Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу
Міністерство освіти і науки України
Інститут економіки та менеджменту
Кафедра менеджменту та адміністрування

АНДРІЯШКО МИХАЙЛО МИКОЛАЙОВИЧ

УДК 005.674

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Менеджмент та адміністрування

(назва освітньої програми)

073 Менеджмент

(шифр і назва спеціальності)

_____ Андріяшко М. М. _____
(підпис, ініціали та прізвище здобувача освітнього ступеня)

Науковий керівник __Станьковська І. М. к.е.н, доцент_____
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Допущено до захисту

Завідувач кафедри Кінаш І. П

_____

(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Рецензент

_____

(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Івано-Франківськ – 2024

Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу

Інститут економіки та менеджменту
Кафедра менеджменту та адміністрування
Освітній рівень магістр
Спеціальність 073 – Менеджмент

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри Кінаш І. П.
_____
«____»_____2024 року

ЗАВДАННЯ
НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Андріяшку Михайлу Миколайовичу _____
Тема роботи: Управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів

1. Керівник роботи _____к.е.н., доц. Станьковська І. М. _____
затверджені наказом вищого навчального закладу ____від _____*2024*_____
2. Строк подання студентом роботи: *20.12. 2024 р.*
3. Вихідні дані до роботи: законодавчі та нормативні акти, монографічні дослідження, фахова наукова література, фінансова звітність
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити**)** Вступ
1 Теоретико-методологічні засади управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів
2 Діагностика управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів
3 Рекомендації щодо покращення управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів
Висновки
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): Слайд1 - Тема
Слайд 2 – Видатки на охорону здоров'я
Слайд 3 – Аналіз фінансових показників КНП «Косівська ЦРЛ»
Слайд 4 - Динаміка надання хірургічних послуг
Слайд 5 – Аналіз конкурентів КНП «Косівська ЦРЛ»
Слайд 6 – Заходи з покращення конкурентоспроможності
Слайд 7 - Модель оцінювання конкурентоспроможності підприємства
Слайд 8 – Вибір конкурентної стратегії та шляхи її реалізації

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів Роботи (проекту)	Термін виконання етапів роботи (проекту)	Примітки
	Вступ	10.11.24	виконано
1	Теоретико-методологічні засади управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів	20.11.24	виконано
2	Діагностика управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів	01.12.24	виконано
3	Рекомендації щодо покращення управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів	10.12.24	виконано
	Висновки	19.12.24	виконано
	Список використаних джерел	19.12.24	виконано

Студент_____ Андріяшко М. М.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник магістерської роботи (проекту)_____ Станьковська І. М.
(підпис) (прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

В магістерській роботі досліджено управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів

Об’єктом дослідження є лікувальні заклади та сфера охорони здоров’я.

Предметом дослідження є теоретичні, методичні та прикладні засади управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів.

Мета роботи полягає дослідженні управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів, наданні рекомендацій щодо аналізу та забезпечення конкурентоспроможності лікувальних закладів та розробці управлінських заходів з покращення конкурентоспроможності, визначенні конкурентної стратегії для комунального некомерційного підприємства «Косівська центральна районна лікарня».

Для досягнення поставленої мети досліджено теоретичні засади управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів, проаналізовано стан та трансформаційні процеси в галузі охорони здоров’я, проведено аналіз діяльності та середовища функціонування КНП «Косівська ЦРН», надано рекомендації щодо покращення управління конкурентоспроможністю, розроблено модель оцінювання конкурентоспроможності лікувальних закладів, обрано конкурентну стратегію та запропоновано шляхи її реалізації для КНП «Косівська ЦРЛ».

Застосовано такі методи дослідження: аналізу та синтезу, статистичного та економічного аналізу, експертного аналізу, стратегісного, кількісного та якісного аналізу.

Магістерська робота містить 72 сторінок, 10 таблиць, 12 рисунків, список використаних джерел з 46 найменувань.

Ключові слова: управління конкурентоспроможністю; лікувальні; конкурентна стратегія; модель оцінювання; SWOT-аналіз.

ABSTRACT

The master's thesis investigates the management of the competitiveness of medical institutions

The object of the study is medical institutions and the healthcare sector.

The subject of the study is the theoretical, methodological and applied principles of managing the competitiveness of medical institutions.

