавторитетніших груп компаній, що надають аудиторські та консалтингові послуги Deloitte, за результатами дослідження основних тенденцій розвитку світової галузі охорона здоров'я окреслили шість напрямів світових змін сфери охорони здоров'я: забезпечення фінансової сталості в умовах економічної невизначеності галузі охорони здоров'я; використання нових моделей надання медичної допомоги для покращення доступності та забезпечення прийнятної вартості таких послуг; адаптація до мінливих потреб, вимог та очікувань споживачів; інвестування в цифрові технології та трансформацію; забезпечення нормативної відповідності та кібербезпеки; підбір, розвиток та утримання найкваліфікованіших спеціалістів. Докладніше про зміст та ключові висновки за цими напрямами можна переглянути у таблиці 2.5).

Таблиця 2. 4 – Проблеми та виклики охорони здоров'я в Україні та за кордоном

Назва	Зміст
Зміна парадигми здоров'я та загальні світові тенденції	Різде збільшення чисельності та старіння населення (суттєве постаріння населення, яке змушує витратити більше коштів на охорону здоров'я, оскільки кількість звернень за медичною допомогою збільшується в декілька разів), значне зростання епідемії хронічних неінфекційних захворювань (пов'язана з нездоровим способом життя, незбалансованим харчуванням, низькою фізичною активністю тощо), збільшення поширеності чинників ризику, підвищення агресивності чинників навколишнього середовища, розвиток резистентності мікроорганізмів, швидка поширеність хвороб через високу мобільність населення, збільшенням тягаря хвороб і потреб у послугах охорони здоров'я колективного та індивідуального характеру
Економічні проблеми	Висока вартість послуг охорони здоров'я, неможливість прогнозування часу виникнення потреби в них та їх відстрочки, необхідність оплати в момент отримання послуги, що може призвести до відмови від послуги, становить загрозу зубожіння населення, зумовлює необхідність фінансового захисту та розподілу ризиків Основною проблемою усіх систем охорони здоров'я є суттєве випередження зростання витрат на охорону здоров'я порівняно з темпами зростання ВВП
Екологічні загрози	Наслідки інтенсивного використання екологічних систем, а саме: значне забруднення довкілля, деградація, прояви зміни клімату, негативно впливають на здоров'я, що, у свою чергу, призводить до зростання екологічно залежної патології, значних медичних та соціально-економічних збитків для суспільства
Кадрові проблеми	Сьогодні у світі у сфері охорони здоров'я працюють 60 млн фахівців, у тому числі 8,7 млн лікарів, 16,7 млн сестринського та акушерського персоналу, 1,2 млн стоматологічного і 2,1 млн фармацевтичного персоналу тощо. Дефіцит медичних кадрів досягнув 4,3 млн фахівців, у тому числі 2,4 млн лікарів
Первинна допомога і профілактика	Головним принципом надання медичної допомоги є пріоритет первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), адже 75% людей звертаються саме в первинну ланку До профілактики як до найбільш ефективного способу збереження здоров'я ставлення все ще недостатньо серйозне. В Україні на профілактику виділяється лише 2% витрат на медико-санітарну допомогу. Водночас відомо, що у профілактиці закладено великий оздоровчий потенціал
Проблема доступності	Стратегічними цілями функціонування усіх систем охорони здоров'я є доступність і якість медичних послуг. Проте значна частина населення стикається з проблемами доступу до служб охорони здоров'я. Відомо, що жінки з найбільш вразливих 20% населення у 20 разів рідше отримують допомогу кваліфікованого медичного працівника при пологах, ніж із заможних
Проблеми якості	В охороні здоров'я важливу роль відіграє якість надання послуг. На якість медичної допомоги впливають адекватність, доступність, наступність і безперервність, дієвість, результативність, безпека, своє-часність, задоволеність потреби та очікувань, стабільність процесу та результату, постійне вдосконалення та поліпшення через недостатню якість і помилки у США щорічно гине 44–98 тис. пацієнтів, у Європі в арбітражні суди щороку подається 10 тис. скарг, 52% з яких становлять скарги на лікарські помилки, щорічно страждають 15 млн осіб. У країнах ЄС кожен 10-й випадок лікування наносить шкоду пацієнтам

Джерело: узагальнено на основі [38]

Таблиця 2.5 – Основні тенденції розвитку світової галузі охорона здоров'я

Напрямок	Тенденції	Ключові висновки
1	2	3
Забезпечення фінансової сталості в умовах економічної невизначеності галузі охорони здоров'я	Згідно з очікуваннями загальносвітовий обсяг видатків на охорону здоров'я зростатиме й надалі. На фінансові показники екосистеми охорони здоров'я впливає ціла низка чинників, зокрема: поява персоналізованої медицини, поширення експоненційних технологій, вихід на ринок компаній, що створюють парадигму кардинально нової та нетрадиційної конкуренції, попит на медичні центри з розширеним переліком послуг і вдосконалені моделі оплати послуг та державного фінансування	Заклади охорони здоров'я наголошують на необхідності суворого управління фінансуванням, підвищення показників операційної діяльності та результатів надання медичних послуг, а також розробки інноваційних рішень. Все це дасть можливість підвищити якість надання медичної допомоги, скоротити витрати, уникнути зниження маржі та створити узгоджену структуру витрат і моделей медичного обслуговування відповідно до актуальних тенденцій та моделей оплати медичних послуг. Окрім того, успішному розвитку галузі сприятимуть укріплення партнерських відносин між державою та приватним сектором, інвестування у заходи з попередження хвороб та охорони здоров'я населення, а також вивчення практик і використання досвіду інших галузей.
Використання нових моделей надання медичної допомоги для покращення доступності та забезпечення прийнятної вартості таких послуг	Зміна головного критерію з «обсяги» на «вища якість за меншу вартість» вимагатиме побудови фінансової моделі та інфраструктури даних, що враховують результати лікування, задля забезпечення ефективних шляхів відшкодування коштів у межах нового підходу з фокусом на його якість	Важливою умовою є об'єднання та співпраця зацікавлених сторін у межах всієї екосистеми охорони здоров'я для реалізації єдиного комплексного підходу до залучення фінансування та ефективного надання медичних послуг. Інвестиції в технології, такі як віртуальне здоров'я і телемедицина, можуть розширити обсяг послуг, а також допомогти лікарням скоротити витрати. Віртуальні медсестри, які взаємодіють з пацієнтами за допомогою алгоритмів штучного інтелекту, та інтелектуальні віртуальні помічники, що надають персоналізовані медичні послуги, – це інновації, які вже набирають силу
Адаптація до мінливих потреб, вимог та очікувань споживачів	Пацієнти та медичний персонал, незадоволені низьким рівнем обслуговування та відсутністю прозорості щодо ціни, якості й безпеки послуг, очікують на впровадження узгоджених, зручних, індивідуальних і доступних рішень у сфері охорони здоров'я. З огляду на те, що послуги охорони здоров'я набувають ознак повноцінного «товару», а видатки пацієнтів у межах моделі розподілу витрат збільшуються, підвищення якості лікування та обслуговування є потенційною сферою для кардинальних змін.	і зростанням ролі й впливу пацієнтів у сфері охорони здоров'я, постачальники та платники мають змінюватися відповідним чином, використовуючи нові можливості для створення більш прямих, особистих відносин зі споживачами. Цифрові технології можуть допомогти поліпшити взаємодію з пацієнтами, забезпечити для них зручні варіанти отримання медичної допомоги та сформувані довгострокові двосторонні відносини. Організації, які розуміють, як саме споживачі хочуть користуватися цифровою медициною, телемедициною, натільними пристроями для моніторингу й фітнесу, онлайн-ресурсами, соціальними медіа та іншими технологіями, та які використовуватимуть ці знання, матимуть переваги під час розробки ефективних стратегій взаємодії з пацієнтами, що допоможуть їм приймати зважені й обґрунтовані рішення

Закінчення таблиці 2.5

Інвестування в цифрові технології та трансформацію	Темпи і масштаби впровадження інновацій у сфері цифрової охорони здоров'я зростають в геометричній прогресії	Інвестиції у впровадження цифрових технологій у сфері охорони здоров'я можуть сприяти більш ефективному використанню медичних даних у дослідженнях, що підтримуватиме ініціативи в сфері персоналізації медичного обслуговування. Проблеми функціональної сумісності та ризики, пов'язані з інтернет-пристроями тощо, є прикладами труднощів, що виникають на шляху до інновацій. Цифрові інновації не замінюють людину, а, навпаки, полегшують її роботу та розширюють можливості. Це дає змогу висококваліфікованим медичним працівникам зосередитися на більш важливих завданнях, що передбачають безпосереднє спілкування з пацієнтом
Забезпечення нормативної відповідності та кібербезпеки	Оскільки дані про здоров'я населення перетворюються в нову «валюту» галузі охорони здоров'я, захист безпеки таких даних матиме ключове значення	Незважаючи на те, що державна політика та нормативні вимоги спрямовано на забезпечення захисту й зміцнення безпеки галузі охорони здоров'я на макrorівні, керівникам організацій слід зосередитися на дотриманні нормативно-правових та етичних вимог, управлінні ризиками і підвищенні обізнаності працівників. Організаціям необхідно інвестувати в управління кризовими ситуаціями, що сприятиме розвитку та оптимізації їхньої здатності протистояти кіберзагрозам
Підбір, розвиток та утримання найкваліфікованіших спеціалістів	Старіння робочої сили, зростання попиту на медичні послуги, моральні аспекти та проблеми, пов'язані із забезпеченням добробуту медичних працівників, призводить до дефіциту кваліфікованого медичного персоналу як у розвинених країнах, так і в країнах, що розвиваються	Лідерам галузі охорони здоров'я потрібно сформувати кадровий резерв, який забезпечуватиме ресурс у разі перегляду функцій медичних працівників. Постачальникам слід активно шукати можливості для розширення потенціалу та автоматизації клінічних робочих процесів. Це дасть можливість лікарям і пацієнтам отримувати переваги від узгодженої системи фінансового відшкодування, нових технологій, інноваційних моделей управління персоналом, а також розширити перелік пунктів надання медичної допомоги

Джерело: узагальнено на основі [39]

З метою гарантування сталого розвитку людського капіталу в Україні Уряд нашої держави передбачив з 2016 року низку трансформацій у ключових соціальних сферах, у тому числі медичній, що спрямовані на забезпечення рівного доступу громадян до якісних медичних послуг шляхом створення нової організації системи охорони здоров'я, що базується на засадах медичного страхування, реформування та вдосконалення медичної допомоги [33].

Орієнтири медичного реформування в Україні представлено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 – Орієнтири медичного реформування в Україні

Ключова характеристика	Зміст
Мета	забезпечити громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг, в результаті змін орієнтувати систему так, щоб у центрі її був пацієнт
Бачення	ефективна і доступна система охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України, підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у галузі охорони здоров'я, а також підвищення їх рівня соціального забезпечення, розвитку і оптимізації системи соціальної підтримки
Цілі	медична реформа; громадське здоров'я; спеціалізована медицина; доступні та якісні лікарські засоби
Завдання	нарошення та оптимізація фінансування системи охорони здоров'я підвищення заробітної плати медичних працівників, створення ефективної системи контролю якості надання медичної допомоги розробка та оновлення національних галузевих стандартів та протоколів лікування впровадження державної оцінки медичних технологій створення конкурентного середовища для медичних закладів розвиток добровільного медичного страхування розвиток державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я залучення приватного капіталу пільгове оподаткування за рахунок податку на прибуток розвиток спроможної мережі закладів охорони здоров'я розвиток телемедицини, eHealth розвиток високотехнологічної медицини і системи трансплантації оптимізація системи екстреної медичної допомоги забезпечення медичною допомогою пацієнтів з туберкульозом, психічними захворюваннями, орфанними захворюваннями впровадження та реалізація Національної стратегії боротьби з онкологічними захворюваннями визначення основних засад та механізмів функціонування системи громадського здоров'я в Україні, враховуючи виклики та загрози пов'язані із поширенням у світі та на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» удосконалення законодавства в сфері обігу лікарських засобів з метою забезпечення прозорості фармацевтичного ринку забезпечення розвитку медичної освіти і науки
Спрямованість	здійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я, впровадження нових фінансових механізмів на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги (амбулаторного та стаціонарного рівнів); забезпечення фінансового захисту населення від надмірних витрат; ефективне функціонування моделі державного гарантування пакета медичної допомоги, який має бути доступним для всього населення, незалежно від статі, місця проживання, рівня статків та інших соціально-демографічних характеристик; оновлення матеріально-технічної бази, забезпечення інформаційного та кадрового ресурсу закладів охорони здоров'я на всіх рівнях медичної допомоги відповідно до міжнародних стандартів; впровадження інноваційних технологій у щоденній медичній практиці та забезпечення доступу до високотехнологічного лікування

Джерело: узагальнено на основі [33]

Слід зазначити, що для досягнення реальних якісних змін у функціонуванні вітчизняної системи охорони здоров'я, на нашу думку, недостатньо допомоги різноманітних міжнародних фондів та організацій, запровадження та реалізація

органами державної влади та місцевого самоврядування реформування галузі тощо, важливо, щоб серед іншого керівництво та решта персоналу закладів охорони здоров'я прагнули до позитивних змін (підвищення якості надання медичної послуги, нарощення ефективності роботи медзакладів, розвиток потенціалу їх конкурентоспроможності, впровадження інновацій, постійне навчання та підвищення кваліфікації тощо).

Аналіз рівня формування та реалізації потенціалу конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я проведемо на прикладі КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради.

2.2 Загальна характеристика медичного закладу та аналіз його техніко-економічних показників

Хмельницька обласна лікарня була утворена в 1948 році на базі об'єднання Першої Радянської лікарні та Проскурівської міської поліклініки. Головним лікарем обласної лікарні був призначений Горбанчук Ю.О. Лікарня розмістилась у 4-х невеличких корпусах. В лікарні працювало 173 штатних працівники, в т.ч. 15 лікарів, 49,5 – середнього, 119 – молодшого та іншого персоналу. Річний бюджет лікарні складав 2 млн. 345 тис. карбованців. З транспорту в лікарні було два автомобілі – полуторки і дві пари коней [41].

На сьогодні КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради – сучасний медичний та науковий заклад. На її базі працює 21 відділення стаціонару на 790 ліжок, консультативна поліклініка на 250 відвідувань в зміну, 15 діагностичних, лікувально-допоміжних та обслуговуючих служб, які цілодобово забезпечують комплексне надання медичної допомоги населенню області [41].

Хмельницька обласна лікарня має потужний кадровий склад, що представлений високопрофесійними докторами медичних наук, серед яких:

обласний хірург А.І. Суходоля, завідувач відділення хірургії Підмурняк О.О., хірург В.В. Власов. В лікарні працюють також кандидати медичних наук Шаренко М.Г. – заступник головного лікаря з лікувальної роботи, Підмурняк О.О. – заступник головного лікаря з хірургічної роботи, Павлішен Ю.І. – завідуючий ортопедичним відділенням, Шаталюк Б.П. – лікар-хірург торокальної хірургії, Алешко А.П. – завідуючий пульмонологічним відділенням, Пискливець З.С. – лікар відділення кардіохірургії, Чорнобровий П.М. – завідувач відділення алергології, Костюк О.В. – завідуючий неврологічним відділенням, Урсол Н. Б. завідувач ревматологічним відділенням, Могильницька Л.А. – лікар-ендокринолог, Балицький В.В. – лікар-проктолог, Серeda І.В. – лікар-анестезіолог відділення детоксикації та інші [41].

Крім того, персонал Хмельницької обласної лікарні постійно удостоюється різноманітних нагород, подяк, отримують почесні звання. До прикладу, за значний особистий внесок у розвиток практичної медицини, високе звання «Заслужений лікар України» мають Шаренко М.Г. – заступник головного лікаря з лікувальної роботи, Попік В.Т. – кардіолог поліклініки, Бодько Є.О. – лікар-уролог, Собчинський С.А. – завідуючий урологічним відділенням, Бесараба М.Д. – завідуючий реанімаційним відділенням, Власов В.В. – лікар-хірург, Павлішен Ю.І. – завідуючий ортопедичним відділенням. Головна медсестра лікарні Івасюк С.А. та медсестри центрального стерилізаційного відділення носять високе звання «Заслужений працівник охорони здоров'я» [41].

Значні досягнення Хмельницької обласної лікарні визнаються також органами державної влади та місцевого самоврядування, адже високий рейтинг лікарні, яка за підсумками проведеної Міністерством охорони здоров'я України акредитації отримала вищу категорію, формує представницький високопрофесійний кадровий склад – 66 лікарів вищої і 62 – першої категорії, середній медичний персонал – 94 спеціалісти з вищою і 127 – з першою кваліфікаційними категоріями [41].

Значний вклад Хмельницької обласної лікарні у забезпечення розвитку української системи охорони здоров'я, адже на базі обласної лікарні підготовлено понад 7,5 тис. лікарів, 41 тис. середніх медпрацівників [41].

Далі розглянемо економічну складову діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради. Для цього використаємо фінансову звітність цього медичного закладу (Додатки А, Б) за аналізовані періоди. Отримані результати зведемо в таблицю 2.1.

В таблиці подано лише дані за 2019-2020 роки, адже 2018 року порядок ведення звітності КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради змінився, тому порівнювати показники цих років неможливо.

З інформації, поданої у таблиці 2.7, констатуємо, що баланс КНП «Хмельницька обласна лікарня» протягом 2019-2020 років скоротився на 91 382,00 тис. грн, що відбулося за рахунок значного зменшення величини основних засобів (на 131 488,00 тис.грн). Позитивним стала поява 24,30 тис.грн нематеріальних активів та збільшення на 579,80 тис.грн незавершених капітальних інвестицій у складі необоротних активів. Однак такі зміни не були переважаючими.

Величина оборотних активів КНП «Хмельницька обласна лікарня» з 2019 року збільшилася майже на 40,00 тис. грн через нарощення запасів підприємства на 22 870,80 тис. грн, зростання дебіторської заборгованості за товари, роботи, послуги (5,60 тис. грн), дебіторської заборгованості за розрахунками з бюджетом (438,70 тис. грн.), іншої поточної дебіторської заборгованості (332,70 тис. грн), а також збільшення величини грошей та їх еквівалентів (15 853.80 тис. грн), інших оборотних активів (0,30 тис. грн).

Власний капітал КНП «Хмельницька обласна лікарня» теж зменшився на 12 901,60 тис. грн., оскільки скоротилися на 103 166,30 та 107 119,20 тис. грн зареєстрований (пайовий) капітал та додатковий капітал, і лише на 97 383,90 тис. грн збільшився нерозподілений прибуток (непокритий збиток) підприємства.

Таблиця 2.7 – Фінансовий стан та результати діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня», тис. грн

Показник	Рік		Абс.відх.
	2019	2020	2020-2019
Актив			
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	0,00	24,30	24,30
первісна вартість	0,00	24,30	24,30
накопичена амортизація	-	-	
Незавершені капітальні інвестиції	260,60	840,40	579,80
Основні засоби:	389 905,10	258 417,10	-131 488,00
первісна вартість	544 082,10	438 048,20	-106 033,90
знос	154 177,00	179 631,10	25 454,10
Довгострокові біологічні активи	0,00	0,00	0,00
Довгострокові фінансові інвестиції	0,00	0,00	0,00
Інші необоротні активи	0,00	0,00	0,00
Усього за розділом I	390 165,70	259 281,90	-130 883,80
II. Оборотні активи			0,00
Запаси:	68 307,60	91 178,40	22 870,80
у тому числі готова продукція	0,00	0,00	0,00
Поточні біологічні активи	0,00	0,00	0,00
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги:	0,00	5,60	5,60
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	0,00	438,70	438,70
у тому числі з податку на прибуток	0,00	0,00	0,00
Інша поточна дебіторська заборгованість	152,70	485,40	332,70
Поточні фінансові інвестиції	0,00	0,00	0,00
Гроші та їх еквіваленти	411,90	16 265,70	15 853,80
Витрати майбутніх періодів	0,00	0,00	0,00
Інші оборотні активи	0,00	0,30	0,30
Усього за розділом II	68 872,20	108 374,00	39 501,80
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	0,00	0,00	0,00
Баланс	459 037,90	367 655,90	-91 382,00
Пасив			
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	103 166,30	0,00	-103 166,30
Додатковий капітал	328 849,40	221 730,20	-107 119,20
Резервний капітал	0,00	0,00	0,00
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	-17 058,50	80 325,40	97 383,90
Неоплачений капітал	-	-	-
Усього за розділом I	414 957,20	302 055,60	-112 901,60
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	260,60	55 737,90	55 477,30
III. Поточні зобов'язання			0,00
Короткострокові кредити банків	0,00	0,00	0,00
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	0,00	0,00	0,00
товари, роботи, послуги	0,00	0,00	0,00
розрахунками з бюджетом	18,00	109,80	91,80
у тому числі з податку на прибуток	0,00	0,00	0,00
розрахунками зі страхування	0,00	0,00	0,00
розрахунками з оплати праці	134,70	392,60	257,90
Доходи майбутніх періодів	0,00	9 358,30	9 358,30
Інші поточні зобов'язання	43 667,40	1,80	-43 665,60
Усього за розділом III	43 820,10	9 862,40	-33 957,70
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	0,00	0,00	0,00
Баланс	459 037,90	367 655,90	-91 382,00

Джерело: складено на основі звітності підприємства

Протягом розрахункового періоду на 55 477,30 тис. грн зросли довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення КНП «Хмельницька обласна лікарня». А от поточні зобов'язання медичного закладу зменшилися на 33 957,70 тис. грн., що є досить позитивним явищем.

Значною є частка основних фондів у структурі майна підприємства, що засвідчує наявність у КНП «Хмельницька обласна лікарня» потужної матеріально-технічної бази. Проте, їх вартість протягом крайніх двох років зменшилася на 131 488,00 тис. грн, тому ступінь зношеності основних засобів становить більше 41 %, а динаміка негативних змін – майже 45 відсотків (табл. 2.8).

Таблиця 2.8 – Використання та забезпеченість основними фондами КНП «Хмельницька обласна лікарня», тис. грн

Показник	Рік		Абс.відх. 2020-2019	Відн.відх. (2020/ 2019)100
	2019	2020		
Основні фонди, всього	389 905,10	258 417,10	-131 488,00	66,28
Первісна вартість	544 082,10	438 048,20	-106 033,90	80,51
Знос	154 177,00	179 631,10	25 454,10	116,51
Фондоозброєність	280,31	188,49	-91,82	67,24
Ступінь зношеності основних засобів, %	28,34	41,01	12,67	144,71

Джерело: складено на основі звітності підприємства

Попри скорочення чисельності персоналу КНП «Хмельницька обласна лікарня» в 2019-2020 роках його фондоозброєність зменшилася на 67,24 %, тобто темпи скорочення вартості основних засобів значно перевищили зменшення кількості працюючих.

Стосовно фінансових результатів КНП «Хмельницька обласна лікарня» (табл. 2.9) слід зауважити значне зростання загальної суми доходів підприємства (більше ніж у п'ять разів). Однак збільшення загальної величини витрат склало 294,92 відсотків. І хоч медичний заклад 2020 рік закінчив з прибутком у 22 299,00 тис. грн, суттєве систематичне зростання його витрат зводитиме нанівець усі намагання працювати ефективно.

Таблиця 2.9 – Фінансові результати діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня», тис.грн

Показник	Рік		Абс.відх. 2020-2019	Відн.відх. (2020/ 2019) 100, %
	2019	2020		
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	48 367,10	197 847,90	149 480,80	409,05
Інші операційні доходи	662,10	49 724,80	49 062,70	7 510,16
Інші доходи	21,60	27 652,80	27 631,20	128 022,22
Разом доходи	49 050,80	275 225,50	226 174,70	561,10
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	18 421,40	246 700,80	228 279,40	1 339,21
Інші операційні витрати	67 236,70	6 225,70	-61 011,00	9,26
Інші витрати	286,70	(-)	-286,70	0,00
Разом витрати	85 944,80	252 926,50	166 981,70	294,29
Фінансовий результат до оподаткування	(-36 894,00)	22 299,00	59 193,00	265,45
Податок на прибуток	(-)	(-)	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток)	(-36 894,00)	22 299,00	59 193,00	265,45

Джерело: складено на основі звітності підприємства

Значне зростання доходів КНП «Хмельницька обласна лікарня» та зменшення чисельності персоналу підприємства позитивно відобразилося на суттєвому збільшенні продуктивності працюючих (табл. 2.10).

Таблиця 2.10 – Основні економічні показники результативності діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня»

Показник	Од. вим.	Рік		Абс.відх. 2020-2019	Відн.відх., % (2020/ 2019)·100
		2019	2020		
Разом доходи	тис.грн	49 050,80	275 225,50	226 174,7	561,10
Середня кількість працівників	ос.	1 391	1 371	-20	98,56
Продуктивність праці персоналу	тис.грн/ ос.	35,26	200,75	165,49	569,34
Чистий прибуток (збиток)	тис.грн	-36 894,00	22 299,00	59 193,00	160,44

Джерело: складено на основі звітності підприємства

Проте з даних таблиці 2.11 можна побачити, що скорочення кількості працівників негативно вплинуло на кадрову укомплектованість закладу, адже у 2020 році КНП «Хмельницька обласна лікарня» на 93 % була забезпечена лікарями та на 92 % – молодшими спеціалістами з медичною освітою.

Таблиця 2.11 – Укомплектованість КНП «Хмельницька обласна лікарня» персоналом

Показник	III квартал 2020р.
Укомплектованість закладу лікарями	
Кількість ставок згідно зі штатним розкладом	303,25
Кількість зайнятих ставок	281,75
Кількість фізичних осіб	283
Відсоток укомплектованості	0,93
Укомплектованість закладу молодшими спеціалістами з медичною освітою	
Кількість ставок згідно зі штатним розкладом	558,25
Кількість зайнятих ставок	513,5
Кількість фізичних осіб	570
Відсоток укомплектованості	0,92

Джерело: складено на основі звітності підприємства

Протягом 2018-2020 рр. більше 50 % лікарів медичного закладу мали вищу кваліфікаційну категорію, будь-яких змін з підвищення категорій у цей період не відбувалося (табл. 2.12).

Таблиця 2.12 – Чисельність та категорійність лікарів КНП «Хмельницька обласна лікарня»

Найменування посад	Усього облікова кількість осіб на 31.12.20	Із загальної кількості лікарів (графі 1), які мають кваліфікаційну категорію			
		вищу	I	II	лікар-спеціаліст
2018	281	146	53	27	44
2019	281	146	53	27	42
2020	281	146	53	27	42

Джерело: складено на основі звітності підприємства

Щодо категорійності середнього медичного персоналу слід зазначити про меншу кількість, порівняно з лікарями, його частку у вищій категорії (всього 44 %). Протягом 2018-2020 рр. збільшилося на 7 осіб з досвідом роботи більше 5'яти років, категорійність середнього медичного персоналу у цей період не зазнала суттєвих змін (табл. 2.13).