The purpose of the work is to study the management of the competitiveness of medical institutions, provide recommendations for analyzing and ensuring the competitiveness of medical institutions and developing management measures to improve competitiveness, determine a competitive strategy for the municipal non-profit enterprise «Kosivka Central District Hospital».

To achieve the set goal, the theoretical principles of managing the competitiveness of medical institutions were investigated, the state and transformation processes in the healthcare sector were analyzed, an analysis of the activities and operating environment of the MNE «Kosivka Central District Hospital» was conducted, recommendations were made for improving competitiveness management, a model for assessing the competitiveness of medical institutions was developed, a competitive strategy was selected and ways of its implementation for the MNE «Kosivka Central District Hospital» were proposed.

The following research methods were used: analysis and synthesis, statistical and economic analysis, expert analysis, strategic, quantitative and qualitative analysis.

The master's thesis contains 72 pages, 10 tables, 12 figures, a list of used sources of 46 names.

Keywords: competitiveness management; medical; competitive strategy; evaluation model; SWOT analysis.

ЗМІСТ

ВСТУП 7

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ 9

1.1 Конкурентоспроможність організації: забезпечення та управління 9

1.2 Оцінювання конкурентоспроможності підприємства 16

1.3 Особливості управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів 21

Висновок до розділу 1 26

РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ 28

2.1 Аналіз стану та трансформаційних процесів в галузі охорони здоров'я України 28

2.2 Аналіз середовища діяльності лікувального закладу «Комунальне некомерційне підприємство «Косівська центральна районна лікарня» 39

2.3 Аналіз конкурентоспроможності КНП «Косівська центральна районна лікарня» 51

Висновок до розділу 2. 54

РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ 56

3.1 Пропозиції щодо напрямів покращення управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів 56

3.2 Реалізація напрямів покращення конкурентоспроможності лікувального закладу КНП «Косівська центральна районна лікарня» 60

3.3 Оцінювання ефекту управлінських заходів з покращення конкурентоспроможності КНП «Косівська центральна районна лікарня» 63

Висновок до розділу 3. 64

ВИСНОВКИ 65

ПЕПЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 68

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У результаті медичної реформи лікувальні заклади реорганізовані в комунальні некомерційні підприємства почали працювати на ринку медичних послуг за правилами попиту і пропозиції, в умовах конкурентної боротьби за пацієнта-споживача.

Важливим завданням, яке стоїть перед медичними закладами, полягає у забезпеченні власних конкурентних переваг та забезпечення стійких ринкових позицій.

Тому забезпечення конкурентоспроможності лікувальних закладів, управління засобами та інструментами забезпечення конкурентоспроможності, вибір оптимальної конкурентної стратегії, надання якісних послуг та забезпечення закладу сучасним медичним обладнанням стали важливим завданням управлінського персоналу закладів охорони здоров'я.

Проблемами забезпечення конкурентоспроможності підприємств охорони здоров'я присвятили свої дослідження науковці як закордонні, зокрема М. Портер та інші та відчизняні: Лободіна З., Сабецька Т. І., Стефанишин Л.С., Рогачевський О.П., Літвінов О. та інші. Однак, дана проблема залишається не докінця дослідженою.

Об'єктом дослідження є комунальне некомерційне підприємство «Косівська центральна районна лікарня» КНП «Косівська ЦРЛ».

Предмет дослідження є управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів.

Методи дослідження. Для дослідження застосовано методи аналізу та синтезу, статистичного та економічного аналізу, експертного аналізу, стратегісного, кількісного та якісного аналізу.

Метою дослідження є розробка заходів з управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів.

Завдання дослідження:

- визначення підходів до забезпечення та управління конкурентоспроможністю організації;

- теоретичні засади оцінювання конкурентоспроможності;

- дослідження особливостей управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів;

- аналіз стану галузі охорони здоров'я;

- дослідження середовища діяльності КНП «Косівська ЦРЛ»;

- аналіз конкурентоспроможності КНП «Косівська ЦРЛ»;

- розроблення рекомендацій та управлінських рішень щодо покращення конкурентоспроможності КНП «Косівська ЦРЛ».

Наукова новизна результатів формуванні полягає у розробці методики оцінювання конкурентоспроможності лікувальних закладів.