Таблиця 2.13 – Чисельність та категорійність середнього медичного персоналу КНП «Хмельницька обласна лікарня»

Найменування посад	Усього облікова кількість осіб на 31.12.20	Із загальної кількості середніх медичних працівників, які мають кваліфікаційну категорію			
		вищу	I	II	Стаж роботи до 5 років
2018	579	252	57	79	149
2019	579	252	56	75	142
2020	579	252	56	75	142

Джерело: складено на основі звітності підприємства

Конкуреноспроможність КНП «Хмельницька обласна лікарня» проаналізуємо у наступному параграфі диплому.

2.3 Аналіз рівня конкуреноспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня»

Для аналізу конкурентних переваг підприємства, установи, організації ефективним способом, на думку Е. Райс, Г. Хулей, Ф. Котлер, Д. Аакер, А. Старостіна, А. Длігач, В. Кравченко А., може стати побудова карт позиціонування. Цей метод дозволяє виявити чинники, від яких залежить становище організації на ринку [43-47].

Карта позиціонування чи карта сприйняття – це зручний спосіб візуалізації розуміння цільової аудиторією ключових атрибутів товарів ринку. У маркетингу карта позиціонування використовується для того, щоб наочно показати, як саме середньостатистичний споживач сприймає позиціонування конкуруючих товарів.

Знаючи фактичний стан конкурентного ринкового середовища, значно легше сформулювати правильний вектор розвитку підприємства, а також скласти план дій щодо досягнення цільового сегменту.

Побудова карти позиціонування допомагає зрозуміти, як усі існуючі бренди ринку розташовані у свідомості цільового споживача, та реально оцінити конкуреноспроможність продукту. Однією з основних переваг використання

карти позиціонування є можливість легко знайти вільну ринкову нішу та закріпити товар компанії в ній, значуще диференціюючись від усіх конкурентів.

В межах нашого дослідження для побудови карт позиціонування, що відображатимуть також конкурентну позицію Хмельницької обласної лікарні були обрані окремі якісні та кількісні показники – характеристики діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня», КП «Хмельницька міська лікарня», КНП «Хмельницька центральна районна лікарня», а саме:

- перша карта – співвідношення кількості лікарів медичного закладу та діапазону цін за їх послугу первинного консультування;
- друга карта – співвідношення оцінки пацієнтів медичного закладу та досвіду роботи лікарні на ринку медичних послуг.

Вхідні дані та результати побудови першої карти представлено у табл. 2.14 та рис. 2.6.

Таблиця 2.14 – Вхідні дані для побудови першої карти позиціонування

Назва медичного закладу	Кількість лікарів, ос. [48]	Діапазон цін за первинне консультування, грн [49-51] (для побудови графіка береться середина діапазону)
КНП «Хмельницька обласна лікарня»	313	55-185 (\approx 120)
КП «Хмельницька міська лікарня»	203	131-189 (\approx 160)
КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»	70	121-180 (\approx 150)

Джерело: сформовано авторами

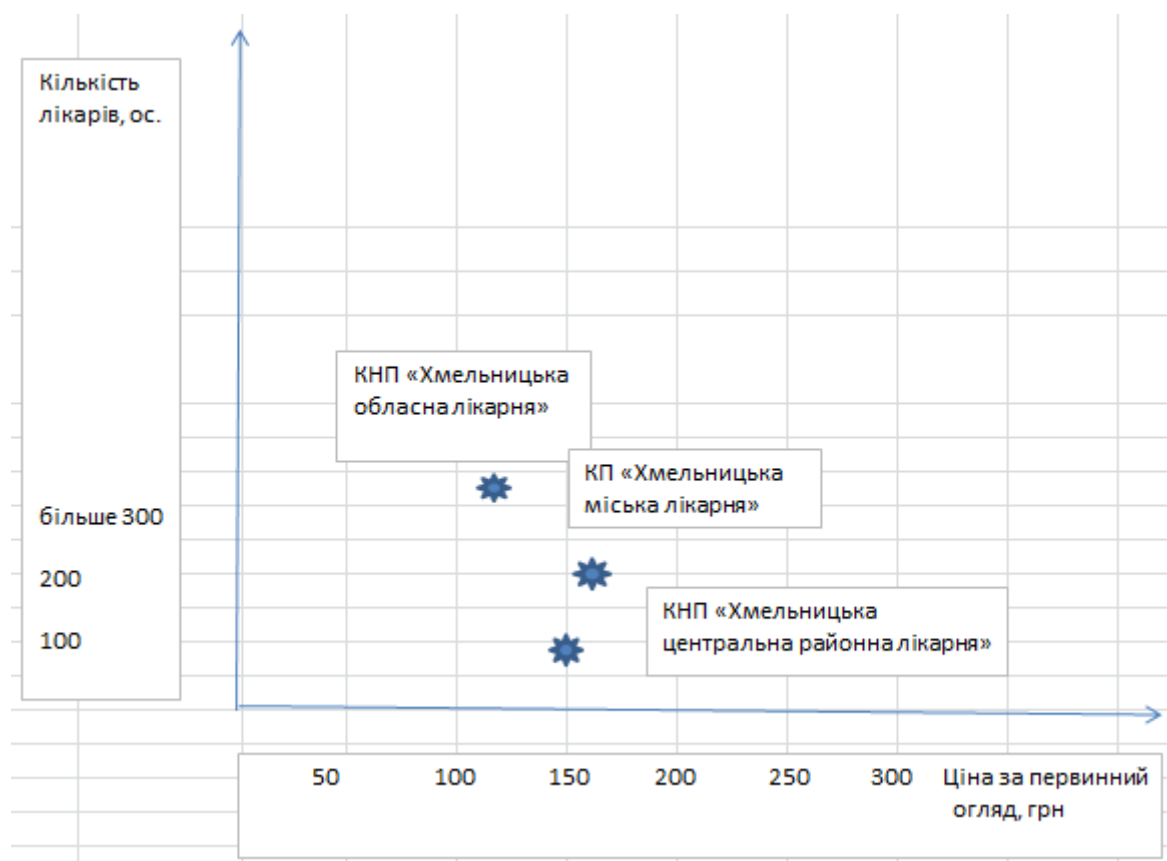


Рисунок 2.6 – Карта позиціонування окремих комунальних медичних закладів м. Хмельницький (кількість лікарів/ціна первинного огляду)

Джерело: побудовано авторами

Вхідні дані та результати побудови другої карти представлено у табл. 2.15 та рис. 2.7.

Таблиця 2.15 – Вхідні дані для побудови другої карти позиціонування

Назва медичного закладу	Досвід роботи лікарні на ринку медичних послуг, р.	Рейтинг медичного закладу у Google, відповідно до відгуків пацієнтів
КНП «Хмельницька обласна лікарня»	більше 20 р.	3,7
КП «Хмельницька міська лікарня»	більше 20 р.	2,9
КНП «Хмельницька центральна районна лікарня»	більше 20 р.	3,3

Джерело: сформовано авторами

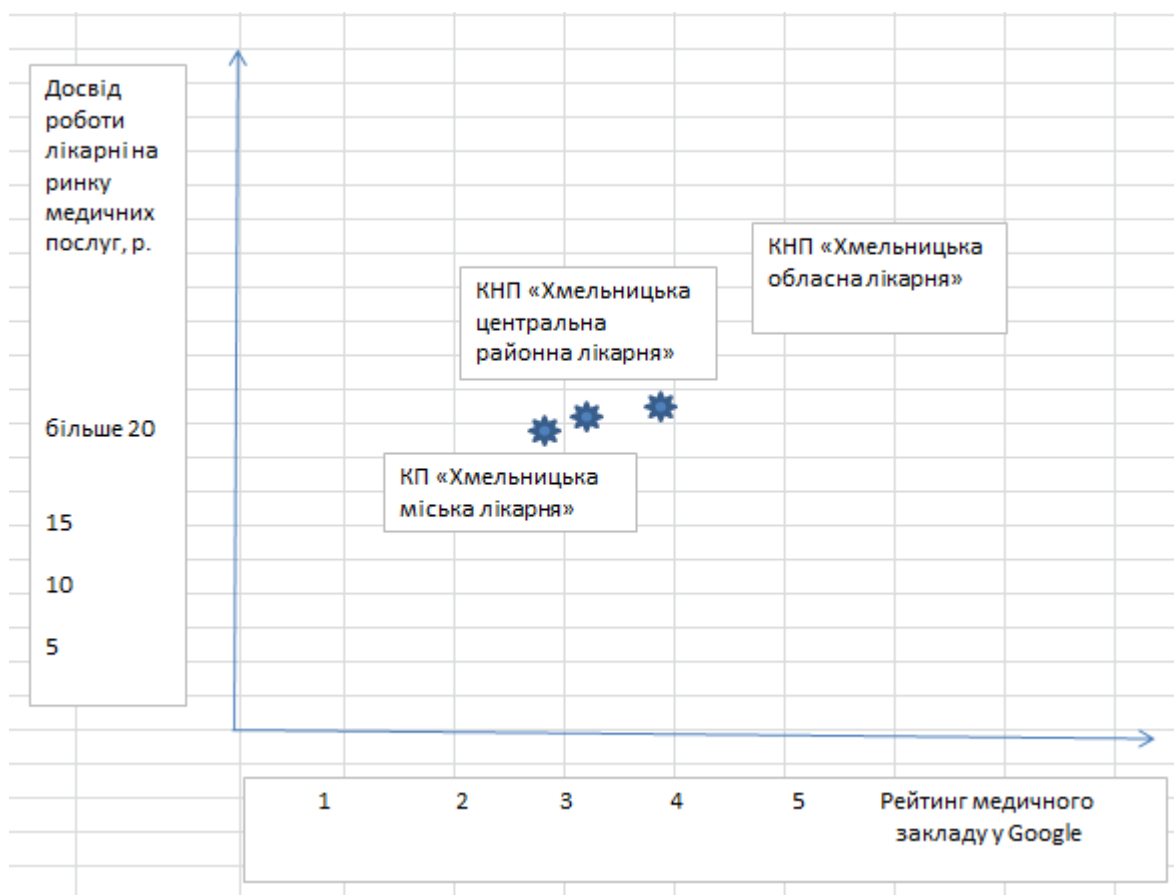


Рисунок 2.7 – Карта позиціонування окремих комунальних медичних закладів м. Хмельницький (досвід роботи лікарні/рейтинг серед пацієнтів)

Джерело: побудовано авторами

На першій та другій картах позиціонування видно, що КНП «Хмельницька обласна лікарня» за усіма показниками дещо випереджає своїх найближчих конкурентів. КНП «Хмельницька обласна лікарня» має найвищу чисельність лікарів, незначно, але нижчий діапазон цін на первинний консультативний огляд, найбільш позитивний, порівняно з іншими комунальними медичними закладами, рейтинг в інтернеті.

КП «Хмельницька міська лікарня» та КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» знаходяться практично на одному рівні, інколи поступаючись одна одній в окремих позиціях.

Потрібно, однак, зауважити, що ми не порівнювали КНП «Хмельницька обласна лікарня» з приватними закладами м. Хмельницький. У такому випадку, впевнені, позиціонування мало б дещо інші результати, адже, хоч досвід на ринку

медичних послуг у них невеликий, рейтинги в глобальній мережі, як правило, значно вищі попри також вищу вартість надання медичних послуг.

Узагальнюючи усі результати аналітичних досліджень, з метою формування напрямів розвитку потенціалу конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» сформуємо SWOT-матрицю цього підприємства (табл.2.16).

Таблиця 2.16 – SWOT-матриця КНП «Хмельницька обласна лікарня»

Переваги	Недоліки
<p>Один з найнижчих діапазон цін на медичні послуги</p> <p>Велика кількість лікарів різного профілю зосереджені в одному медичному закладі</p> <p>Великий досвід діяльності (73 роки)</p> <p>Розгалужена інфраструктура</p> <p>Прибутковість закладу протягом крайнього року його діяльності, скорочення поточних зобов'язань</p> <p>Високий рівень кадрового потенціалу (50 % – лікарі вищої категорії, 44 % – середній медичний персонал вищої категорії, працюють к.мед.н, док.мед.н.)</p> <p>Найвища серед медичних закладів Хмельницького потужність</p> <p>Значна матеріально-технічна база</p> <p>Зростання продуктивності праці персоналу тощо</p>	<p>Нестабільність діяльності</p> <p>Значне щорічне нарощення загальних витрат</p> <p>Застаріла матеріально-технічна база</p> <p>Скорочення на 91 382,00 тис. грн. балансу підприємства, його власного капіталу, зростання дебіторської заборгованості</p> <p>Ступінь зношеності основних засобів становить більше 41 %, зниження фондоозброєності персоналу</p> <p>Скорочення персоналу</p> <p>Недоукомплектованість персоналу (на 93 % лікарями та на 92 % – молодшими спеціалістами з медичною освітою)</p> <p>Відсутність тісної комунікації з усіма контактними групами зовнішнього середовища</p> <p>Незручне розташування</p> <p>Низька гнучкість та забюрократизованість організаційної структури та управління тощо</p>
Потенційні можливості	Потенційні загрози
<p>Використання нових моделей надання медичної допомоги для покращення доступності та забезпечення прийнятної вартості таких послуг</p> <p>Адаптація до мінливих потреб, вимог та очікувань споживачів</p> <p>Інвестування в цифрові технології та трансформацію</p> <p>Забезпечення нормативної відповідності та кібербезпеки</p> <p>Підбір, розвиток та утримання найкваліфікованіших спеціалістів</p> <p>Активізація маркетингового напрямку діяльності лікарні, нарощення тісної комунікації з громадськістю</p> <p>Участь у грантових програмах, проектах тощо</p> <p>Формування та реалізація дієвого механізму розвитку потенціалу конкурентоспроможності закладу тощо</p>	<p>Зміна парадигми здоров'я та загальні світові тенденції</p> <p>Економічні та суспільно-політичні проблеми, кризи</p> <p>Екологічні загрози</p> <p>Кадрові проблеми, загострення проблеми укомплектованості кадрів, особливо середнім сестринським персоналом</p> <p>Нарощення «ковідної кризи»</p> <p>Недофінансування</p> <p>Проблема доступності</p> <p>Проблеми якості</p> <p>Інтенсифікація конкуренції з боку приватних медичних закладів</p> <p>Поступова втрата матеріально-технічної бази тощо</p>

Джерело: сформовано авторами

Таким чином, аналіз основних показників діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня» засвідчив наявність негативних тенденцій щодо зростання загального обсягу витрат підприємства, скорочення чисельності його персоналу, зменшення фондоозброєності та збільшення ступеню зношеності основних засобів. Період реалізації Медичної реформи є досить складним для КНП «Хмельницька обласна лікарня», як і для інших закладів охорони здоров'я в Україні. Разом з тим, загальні доходи КНП «Хмельницька обласна лікарня» 2020 року суттєво зросли, матеріально-технічна база закладу теж все ще залишається значною, кадровий потенціал – досить потужним, що вкрай важливо розвивати та примножувати для зміцнення конкурентоспроможності цього медичного закладу. В ході побудови карт позиціонування та SWOT-матриці з'ясовано, що КНП «Хмельницька обласна лікарня» дещо випереджає своїх найближчих конкурентів (має найвищу чисельність лікарів, незначно, але нижчий діапазон цін на первинний консультативний огляд, найбільш позитивний, порівняно з іншими комунальними медичними закладами, рейтинг в інтернеті) та має суттєві потенційні можливості потенційного розвитку. Тому питання формування та реалізація дієвого механізму розвитку потенціалу конкурентоспроможності закладу сьогодні є особливо актуальним для КНП «Хмельницька обласна лікарня» та буде розглядатися нами у рекомендаційному розділі.

Висновки до розділу 2

Відповідно до результатів аналізу рівня потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради зроблено такі висновки:

1. В Україні відбулася абсолютна зміна парадигми здоров'я, попит на медпослуги зростатиме разом з її вартістю, тобто загострюватиметься проблема

доступності, якості та можливості профілактики захворювання на тлі екологічних загроз, економічного та кадрового забезпечення медзакладів.

2. Представлено шість напрямів світових змін сфери охорони здоров'я: забезпечення фінансової сталості в умовах економічної невизначеності галузі охорони здоров'я; використання нових моделей надання медичної допомоги для покращення доступності та забезпечення прийнятної вартості таких послуг; адаптація до мінливих потреб, вимог та очікувань споживачів; інвестування в цифрові технології та трансформацію; забезпечення нормативної відповідності та кібербезпеки; підбір, розвиток та утримання найкваліфікованіших спеціалістів.

3. Аналіз основних показників діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня» засвідчив наявність негативних тенденцій щодо зростання загального обсягу витрат підприємства, скорочення чисельності його персоналу, зменшення фондоозброєності та збільшення ступеню зношеності основних засобів. Період реалізації Медичної реформи є досить складним для КНП «Хмельницька обласна лікарня», як і для інших закладів охорони здоров'я в Україні.

4. Водночас, загальні доходи КНП «Хмельницька обласна лікарня» 2020 року суттєво зросли, матеріально-технічна база закладу теж все ще залишається значною, кадровий потенціал – досить потужним, що вкрай важливо розвивати та примножувати для зміцнення конкурентоспроможності цього медичного закладу.

5. В ході побудови карт позиціонування та SWOT-матриці з'ясовано, що КНП «Хмельницька обласна лікарня» дещо випереджає своїх найближчих конкурентів (має найвищу чисельність лікарів, незначно, але нижчий діапазон цін на первинний консультативний огляд, найбільш позитивний, порівняно з іншими комунальними медичними закладами, рейтинг в інтернеті) та має суттєві потенційні можливості потенційного розвитку.

6. Питання формування та реалізація дієвого механізму розвитку потенціалу конкурентоспроможності закладу сьогодні є особливо актуальним для КНП «Хмельницька обласна лікарня».

3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ПОТЕНЦІАЛУ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ» М.ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ

3.1 Формування організаційно-економічного механізму забезпечення розвитку потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу

В умовах становлення конкурентного ринку медичних послуг для КНП «Хмельницька обласна лікарня», як і перед іншими медичними організаціями постає проблема формування ефективного організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності.

Питання про визначення, структуру, функціонування, інструменти механізму забезпечення конкурентоспроможності організацій на сьогоднішній день залишається дискусійним.

Організаційно-економічний механізм забезпечення конкурентоспроможності медичних організацій можна розглядати в різних аспектах.

У розгорнутому сенсі – це форма співпраці та взаємодії учасників ринку медичних послуг, структур і відділів медичного закладу, внутрішніх бізнес-процесів з використанням організаційно-економічних методів та механізмів забезпечення цієї співпраці. В обмеженому – це система організаційно-адміністративних та економічних заходів, спрямованих на підвищення ефективності надання медичних послуг.

Важливим елементом організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності медичних закладів є встановлення цілей. Вони мають бути спрямовані на розвиток стратегічної конкурентоспроможності медичного закладу та відповідати певним вимогам, а саме, цілі мають бути:

- реальними для виконання та сумісними з іншими цілями;
- чіткими та вимірними (слід точно визначати, який результат і коли має бути досягнутий);
- конкретними (повинні чітко фіксувати, що необхідно отримати, у який термін, хто має її досягати).

З урахуванням вищевикладених вимог задля забезпечення конкурентоспроможності медичного закладу формулюється пріоритетна мета та цілі нижчого рівня. Після того, як цілі різного рівня сформульовані, можна побудувати стратегічну карту забезпечення конкурентоспроможності медичного закладу, що є структурованим ієрархічним переліком цілей організації. Проектування стратегічної карти має відбуватися за методом декомпозиції, тобто мета максимально високого рівня досягається при реалізації цілей нижчого рівня.

Стратегічна карта забезпечення конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» представлена на рисунку 3.1.

З рисунку 3.1 видно, що пріоритетною метою забезпечення конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» є забезпечення якості та доступності медичних послуг, впровадження інноваційних технологій їх надання.

При створенні організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності медичного закладу необхідно враховувати зовнішні та внутрішні чинники, які надають безпосередній вплив на його конкурентне становище. Розглянемо докладніше чинники середовища КНП «Хмельницька обласна лікарня».

Насамперед це розвиток конкуренції та стан конкурентного середовища на ринку медичних послуг. Чим швидше розвивається ринок, тим більше створюється можливостей для зростання організації та підвищення рівня її конкурентоспроможності.

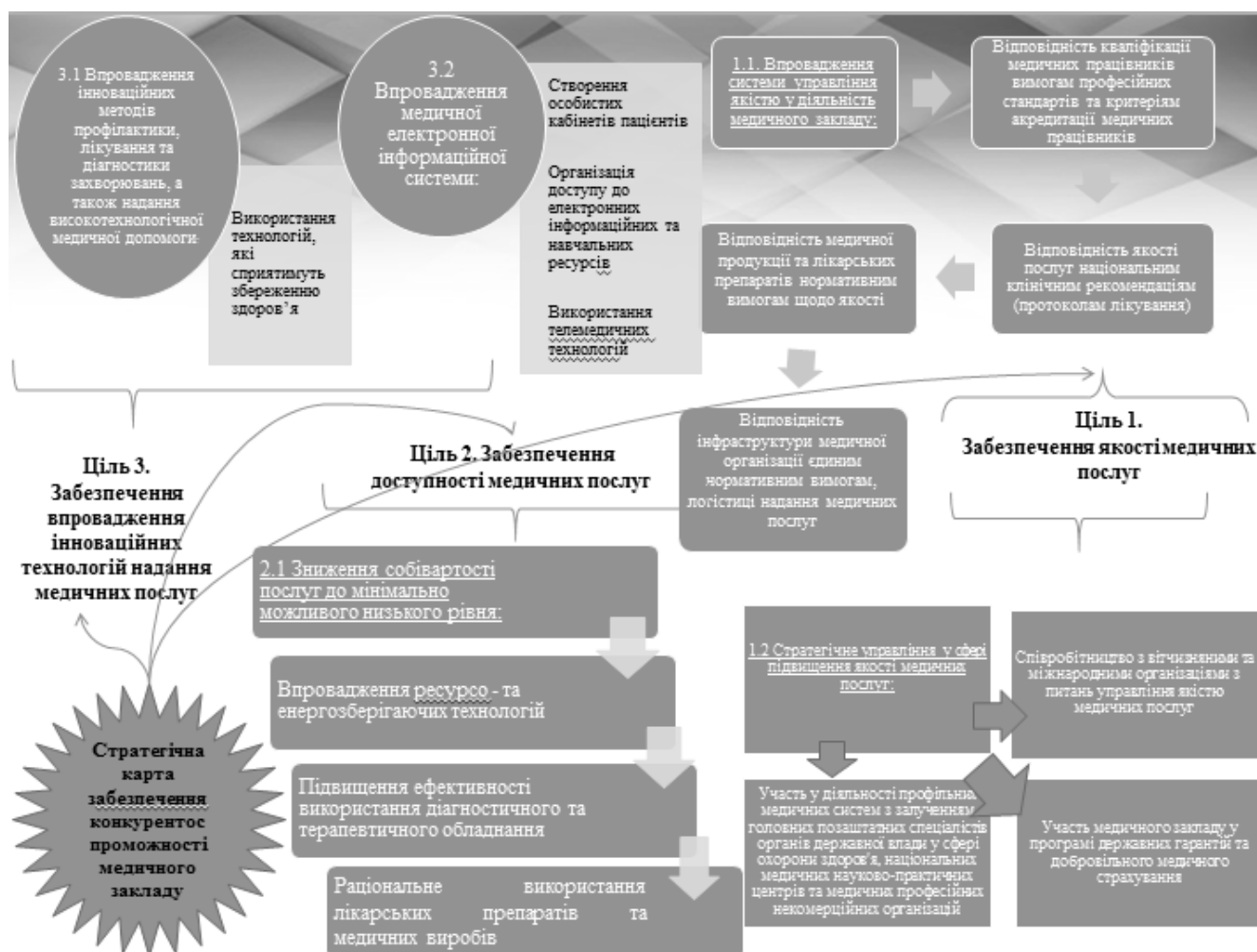


Рисунок 3.1 – Стратегічна карта забезпечення конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня»

Джерело: побудовано авторами

Як було встановлено раніше, ринок медичних послуг в даний час може характеризуватись як ринок кінцевого споживача. Тому основним завданням медичного закладу є задоволення потреб населення в медичних послугах.

Стан конкурентного середовища ринку медичних послуг необхідно розглядати з різних позицій. В даний час на ринку медичних послуг функціонує обмежена кількість медичних організацій, кожна з яких діє у межах займаного сегмента.

Аналізуючи стан конкурентного середовища на ринку медичних послуг, необхідно виділити два напрями розвитку: це «руйнування» бар'єрів для входу на

ринок нових медичних закладів та створення організаційно-економічних умов, що забезпечать добросовісну конкуренцію медичних закладів.

Державна політика в галузі розвитку конкуренції є ключовим фактором, що визначає конкурентоспроможність медичних закладів, і тому є основним інструментом досягнення їх цілей.

Забезпечення впровадження інноваційних технологій надання медичних послуг – це ще один важливий фактор, який необхідно враховувати при формуванні організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня».

Останнім часом все більше інноваційних технологій з'являється на ринку медичних послуг. Це сучасні технології створення та використання фармацевтичних та діагностичних засобів, інструментів та методик з найвищим стандартом якості по відношенню до наявних аналогів.

Не обходиться ринок медичних послуг і без активного впровадження ІТ-технологій. Зокрема, це медичні програми, мобільні діагностичні пристрої, програмне забезпечення електронних карт здоров'я пацієнта тощо.

Ще одним значним фактором є споживче сприйняття медичного закладу у пацієнтів. Це імідж медичного закладу, який формується з використанням інструментів брендингу.

До факторів внутрішнього середовища КНП «Хмельницька обласна лікарня» належать кадровий потенціал, матеріально-технічний стан, імідж медичної організації тощо.

Кадровий потенціал медичного закладу, рівень завдань, які можуть бути вирішені персоналом, визначає її конкурентоспроможність на ринку медичних послуг.

Матеріально-технічний стан медичного закладу забезпечує високу якість та ефективність надання медичних послуг населенню.

Інноваційний потенціал медичного закладу забезпечує можливість підвищувати ефективність надання медичних послуг за рахунок зниження витрат

на профілактику, діагностику, лікування захворювань і реабілітацію пацієнтів, і підвищення якості послуг.

Організація бізнес-процесів у медичного закладу (виробничих, збутових, логістичних, управлінських, комунікаційних) визначає ефективність її діяльності та конкурентне становище на ринку медичних послуг.

Позитивний імідж медичного закладу формується з моменту його заснування. Залежить від безлічі факторів і насамперед від кадрової складової медичного персоналу.

При визначенні факторів забезпечення конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» не можна не враховувати ступінь впливу суб'єктів ринку. Можна виділити наступні групи впливу: органи державної (регіональної, муніципальної) влади та управління; контролюючі та наглядові органи у сфері охорони здоров'я, фонд обов'язкового медичного страхування, страхові компанії, громадські організації, споживачі (пацієнти) медичних організацій тощо.

Для реалізації поставленої мети забезпечення конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» необхідні ресурси. Сукупність організаційних, фінансово-економічних, трудових, інформаційних, технологічних та інших ресурсів медичного закладу становить конкурентоспроможний потенціал підприємства.