Практична цінність одержаних результатів набула подальшого розвитку у застосуванні методики оцінювання конкурентоспроможності лікувальних закладів аналітичним та графікним методом та вибору конкурентної стратегії на основі SWOT-аналізу.

Для написання магістерської роботи використано законодавчі та нормативні акти, монографічні дослідження, фахову наукова література, звітність КНП «Косівська центральна районна лікарня».

Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, переліку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

1.1 Конкурентоспроможність організації: забезпечення та управління

В сучасній науці активно досліджуються питання конкурентоспроможності організацій на внутрішньому та міжнародному ринках.

Для аналізу поняття конкурентоспроможності дамо визначення поняття «економічна конкуренція» представене в Законі України «Про захист економічної конкуренції») – «це змагання між суб'єктами господарювання з метою здобуття завдяки власним досягненням переваг над іншими суб'єктами господарювання, внаслідок чого споживачі, суб'єкти господарювання мають можливість вибирати між кількома продавцями, покупцями, а окремий суб'єкт господарювання не може визначати умови обігу товарів на ринку» [1]

Саме економічна конкуренція забезпечує можливість підприємств конкурувати за визнання споживача та постійно покращувати власну діяльність, перемагати в конкурентній боротьбі та ставати конкурентоспроможними.

Для проведення подальших досліджень представимо запропоновані в науковій літературі визначення поняття «конкурентоспроможності».

Конкурентоспроможність як соціально-економічна категорія - це спроможність, вміння досягати законним шляхом найвищих економічних та соціальних переваг. [1]

За словами автора видно, що конкурувати (досягати найвищих економічних та соціальних переваг) можливо:

а) самому з собою (у часі: результати досягнуті в попередній період діяльності та результативність за аналогічний останній період суттєво

відрізняються);

б) один з одним (суперництво за досягнення будь-чого);

в) колективу з колективом;

г) товару з товаром-аналогом та замінником;

д) одного об’єкта з іншим. [2]

Конкурентоспроможність підприємства - це його здатність у реальному масштабі часу та у перспективі формувати і використовувати систему знань, умінь і навичок спільного зі споживачем творення принадливого для нього продукту, випереджуючи за часом теперішніх і можливих конкурентів [3, 101] Відповідно до запропонованого визначення, основною запорукою забезпечення конкурентоспроможності є вміння правильно використовувати «систему знань, умінь і навичок», які зосереджені у внутрішньому середовищі підприємства.

«Конкурентоспроможність – суб’єктивна і відносна категорія, за допомогою якої визначається здатність задовольняти потреби на основі оцінювання привабливості системи або товару. І якщо показники ефективності орієнтовані на вимірювання результативності процесів, то показники конкурентоспроможності – на порівняння систем і результатів їх функціонування з точки зору особистості» [4]. У даному визначенні автор розглядає конкурентоспроможність як відносну категорії, яка оцінюється з позиції окремого суб’єкта ринку.

«Конкурентоспроможність підприємства – це рівень його компетенції щодо інших підприємств-конкурентів у нагромадженні та використанні виробничого потенціалу певної спрямованості, а також його окремих складових: технології, ресурсів, менеджменту (особливо – стратегічного та поточного планування), навичок і знань персоналу тощо, що знаходить вираження в таких результуючих показниках, як якість продукції, прибутковість, продуктивність тощо» [5].

Під конкурентоспроможністю підприємства розуміється наявність індивідуальних особливостей, конкурентних переваг підприємства та можливостей їх використання в боротьбі за найбільш вигідні умови виробництва та збуту продукції з метою досягнення поставлених цілей. Тобто, поняття конкурентоспроможність включає в себе всі особливості економічних, організаційних, правових характеристик, що визначають місце закладу охорони здоров'я на відповідному ринку медичних послуг [6, с.235].

Конкурентоспроможність підприємства – це його здатність створювати, виробляти і продавати товари та послуги, цінові й нецінові якості яких привабливіші, ніж в аналогічної продукції конкурентів (з доповіді Всесвітнього економічного форуму) [7]. Дане визначення зосереджене на якісно-цінові аспекти товарів і послуг, які надає організація.