Модель організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» представлена на рис. 3.2.

Таким чином, використовуючи модель організаційно-економічного механізму, що включає в себе методи, інструменти і механізми впливу на процеси забезпечення конкурентоспроможності медичного закладу, представляється можливим визначити стратегічні напрями забезпечення стійких конкурентних позицій КНП «Хмельницька обласна лікарня», виходячи з реальних можливостей організації, стану зовнішнього середовища, сформованих відносин із конкурентами тощо.

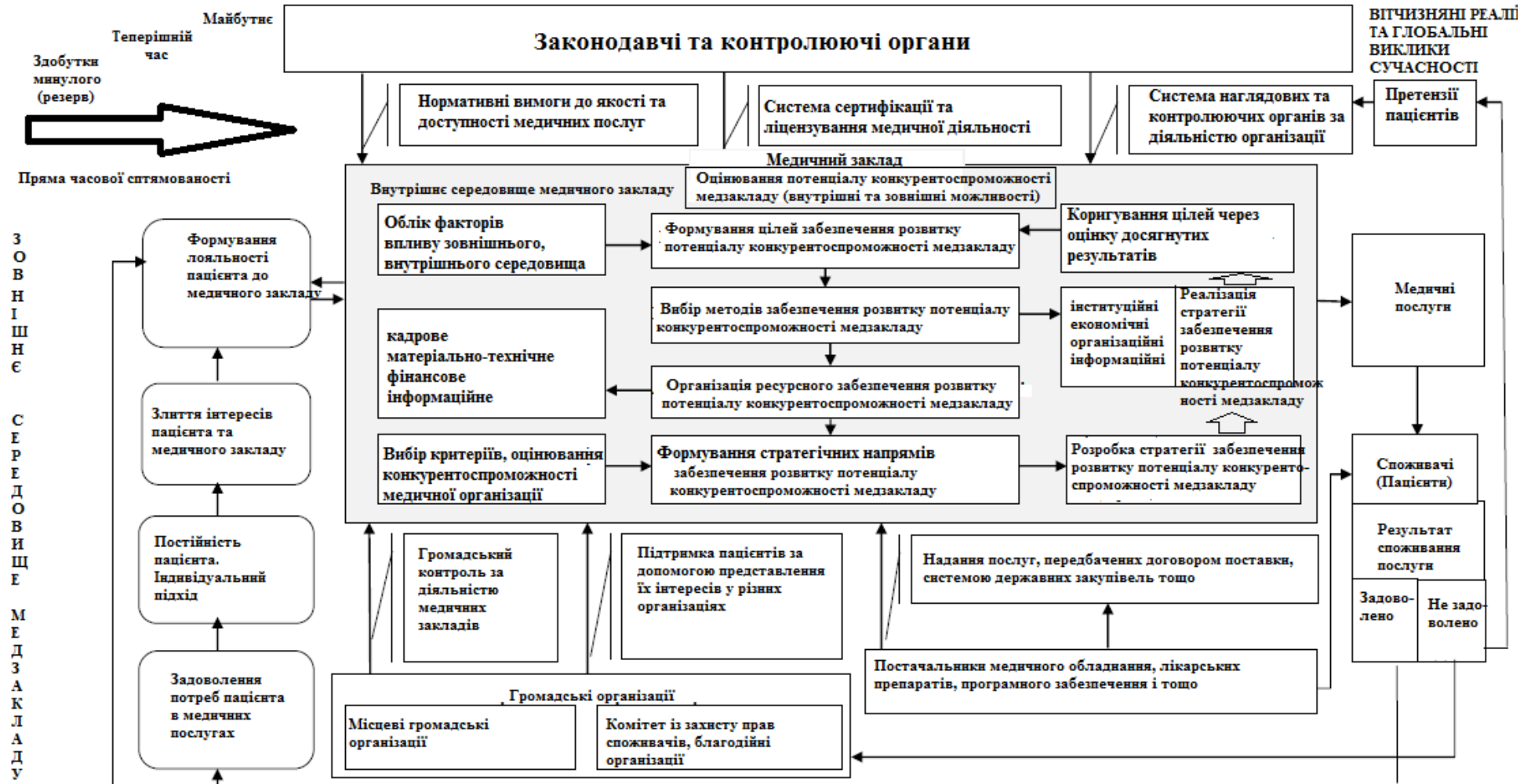


Рисунок 3.2 – Модель організаційно-економічного механізму забезпечення розвитку потенціалу конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня»

Джерело: розроблено авторами

3.2 Оцінювання рівня конкурентоспроможності медичного закладу через побудову його профілю

Відповідно до концепції Медичної реформи в Україні центром уваги її учасників є пацієнт, основне бачення – забезпечення ефективної та доступної системи охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України [33]. Тому проаналізуємо рівень конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» з огляду на бачення її пацієнтів.

Протягом 2018-2019 років у КНП «Хмельницька обласна лікарня» пролікувалося стаціонарно близько 30 000 осіб (рис.3.3).

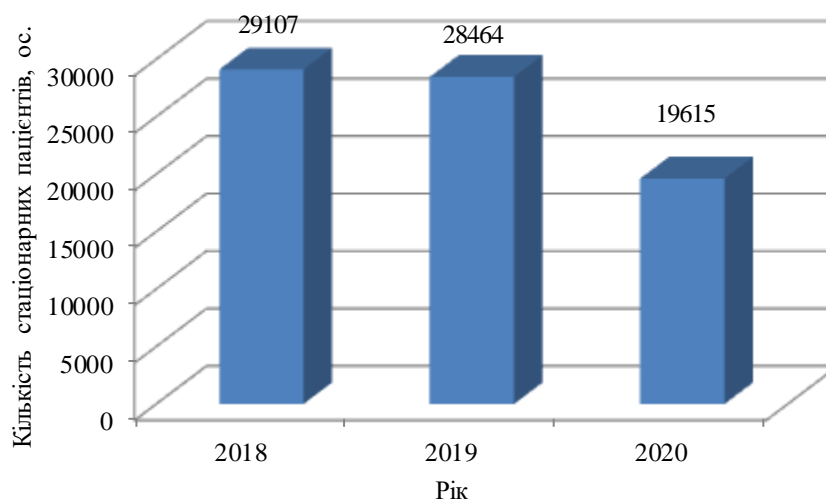


Рисунок 3.3 – Обсяг пацієнтообігу стаціонару КНП «Хмельницька обласна лікарня»

Джерело: складено на основі звітності підприємства

Слід зазначити, що через карантинні обмеження, які діють протягом крайніх більше двох років пацієнтопотік КНП «Хмельницька обласна лікарня» скоротився на третину.

Динаміка та структура пацієнтообігу КНП «Хмельницька обласна лікарня» зображено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Динаміка та структура пацієнтообігу КНП «Хмельницька обласна лікарня»

Показник	Рік					
	2018		2019		2020	
	Ос.	%	Ос.	%	Ос.	%
Вибуло хворих з стаціонару	28688	100,00	28117	100,00	19531	100,00
з них: чоловіків	14364	50,07	13967	49,67	9908	50,73
жінок	14324	49,93	14150	50,33	9623	49,27
дітей	558	1,95	537	1,91	388	1,99
сільських	12160	42,39	11529	41,00	8052	41,23
Проведено вибулими ліжко-днів	243181	100,00	230145	100,00	155456	100,00
Госпіталізовано планово	23511	81,06	23576	82,85	10687	54,12
Госпіталізовано терміново	5495	18,94	4879	17,15	9060	45,88
терміни: до 6 годин	4024	13,87	3835	13,48	7620	38,59
від 7 до 24 годин	1261	4,35	945	3,32	1377	6,97
пізніше 24-х годин	210	0,72	99	0,35	62	0,31
Госпіталізовано повторно	2489	8,58	2467	8,67	1567	7,94
Виписано хворих	28688	100,00	28117	100,00	19531	100,00
з них: дорослих	28130	98,05	27580	98,09	19143	98,01
дітей	558	1,95	537	1,91	388	1,99
Померло хворих	366	1,28	358	1,27	330	1,69
з них: дорослих	366	1,28	355	1,26	330	1,69
дітей	0	0,00	3	0,01	0	0,00
Переведено в інші стаціонари	264	0,92	217	0,77	102	0,52
Особи, які виявилися здоровими	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Вибуло інвалідів ВВВ	7	0,02	1	0,00	8	0,04
з них померло	0	0,00	0	0,00	0	0,00
проведено вибулими ліжко-днів	66	0,23	6	0,02	66	0,34
Вибуло учасників ВВВ	12	0,04	10	0,04	9	0,05
з них померло	0	0,00	0	0,00	0	0,00
проведено вибулими ліжко-днів	105	0,37	82	0,29	52	0,27
Вибуло чорнобильців	91	0,32	95	0,34	59	0,30
з них померло	5	0,02	1	0,00	3	0,02
проведено вибулими ліжко-днів	907	0,37	994	0,43	423	0,27
З числа виписаних поступили в задовільному стані	20790	72,47	13088	46,55	6868	35,16
середньої важкості	7009	24,43	14323	50,94	12274	62,84
важкому	861	3,00	688	2,45	386	1,98
вкрай важкому	25	0,09	16	0,06	3	0,02
термінальному	3	0,01	2	0,01	0	0,00
З числа виписаних виписано з одужанням	4668	16,27	4252	15,12	3290	16,85
з них: дорослих	4447	15,50	4043	14,38	3151	16,13
дітей	221	0,77	209	0,74	139	0,71
З числа виписаних виписано з покращенням	23229	80,97	23226	82,60	15834	81,07
з них: дорослих	22905	79,84	22907	81,47	15591	79,83
дітей	324	1,13	319	1,13	243	1,24
З числа виписаних виписано без змін	499	1,74	400	1,42	286	1,46
з них: дорослих	494	1,72	394	1,40	283	1,45
дітей	5	0,02	6	0,02	3	0,02
З числа виписаних виписано з погіршенням	28	0,10	22	0,08	19	0,10
з них: дорослих	27	0,09	22	0,08	19	0,10
дітей	1	0,00	0	0,00	0	0,00

Джерело: складено на основі звітності підприємства

Серед пацієнтів лікарні переважно дорослі жителі Хмельницької області і лише близько 2 % дітей, практично порівну чоловіків та жінок, 42-41% – сільських жителів.

У докарантинний період 81–83 % госпіталізацій були плановими, а з 2020 року – 54 відсотки.

Щодо географічної приналежності пацієнтів КНП «Хмельницька обласна лікарня» слід зазначити, майже половина з них є мешканцями м. Хмельницький, або Хмельницького району (рис. 3.4–3.6).

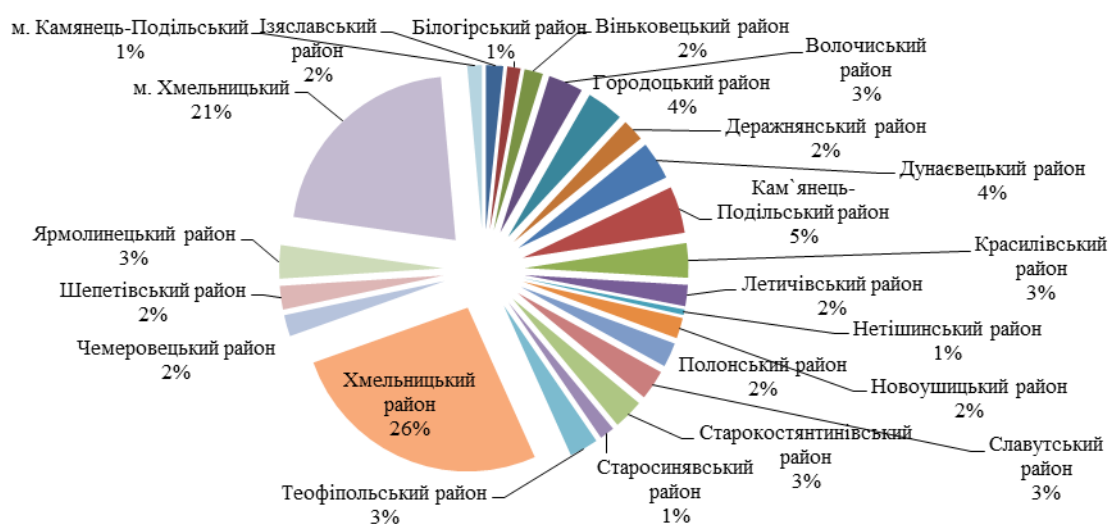


Рисунок 3.4 – Територіальна приналежність пацієнтів КНП «Хмельницька обласна лікарня» 2018 року