«Конкурентоспроможністю підприємства» розуміти комплексне системне поняття, яке уособлює в собі конкурентні переваги конкретного підприємства над іншими за сукупністю усіх визначальних параметрів, що сприяють закріпленню позицій підприємства, вигідніших в порівнянні з конкурентами, на певному ринку у конкретний проміжок часу при визначеному впливі середовища функціонування.» [8]

За результатами аналізу наукових джерел та на підставі аналізу [8] можна зробити висновок, що аналіз дефініцій пов'язаних з розумінням поняття конкурентоспроможності підприємства (організації) базується на висвітленні таких основних підходів як:

- порівняльний підхід, який передбачає порівняння підприємств-конкурентів, які продукують аналогічну продукцію або послуги, працюють на одному ринку та в той самий сасовий період;
- ресурсний підхід, який пов’язує конкурентоспроможність підприємства із здатністю ефективного використання наявних у нього ресурсів;

- ринковий підхід, який пов’язує конкурентоспроможність підприємства із здатністю підприємства перемагати на конкретному ринку завдяки відповідним конкурентним перевагам;
- продуктовий підхід - вважає, що конкурентоспроможність підприємства залежить від конкурентоспроможності продукції або послуги, яку виробляє чи надає підприємство;
- атрибутний підхід - передбачає наявність унікальних конкурентних переваг за рахунок особливих акцентів, які робляться на продукції чи самому підприємстві та нездатності конкурентів їх повторити;
- динамічний підхід – передбачає забезпечення конкурентоспроможності в певних часових рамках та здатності підприємства проявляти значну адаптивність до змін зовнішнього середовища;
- підхід зорієнтований на ефективність діяльності підприємства, яка є результатом, а одночасно і запорукою успіху на цільовому ринку підприємства;
- системний підхід розглядає конкурентоспроможність як систему, яка пов’язує всі складові зовнішнього та внутрішнього середовища підприємства у їх взаємозалежності;
- комплексний підхід, який розглядає можливість забезпечення конкурентоспроможності з врахуванням всіх складових (функціональних підрозділів) підприємства.

Аналізуючи підходи до забезпечення конкурентоспроможності слід зазначити, що поняття конкурентоспроможності є багатогранним і не може залежати тільки від конкурентоспроможності продукції чи наданих послуг.

Найбільш повним на нашу думку є визначення конкурентоспроможності запропоноване авторами [8], а саме: «Під «конкурентоспроможністю підприємства» розуміти комплексне системне поняття, яке уособлює в собі конкурентні переваги конкретного підприємства над іншими за сукупністю усіх визначальних параметрів, що сприяють закріпленню позицій

підприємства, вигідніших в порівнянні з конкурентами, на певному ринку у конкретний проміжок часу при визначеному впливі середовища функціонування.»

Конкурентоспроможність характеризується певними ознаками, такими як:

- відносність, оскільки визначається в процесі порівняння;

- релевантність, оцінюється в релевантному середовищі;

- динамічність, оскільки середовище функціонування підприємства постійно змінюється, а відповідно змінюється і конкурентна позиція підприємства.

При забезпеченні конкурентоспроможності необхідно враховувати її:

- види: цінову (зміна ціни) та нецінову, яка забезпечується за рахунок зміни якісних характеристик товарів і послуг;

- форми: предметну (конкуренцію між товарами однієї асортиментної групи); видову (між товарами-замінниками); функціональну (між різними шляхами задоволення потреби споживача).

Автор дослідження [9] виокремлює нові форми конкурентних відносин, а саме:

- конкуренція між ланцюгами створення цінності товарів на ринках, коли конкурентною перевагою є унікальна цінність кінцевого продукту, яку обирають споживачі серед інших товарів;

- конкуренція всередині ланцюга між реальними та потенційними учасниками за максимальну частку винагороди, яку має кожен елемент ланцюга у боротьбі за споживача.

Для подальшого розуміння та забезпечення конкурентоспроможності будь-якого об’єкта необхідно зважати на рівень на якому здійснюються конкурентні відносини: місцевому, регіональному, національному, міжнародному, міжнаціональному чи глобальному.

Враховуючи визначення поняття «конкурентоспроможності», рівні на

якому вона може забезпечуватися при функціонуванні організації, форми, які може приймати та види (цінова та нецінова) при, яких вона буде ефективнішою у реалізації поставлених конкурентних завдань, розглянемо напрями за якими можна реалізовувати управління конкурентоспроможністю.