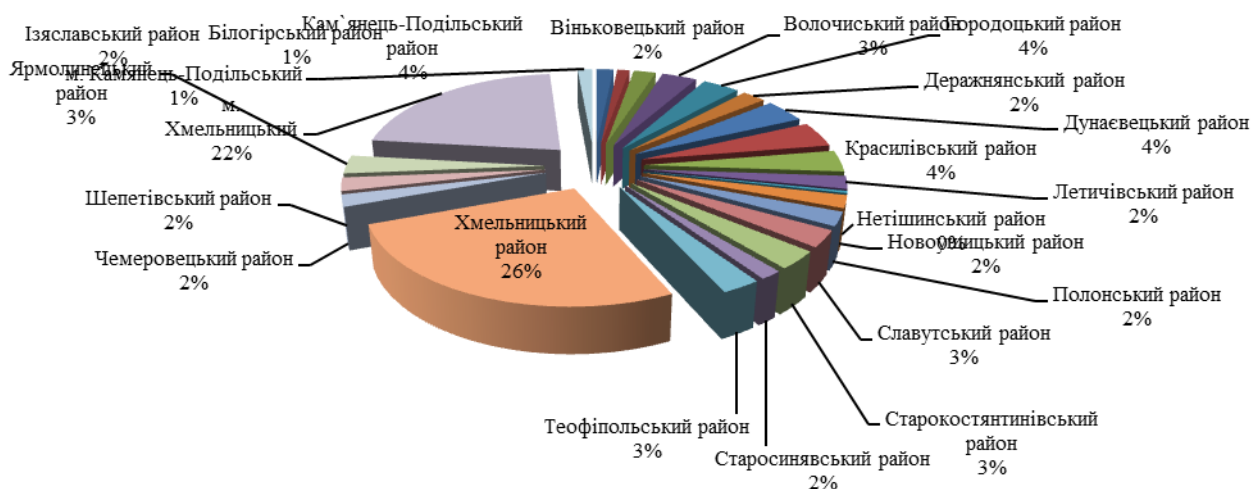
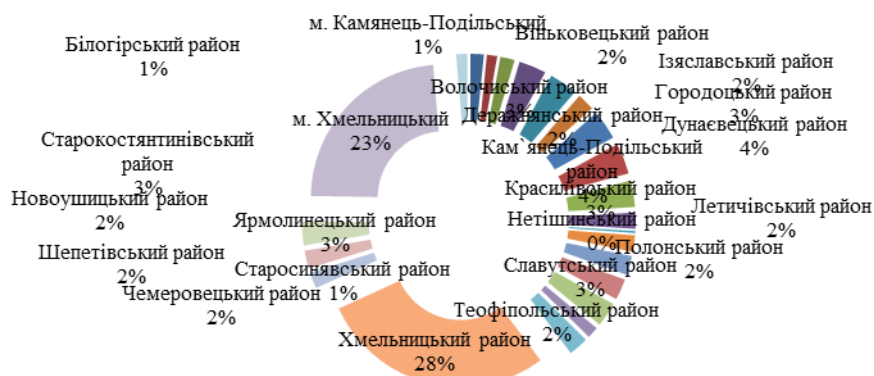


Рисунок 3.5 – Територіальна приналежність пацієнтів КНП «Хмельницька обласна лікарня» 2019 року



Р

исунок 3.6 – Територіальна приналежність пацієнтів КНП «Хмельницька обласна лікарня» 2020 року

З метою оцінювання конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» нами було проведено опитування серед 43 пацієнтів лікарні, переважно жителів Хмельницького (міста, району) та найближчих населених пунктів протягом вересня-жовтня 2021 року. Вік опитуваних 30-55 років. Анонімне добровільне опитування проходило у віртуальному просторі інтернету на платформі Google, за допомогою Google форми, створеної нами попередньо з відкритим доступом на період анкетування (Додаток В). Лінк анкети https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdvH1hkWSbhLdFD_Dx75oQx61ZcBYUuKzd-JBFFb1F9qHc6Aw(рис. 3.7).

Базуючись на методичному підході Г.П.Іспіряна [42] та адаптуючи його до умов медичних закладів Хмельницького на прикладі офтальмології нами були обрані такі ідентифікатори рівня конкурентоспроможності:

- рівень якості надання офтальмологічних послуг – основоположний показник, відображає системність підходу, відповідність протоколу лікування, правильна постановка діагнозу, позитивний результат лікування, наявність необхідної матеріально-технічної бази (обладнання, матеріалів) тощо;

- рівень компетентності лікарів – наявність відповідної освіти, наукового ступеня, кваліфікації, досвіду роботи, необхідних умінь та навичок тощо;

Анонімне добровільне опитування
щодо якості надання
офтальмологічних послуг медичними
зкладами м. Хмельницький

Задалегідь дякуємо за Ваші щирі відповіді!

Оцініть, будь ласка, рівень якості надання офтальмологічних послуг у
Хмельницькій обласній лікарні

1 2 3 4 5

Найнижчий рівень Найвищий рівень

Оцініть, будь ласка, рівень якості надання офтальмологічних послуг у
Хмельницькій міській лікарні

1 2 3 4 5

Найнижчий рівень Найвищий рівень

Рисунок 3.7 – Частина анкети оцінювання якості надання офтальмологічних послуг медичними закладами м. Хмельницький

Джерело: сформовано авторами

- рівень налагодженості комунікації з пацієнтами – уважність, привітність, ввічливість, оперативність, гнучкість та індивідуальний підхід у роботі з пацієнтами тощо;
- рівень цін на офтальмологічні послуги – реальна вартість базового набору офтальмологічних послуг, наявність програм лояльності тощо;
- рівень організованості роботи медичного закладу – публічність закладу, відсутність черг, можливість надання усього комплексу офтальмологічних послуг (огляд, корекція зору, діагностика, оперування тощо), зручний для пацієнтів режим та умови роботи закладу тощо;
- рівень дотримання санітарно-гігієнічних норм персоналом закладу – дотримання усіх норм, правил та вимог законодавства, спрямованих на гарантування пацієнтам належних, безпечних умов перебування та лікування тощо;

– рівень зручності розташування медичного закладу – зручність доїзду та паркування біля медичного закладу, близькість до розв’язки громадського транспорту тощо.

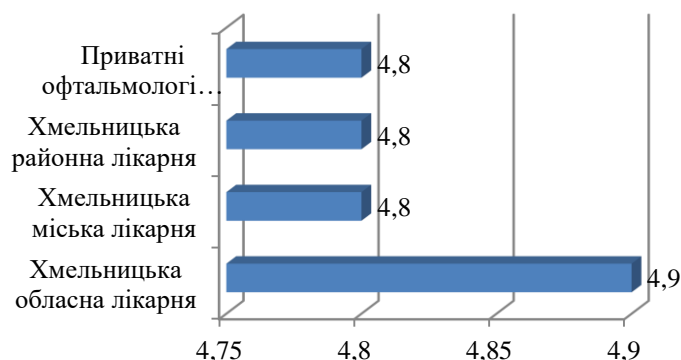
Пацієнти оцінювали показники, подані вище, для Хмельницької обласної, міської, районної лікарень, а також приватних закладів міста Хмельницький з точки зору надання ними офтальмологічних послуг. Використовувалася п’ятибальна шкала від одного до п’яти, де 1 – найгірший результат, 5 – найкращий. Відносне значення ознаки у прийнятті рішення про отримання мед послуг – α_i , i – індекс ознаки.

Результат нашого дослідження представлено на рисунку 3.8 та у таблиці 3.2

Рівень якості надання офтальмологічних послуг



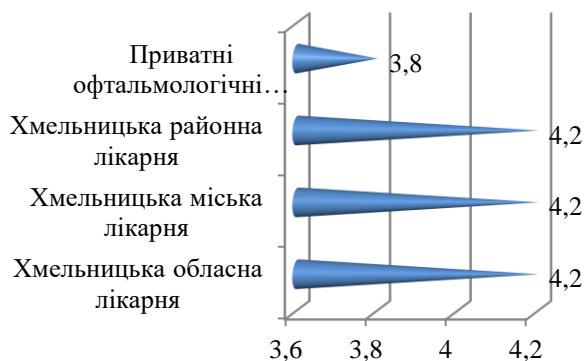
Рівень компетентності лікарів



Рівень налагодженості комунікації з пацієнтами

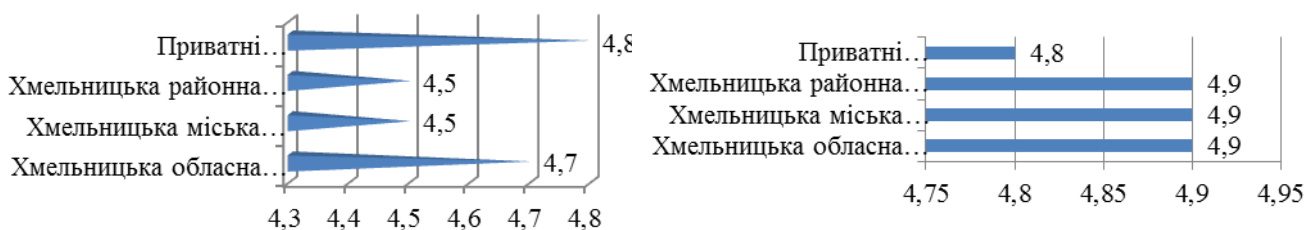


Рівень цін на офтальмологічні послуги



Рівень організованості роботи медичного закладу

Рівень дотримання санітарно-гігієнічних норм закладу



Рівень зручності розташування медичного закладу

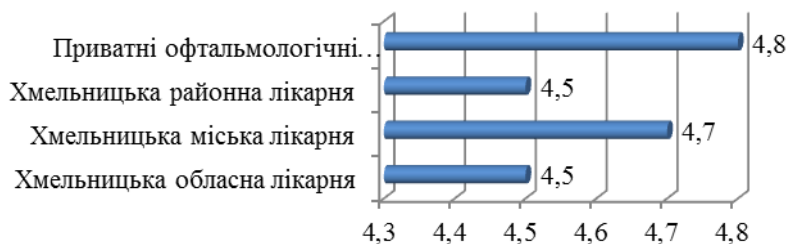


Рисунок 3.8 – Узагальнені результати оцінювання рівня конкурентоспроможності медичних закладів Хмельницького за ідентифікаторами

Джерело: сформовано авторами

Таблиця 3.2 – Узагальнені результати оцінювання рівня конкурентоспроможності медичних закладів Хмельницького у частині офтальмологічних послуг їх пацієнтами

Ідентифікатор конкурентоспроможності	Хмельницька обласна лікарня	Хмельницька міська лікарня	Хмельницька районна лікарня	Приватні офтальмологічні заклади м.Хмельницький
Рівень якості надання офтальмологічних послуг	4,9	4,7	4,6	4,7
Рівень компетентності лікарів	4,9	4,8	4,8	4,8
Рівень налагодженості комунікації з пацієнтами	4,6	4,6	4,6	4,8
Рівень цін на офтальмологічні послуги	4,2	4,2	4,2	3,8
Рівень організованості роботи медичного закладу	4,7	4,5	4,5	4,8
Рівень дотримання санітарно-гігієнічних норм персоналом закладу	4,9	4,9	4,9	4,8
Рівень зручності розташування медичного закладу	4,5	4,7	4,5	4,8

Джерело: сформовано авторами

За результатами опитування проводилася перевірка узгодженості думок експертів, розраховувався коефіцієнт конкордації, який засвідчив узгодженість думок пацієнтів.

Далі здійснювалося ранжування медичних закладів за кожною ознакою окремо. Де $p_{ij} = 1$ присвоювався закладу j , якщо за ознакою i він був найкращий серед конкурентів, а також $p_{ij} = 5$, якщо був найгіршим. Іншим закладам присвоювалися проміжні ранги $p_{ij} = 2, 3, 4$ (табл. 3.3).

Також враховувалася вагомість кожного ідентифікатора. Середній ранг для кожного медичного закладу визначався за допомогою формули:

$$P_{cp} = \sum \alpha_i \cdot p_{ij}, \quad (3.1)$$

Таблиця 3.3 – Ранжування результатів оцінювання рівня конкурентоспроможності медичних закладів Хмельницького

Медичний заклад	Рівень якості надання офтальмологічних послуг	Рівень компетентності лікарів	Рівень налагодженості комунікації з пацієнтами	Рівень цін на офтальмологічні послуги	Рівень організованості роботи медичного закладу	Рівень дотримання санітарно-гігієнічних норм персоналом закладу	Рівень зручності розташування медичного закладу	Розрахунок	Середній ранг, P_{cp}
Хмельницька обласна лікарня	1	1	5	1	2	1	5	$1 \cdot 0,2 + 1 \cdot 0,2 + 5 \cdot 0,15 + 1 \cdot 0,2 + 2 \cdot 0,1 + 1 \cdot 0,05 + 5 \cdot 0,1$	2,1
Хмельницька міська лікарня	2	5	5	1	5	1	2	$2 \cdot 0,2 + 5 \cdot 0,2 + 5 \cdot 0,15 + 1 \cdot 0,2 + 5 \cdot 0,1 + 1 \cdot 0,05 + 2 \cdot 0,1$	3,1
Хмельницька районна лікарня	5	5	5	1	5	1	5	$5 \cdot 0,2 + 5 \cdot 0,2 + 5 \cdot 0,15 + 1 \cdot 0,2 + 5 \cdot 0,1 + 1 \cdot 0,05 + 5 \cdot 0,1$	4,0
Приватні офтальмологічні заклади м.Хмельницький	2	5	1	5	1	5	1	$2 \cdot 0,2 + 5 \cdot 0,2 + 1 \cdot 0,15 + 5 \cdot 0,2 + 1 \cdot 0,1 + 5 \cdot 0,05 + 1 \cdot 0,1$	3,0
Значення ознаки, α_i	0,2	0,2	0,15	0,2	0,1	0,05	0,1	$0,2 + 0,2 + 0,15 + 0,2 + 0,1 + 0,05 + 0,1$	1,0

Джерело: сформовано авторами

Конкурентоспроможність медзакладу (K_j) розраховувалася відповідно до формули:

$$K_j = (p_{max} - p_j) / (p_{max} - 1), \quad (3.2)$$

де p_{max} – максимальний середній ранг, закладу, що виявився найслабшим;

p_j – ранг закладу, для якого проводиться оцінювання рівня конкурентоспроможності.

У випадку, якщо $K_j = 1$, це означає, що медичний заклад абсолютний переможець з точки зору рівня конкурентоспроможності на території Хмельницького.

Якщо медичний заклад є аутсайдером, то $K_j = 0$.

Загалом K_j може бути в межах $0 \leq K_j \leq 1$ (табл. 3.4).

Таблиця 3.4 – Розрахунок показника конкурентоспроможності медичного закладу

Медичний заклад	Розрахунок	Показник конкурентоспроможності, K_j
Хмельницька обласна лікарня	$(4,0-2,1)/(4,0-1)$	0,63
Хмельницька міська лікарня	$(4,0-3,1)/(4,0-1)$	0,3
Хмельницька районна лікарня	$(4,0-4,0)/(4,0-1)$	0,00
Приватні офтальмологічні заклади м.Хмельницький	$(4,0-3,1)/(4,0-1)$	0,33

Джерело: сформовано авторами

Відповідно до результатів проведеного оцінювання Хмельницька обласна лікарня – лідер, Хмельницька районна лікарня – стала аутсайдером.

З метою унаочнення висновків нами були побудовані профілі рівня конкурентоспроможності для усіх підприємств, що досліджувалися, а також виконано порівняння між ними та підприємством-еталоном (рис. 3.9).

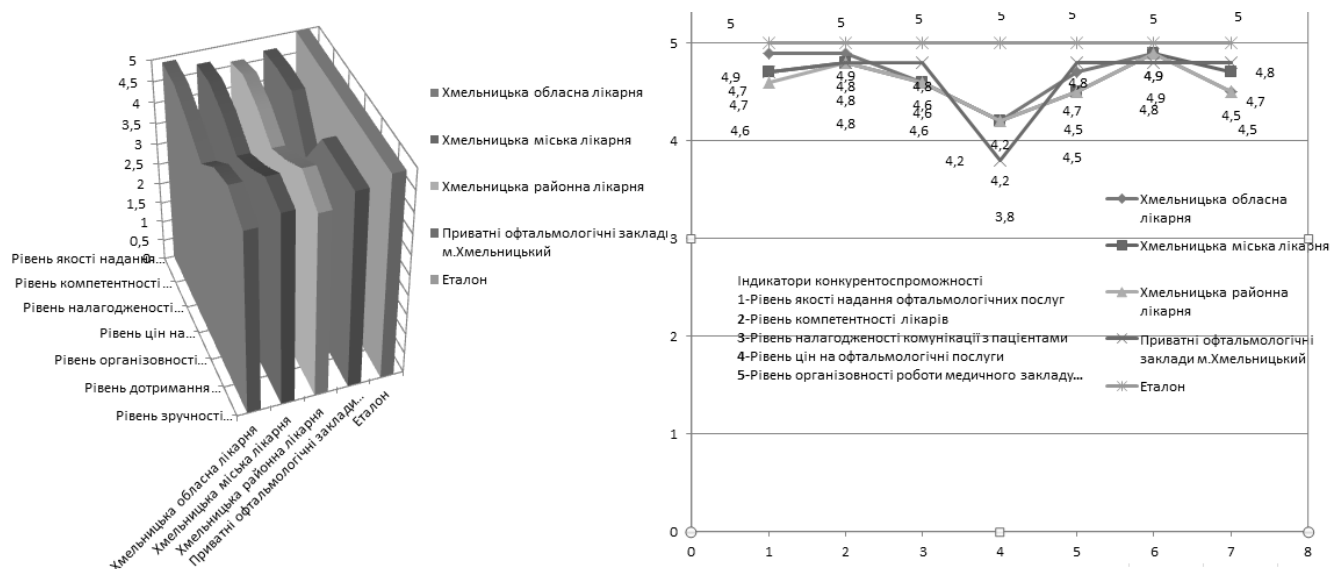


Рисунок 3.9 – Профілі конкурентоспроможності окремих медичних закладів м. Хмельницький

Джерело: сформовано авторами

Вважаємо, що оцінювання рівня конкурентоспроможності будь-якого медичного закладу потрібно робити систематично, на постійній основі, як моніторинг. Показники для оцінювання слід обирати залежно від мети дослідження, особливостей закладу, зовнішнього середовища, поточної ситуації тощо. Моніторинг має бути об'єктивним, ґрунтовним, що дозволить робити реальні прогнози діяльності підприємства, формувати оптимальні стратегії розвитку потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу тощо.

3.3 Побудова математичної моделі та моделі системи забезпечення надання якісних медичних послуг медичним закладом

Надання медичних послуг – це складна система взаємопов'язаних процесів, кореляцію між елементами яких дуже складно формалізувати та визначити однозначно та остаточно.

Для забезпечення надання якісних медичних послуг КНП «Хмельницька обласна лікарня», вважаємо, слід формалізувати опис процесу надання медичної послуги у вигляді системи множинні внутрішніх та зовнішніх взаємозв'язків впливу внутрішніх та зовнішніх факторів з врахуванням того, що рівень якості надання медичної послуги визначається розміром керованості вхідних процесів, відповідністю вимогам споживачів.

З огляду на це зобразимо модель динамічної системи КНП «Хмельницька обласна лікарня» – надавача медичної послуги у вигляді «чорної скриньки», що використовується для позначення систем про принципи дії якої нічого не відомо, крім розуміння наявності відповідності між вхідними та вихідними сигналами цієї системи.

Медичний заклад, як правило, взаємодіє з середовищем через велику кількість входів та виходів, що постійно змінюються, традиційно ж, моделі відображають сталий взаємозв'язок та сприяють підвищенню ймовірності не врахування зміни входів та виходів.

На рисунку 3.10 зобразимо базову модель забезпечення надання якісних медичних послуг у вигляді «чорної скриньки».

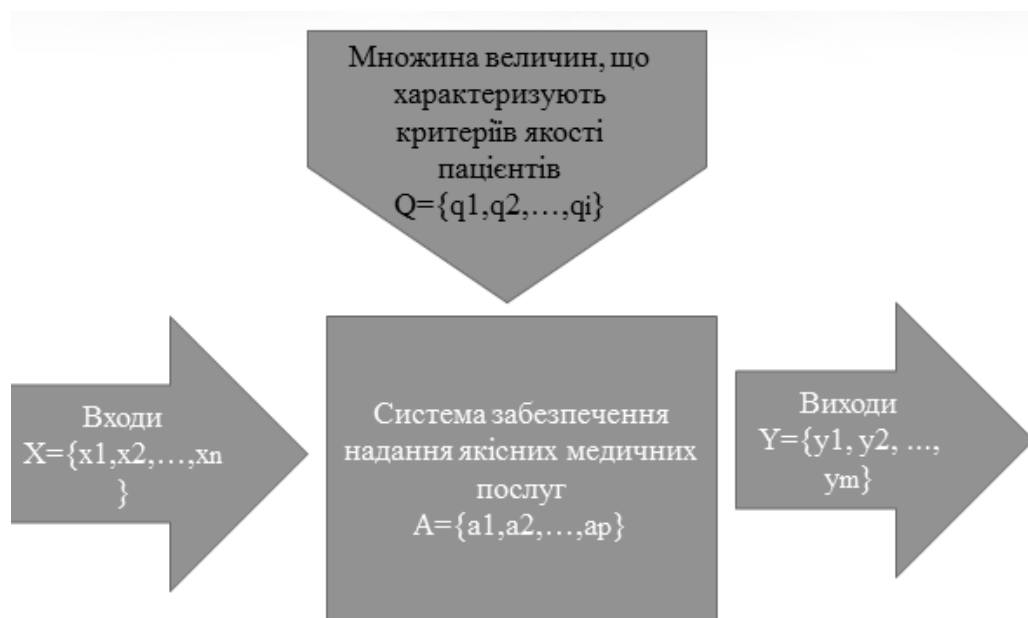


Рисунок 3.10 – Базова модель забезпечення надання якісних медичних послуг у вигляді «чорної скриньки»

Джерело: адаптовано авторами на основі [52]

Таким чином, математичну модель надання якісної медичної послуги КНП «Хмельницька обласна лікарня» побудуємо за допомогою функції якості:

$$F = f(X, Y, A, Q) \rightarrow \max, \quad (3.3)$$

де $X = \{x_1, x_2, \dots, x_n\}$ та $Y = \{y_1, y_2, \dots, y_m\}$ – вхідні та вихідні змінні процесу надання медичної послуги;

$A = \{a_1, a_2, \dots, a_p\}$ – множина внутрішніх параметрів процесу надання медичної послуги;

$Q = \{q_1, q_2, \dots, q_i\}$ – множина величин, що характеризують критерії якості пацієнтів до медичної послуги.

Розуміючи, що може бути безліч варіантів розв'язання цієї задачі, необхідно попередньо визначити окремі обмеження.

$$L_m(X, A, Q) \leq r_m, \quad m = \overline{1, m}, \quad (3.4)$$

$$Y_{\min} \leq Y \leq Y_{\max}, \quad (3.5)$$

де $L_m(X, A, Q)$ – функція втрат m -го ресурсу; r_m – фактична величина m -го ресурсу надання медичної послуги.

$X = \{x_1, x_2, \dots, x_n\}$ – сукупність вимог, що окреслені у медико-технологічних документах та інших нормативн-правових документах.

$Y = \{y_1, y_2, \dots, y_m\}$ – сукупність чинників, що впливають на процес надання медичних послуг, залежно від особливостей медичного закладу.

$Q = \{q_1, q_2, \dots, q_i\}$ – величина множини критеріїв якості та вимоги пацієнтів до медичної послуги.

Слід зазначити, що вплив цих змінний детермінований та незмінний, тому потребує оптимізації структури та значень множини внутрішніх параметрів забезпечення якості медичної послуги $A = \{a_1, a_2, \dots, a_p\}$:

$$A_{opt} = \min L_A(a_p) \max Y P_{MS}, \quad (3.6)$$

де a_p – елементи медичної послуги;

P_{MS} – ймовірність досягнення бажаної якості надання послуги.

З огляду на критерій якості моделі 3.10 задача її оптимізації зводиться до операційної задачі у зворотньому формулюванні: обрати параметри елементів a_p з забезпеченням досягнення ними оптимального значення, яке визначається максимальною ймовірністю виконання цільової функції P_{MS} .

Кінцевою метою оцінювання є підтвердження здатності КНП «Хмельницька обласна лікарня» стабільно надавати якісні медичні послуги.

Вибір основних складових процесу надання медичної послуги та їх зміст повинен відповідати сучасним вимогам МОЗ та ВООЗ задля забезпечення належного рівня якості. Тому модель системи забезпечення надання якісних медичних послуг КНП «Хмельницька обласна лікарня» матиме вигляд (рис.3.11):

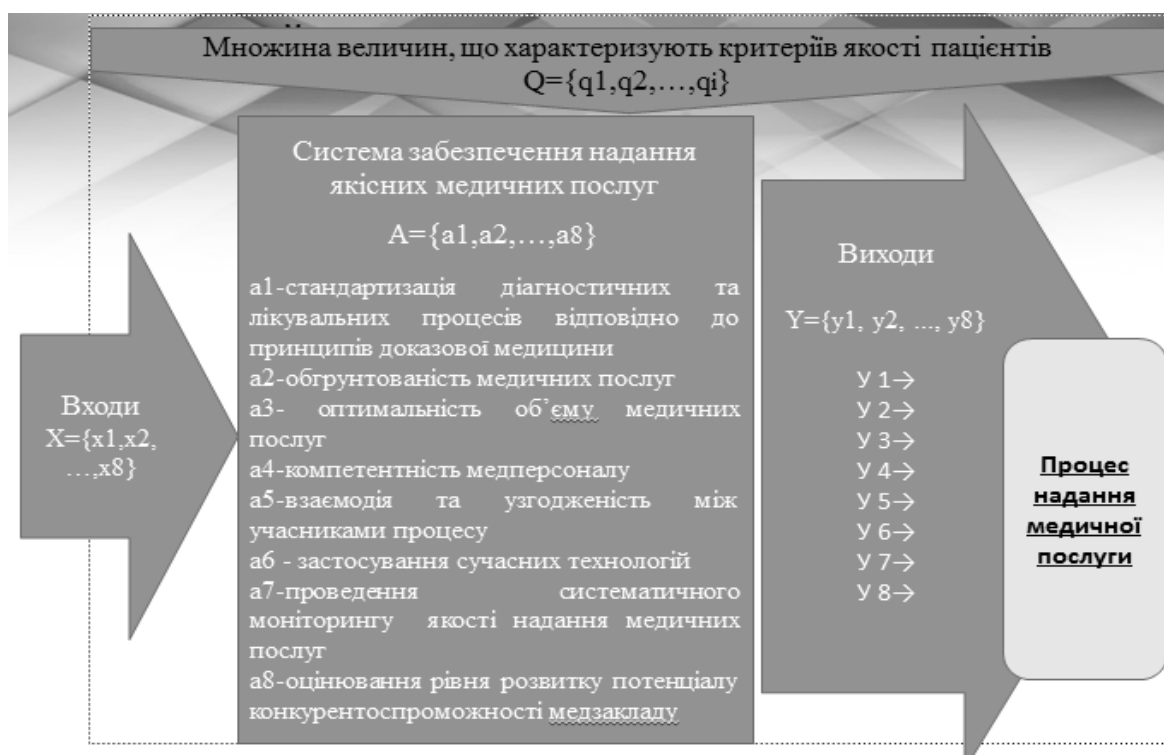


Рисунок 3.11 – Модель системи забезпечення надання якісних медичних послуг КНП «Хмельницька обласна лікарня»

Джерело: адаптовано авторами

Застосування сформованого нами підходу до побудови математичної моделі системи забезпечення якості надання медичних послуг сприятиме індивідуальності вибору КНП «Хмельницька обласна лікарня» за конкретної ситуації найоптимальнішого методу забезпечення процесів надання медичних послуг із підвищенням рівня їх якості з врахуванням максимально можливої мінімізації витрат.

Висновки до розділу 3

Відповідно до висновків щодо результатів досліджень попередніх розділів нами запропоновано до реалізації ряд заходів.

1. Сформовано модель організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня», що включає в себе методи, інструменти та механізми впливу на процеси забезпечення конкурентоспроможності медичного закладу, реалізація якого дозволить визначити стратегічні напрями забезпечення стійких конкурентних позицій КНП «Хмельницька обласна лікарня», виходячи з реальних можливостей організації, стану зовнішнього середовища, сформованих відносин із конкурентами тощо.

2. Важливим елементом організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» є встановлення цілей. Вони мають бути спрямовані на розвиток стратегічної конкурентоспроможності медичного закладу та відповідати певним вимогам. З врахуванням цього розроблено стратегічну карту забезпечення конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня», що є структурованим ієрархічним переліком цілей організації. Проектування стратегічної карти виконувалося за методом декомпозиції, коли мета максимально високого рівня досягається при реалізації цілей нижчого рівня.

3. Здійснено оцінювання рівня конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» на основі бачення його пацієнтів через інтерактивне їх опитування у віртуальному середовищі інтернет з використання спеціально розробленої Google форми щодо таких параметрів, як: рівень якості надання офтальмологічних послуг; рівень компетентності; рівень налагодженості комунікації з пацієнтами; рівень цін на офтальмологічні послуги; рівень організованості роботи медичного закладу; рівень дотримання санітарно; рівень зручності розташування медичного закладу. За результатами дослідження сформовано профілі конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» у співвідношенні з іншими комунальними та окремими приватними медичними закладами м.Хмельницький.

4. Виконано побудову математичної моделі та моделі системи забезпечення надання якісних медичних послуг медичним закладом. Застосування сформованого нами підходу до побудови математичної моделі системи забезпечення якості надання медичних послуг сприятиме індивідуальності вибору КНП «Хмельницька обласна лікарня» за конкретної ситуації найоптимальнішого методу забезпечення процесів надання медичних послуг із підвищенням рівня їх якості з врахуванням максимально можливої мінімізації витрат.

ВИСНОВКИ

Відповідно до результатів дослідження процесів управління розвитком потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу (на прикладі КНП «Хмельницька обласна лікарня»), було зроблено такі висновки.

1. Беручи до уваги надбання закордонних та вітчизняних науковців, було сформоване власне узагальнене визначення поняття управління потенціалом конкурентоспроможності медичного закладу, як складний, поетапний, багатоаспектний, динамічний процес, що передбачає формування та реалізацію управлінських рішень та заходів, задля стійкого підвищення конкурентоспроможності, а також динамічного примноження конкурентних переваг та компетентностей медичного закладу на інноваційній основі у поточному та перспективному періодах в аспекті забезпечення власної соціально-економічної ефективності та інвестиційної привабливості. Крім того, була сформована модель сутності поняття «управління потенціалом конкурентоспроможності медичного закладу», що значно полегшує його сприйняття та акцентує увагу на найсуттєвіших складових його змісту.

2. Окремі елементи теоретичної основи управління потенціалом конкурентоспроможності медичних закладів, а також методичні підходи до його оцінювання узагальнено та зображено у вигляді схеми.

3. Узагальнено вітчизняні та закордонні тенденції розвитку медичної сфери. Аналіз основних показників діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня» засвідчив наявність негативних тенденцій щодо зростання загального обсягу витрат підприємства, скорочення чисельності його персоналу, зменшення фондоозброєності та збільшення ступеню зношеності основних засобів. Період реалізації Медичної реформи є досить складним для КНП «Хмельницька обласна лікарня», як і для інших закладів охорони здоров'я в Україні.

4. Водночас, загальні доходи КНП «Хмельницька обласна лікарня» 2020 року суттєво зросли, матеріально-технічна база закладу теж все ще залишається

значною, кадровий потенціал – досить потужним, що вкрай важливо розвивати та примножувати для зміцнення конкурентоспроможності цього медичного закладу. В ході побудови карт позиціонування та SWOT-матриці з'ясовано, що КНП «Хмельницька обласна лікарня» дещо випереджає своїх найближчих конкурентів та має суттєві потенційні можливості потенційного розвитку.

6. Сформовано модель організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня», що включає в себе методи, інструменти та механізми впливу на процеси забезпечення конкурентоспроможності медичного закладу, реалізація якого дозволить визначити стратегічні напрями забезпечення стійких конкурентних позицій КНП «Хмельницька обласна лікарня», виходячи з реальних можливостей організації, стану зовнішнього середовища, сформованих відносин із конкурентами тощо.

7. Важливим елементом організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» є встановлення цілей. З врахуванням цього розроблено стратегічну карту забезпечення конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня», що є структурованим ієрархічним переліком його цілей.

8. Здійснено оцінювання рівня конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» на основі бачення його пацієнтів через інтерактивне їх опитування у віртуальному середовищі інтернет з використання спеціально розробленої Google форми щодо таких 7 параметрів. За результатами дослідження сформовано профілі конкурентоспроможності КНП «Хмельницька обласна лікарня» у співвідношенні з іншими комунальними та окремими приватними медичними закладами м. Хмельницький.

9. Виконано побудову математичної моделі та моделі системи забезпечення надання якісних медичних послуг КНП «Хмельницька обласна лікарня», що сприятиме індивідуальності його вибору за конкретної ситуації найоптимальнішого методу забезпечення процесів надання медичних послуг із підвищенням рівня їх якості з врахуванням максимально можливої мінімізації витрат.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАНЬ

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я / Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
2. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року / МОЗ України; Наказ, Концепція від 01.08.2011 № 454 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11#Text>.
3. Шумпетер Й. Теорія економічного розвитку. Дослідження прибутків, капіталу, кредиту, відсотка та економічного циклу. — К.: Видавництво НаУКМА, 2011. — 244 с.
4. Довбенко М. В. Стіглер Джозеф Юджін // Економіка України. – 2003. – № 5. – С. 82 – 85.
5. Porter, Micheal E. and Kramer, Mark R. (2006) «Strategy and Society: The Link Between Competitive Advantage and Corporate Social Responsibility», Harvard Business Review, December 2006, pp. 78–92.
6. Сміт А. Багатство народів. Дослідження про природу та причини добробуту націй / пер. Олександра Васильєва. — К.: Наш Формат, 2018. — 722 с. — ISBN 978-617-7552-14-6.
7. Котлер Ф. Основы маркетинга Краткий курс Пер с англ — М Издательский дом "Вильяме", 2007 — 656 с.
8. Портер, Майкл, Э. Конкуренция. [Текст]: Пер. с англ. / Майкл Э. Портер. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2005. – 608 с.
9. Халімон Т.М. Розвиток потенціалу конкурентоспроможності телекомунікаційних підприємств // Економіка. Менеджмент. Бізнес. – 2017. – № 4. – С. 102 – 110.

10. Конкурентоспособность организации [Текст]: учеб. пособие /А. С. Головачев. – Минск: Выш. шк., 2012. – 319 с.

11. Салавеліс Д. Є. До питання визначення конкурентоспроможності потенціалу підприємства / Д. Є. Салавеліс // Вісник Хмельницького національного університету. – 2009. – № 6, т. 3. – С. 282 – 283. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www.nbu.gov.ua/portal/ Soc_Gum/ Vchnu_ekon /2009_6_3/282-283.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchnu_ekon/2009_6_3/282-283.pdf).

12. Воронкова А. Э. Стратегическое управление конкурентоспособным потенциалом предприятия: диагностика и организация / А. Э. Воронкова. – Луганск: Изд-во Восточнoукраинского национального университета, 2000. – 310 с.

13. Злидень І. М. Концептуальні засади системного управління конкурентним потенціалом / І. М. Злидень // Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна: Зб. наук. праць. – Економічна серія. – Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2008. – С. 63 – 67.

14. Гудзинський О.Д. Управління формуванням конкурентоспроможного потенціалу підприємств (теоретико-методологічний аспект): монографія / О.Д. Гудзинський, С.М. Судомир, Т.О. Гуренко // інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України. – К.: ІПК ДСЗУ. – 2010. – 212с.

15. Іщук С.О. Теоретичні аспекти управління виробничим потенціалом підприємства як складною організованою системою / С.О. Іщук // Науковий вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту КНТЕУ: Вип. III. Економічні науки. – Чернівці: АНТ Лтд. – 2002. – С. 211 – 216.

16. Савченко М.В. Управління економічним потенціалом промислових підприємств: дис. канд. екон. наук / М.В. Савченко. – Х., 2004. – 185 с.

17. Салтман, Р. Б. «Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий» [Текст] / Р.Б. Салтман., Дж. Фигейрас. – М.: ГЭОТАР МЕ-ДИЦИНА, 2000. – 432 с.

18. World Health Organization «Low quality healthcare is increasing the burden of illness and health costs globally» [Електронний ресурс]. Режим доступу:

<http://www.who.int/news-room/detail/05-07-2018-low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>.

19. Амосов О.Ю. Оцінка потенціалу конкурентоспроможності як основного аспекту розвитку підприємства // Проблеми економіки. – 2011. – № 3. – С. 79 – 83.

20. Бондаренко С.М. Оцінка конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я // Інфраструктура ринку. – 2020. – № 49. – С. 92 – 96.

21. Боденчук Л.Б. Підвищення конкурентоспроможності медичних закладів за допомогою елементів стратегічного менеджменту // Причорноморські економічні студії. – 2019. – № 47-1. – С. 114 – 117.

22. Микийчук М.М. Математична модель процесів надання медичних послуг / М.М. Микийчук, О.П. Чабан // [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.science.lpnu.ua/>

23. Циганок О. О. Аналіз позиції підприємства в конкурентній боротьбі за методом конкурентних переваг / О. О. Циганок // Актуальні проблеми економіки. – 2009. – № 9(99). – С. 155–161.

24. Літвінов О. Визначення факторів конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я в умовах інноваційного розвитку [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://n-visnik.oneu.edu.ua/collections/2017/246/pdf/58-69.pdf>

25. Гонтарева И. В. Семантический анализ факторов повышения эффективности развития предприятия // Економіка розвитку. - 2014. - №1. - С. 71 – 75.

26. Репіна І. М. Визначення конкурентоспроможності потенціалу підприємства, - К.: КНЕУ. – 2002. – С. 114-117.

27. Горовий Д. А. Основні фактори, що впливають на настання ризику рейдерського захоплення підприємства // Вісник Дніпропетровської державної фінансової академії. Науковотеоретичний журнал.–Дніпропетровськ: ДДФА. – 2007. – №. 2. – С. 18.

28. Літвінов О.С. Управління закладами охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища // Управління розвитком. – 2016. - №3 (185). – С. 59-65.

29. Рогачевський О.П. Забезпечення конкурентоспроможності у галузі охорони здоров'я з урахуванням стратегічного потенціалу // Вісник Хмельницького національного університету. – 2020. - №6. – С. 236-242.

30. Станіславик О. В. Забезпечення конкурентоспроможності промислового комплексу національної економіки: теорія і методологія: дисерт. на здобуття наук. ступеня докт. екон. наук: спец. 08.00.03. Київ, 2020. – 401 с.

31. Мачуга Н.З. Теорія і методологія функціонування системи надання медичних послуг в Україні [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.impeer.od.ua/images/Avtoreferaty/aref_.pdf

32. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

33. Медична реформа / Урядовий портал [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

34. Демографічна та соціальна статистика / Охорона здоров'я / Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

35. МОЗ України: Що було, є і буде [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf

36. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>

37. Криничко Л. Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я // Аспекти публічного управління. – 2021. - №2. – С. 86-100

38. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/>

39. Прогноз тенденцій розвитку світової галузі охорони здоров'я в 2019 році [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www2.deloitte.com/ua/uk/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook-2019.html>

40. Звіт Національної служби здоров'я України 2020 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/storage/files/nhsu-annual-report-2020-ua-web.pdf>

41. КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://hol.com.ua/pro-likarniu/istoriya-stanovlennya>

42. Испирян Г.П. Конкурентоспособность изделия и предприятия: поход и методика измерения. Сучасні технології в легкій та текстильній промисловості. 1995. № 2. С. 18–20.

43. Райс Э. Позиционирование: битва за узнаваемость / Э. Райс, Дж. Траут [Пер. с англ. под ред. Ю.Н. Капшуревского]. — Спб: Питер, 2001.

44. Хулей Г. Маркетинговая стратегия и конкурентное позиционирование / Г. Хулей, Дж. Сондерс, Н. Пирси [Пер. С англ.] — Днепропетровск: Баланс Бизнес Букс, 2005.

45. Котлер Ф. Маркетинговый менеджмент: підручник / Ф. Котлер, К.Л. Келлер, А.Ф. Павленко та ін. — К. : «Хімджест», 2008. — 720 с.

46. Аакер Д. Создание сильных брендов / Д. Аакер [Пер. С англ.] – М.: Издательский Дом Гребенникова, 2003. — 340 с.

47. Старостіна А.О., Длігач А.О., Кравченко В.А. Промисловий маркетинг: Теорія, світовий погляд, українська практика: Підручник / За ред. А.О. Старостіної. – К.: Знання, 2005. – 764 с.

48. КНП «Хмельницька обласна лікарня», КП «Хмельницька міська лікарня», КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://medics.ua/clinics>

49. КНП «Хмельницька обласна лікарня», [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://hol.com.ua/informatsiia-dlia-patsientiv/platni-posluhy>

50. КП «Хмельницька міська лікарня», [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://khm.gov.ua/sites/default/files/finansovo-gospodarska_diyalnist_za_2020_r.pdf

51. КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://medics.ua/clinics/589>

52. Червак-Смерічко О.Ю. Математичне моделювання в економіці: моделювання і системний аналіз [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.visnyk-ekon-old.uzhnu.edu.ua/images/pubs/46/1/46_43.pdf