Управління конкурентоспроможністю підприємств передбачає вироблення вимог до неї, принципів побудови, системи цілеутворення, критеріїв оцінювання, а також комплексу пріоритетних заходів конкурентної, інноваційної та кадрової політики з урахуванням формування креативної мережі як засобу побудови і реалізації такої концепції [9, 424]

Тарнавська визначає мету управління конкурентоспроможністю підприємства як «стан, до якого прагнуть перевести об'єкт управління, що полягає у забезпеченні умов успішного функціонування підприємства в конкурентному середовищі як системі вищого порядку та випередження конкурентів у боротьбі за ресурси зацікавлених сторін.» [9, 158]

Для забезпечення стійких конкурентних позицій на ринку управління конкурентоспроможністю повинно носити системний характер.

«Системне управління конкурентоспроможністю - це комплекс дій, що передбачає формування чітко організованої архітектури системи управління як об'єкта економічної, технічної, інформаційної та інтелектуальної взаємодії, що ефективно реалізує функції управління (планування, організації, мотивації, контролю та регулювання) через послідовність методів, політик, процедур, правил формування, обґрунтування, вибору і реалізації системно взаємопов'язаних та функціонально взаємозалежних рішень і дій, узгоджених за цілями, завданнями, термінами, ресурсами, очікуваними результатами з урахуванням ризиків, спричинених змінами зовнішнього та внутрішнього середовища.» [2, 24-25]

Для управління конкурентоспроможністю потрібно реалізувати відповідну послідовність етапів, а саме:

- забезпечити реалізацію функцій управління, які включають (планування, організування, мотивування, контролювання, регулювання);

- вибрати методи управління (економічні, технологічні, соціально-психологічні, адміністративні);

- провести формалізацію вибраних методів управління та представити їх у вигляді відповідних вказівок, розпоряджень, наказів;

- закріпити за відповідними працівниками обов'язки та повноваження;

- визначити та пропрацювати ефективність обраного стилю керівництва, який буде застосовуватись до управління конкурентоспроможністю та відповідати стилю управління в організації (авторитарний, демократичний, комбінований);

- дотримуватися наукових підходів до управління конкурентоспроможністю, а саме: системності, логічності, відтворюваності та еволюційності, інноваційності та комплексності, глобальності та інтегрованості, стандартизації, функціональності та процесності, структурування та врахування умов певної ситуації.

Виокремлюють такі напрями управління конкурентоспроможністю як:

- управління продуктом;

- управління через стратегічні плани;

- на підставі маркетингових заходів;

- на основі результативності бізнесу;

- на підставі використання загальних функцій менеджменту.

З метою управління конкурентоспроможністю організації та забезпечення стійких конкурентних позицій потрібно реалізувати ряд завдань, зокрема:

– сформувати ефективну систему управління конкурентоспроможністю;

– розробити певні управлінські механізми, що нейтралізують та ліквідують негативний вплив несприятливих зовнішніх факторів;

– застосовувати активне управління ринком (стратегічний маркетинг);

– вміти спрогнозувати ситуацію і впливати на зовнішнє середовище так, щоб воно розвивалося відповідно до стратегічних напрямків діяльності; [2]

- застосовувати інтелектуальну складову.

Для ефективного управління конкурентоспроможністю доцільно розглядати «Система управління конкурентоспроможністю становить концепцію взаємопов'язаних і взаємозалежних частин-компонентів: наукових знань і практичних навичок щодо управління конкурентоспроможністю різних об'єктів (людини, процесу, товару, організації, галузі, регіону, країни) для забезпечення їхньої конкурентоспроможності в ринкових умовах, задоволення відповідних потреб при оптимальному використанні ресурсів.» [2]

1.2 Оцінювання конкурентоспроможності підприємства

Управління конкурентоспроможністю організації повинно базуватися на дослідженні показників, які характеризують стан зовнішнього та внутрішнього середовища підприємства. Якість управління конкурентоспроможністю буде залежати від того наскільки правильно оцінено вихідні показники діяльності підприємства, які забезпечують його конкурентоспроможність.

Оцінювання конкурентоспроможності підприємства дає можливість визначити його місце на ринку серед інших конкурентів та оцінити внутрішні можливості, які дають змогу підтримувати конкурентний статус та здатність реагувати на зміни середовища та адаптуватися до них.

Для оцінювання конкурентоспроможності підприємства використовують методи, які можна класифікувати за певними ознаками та поділити на групи, зокрема виділити матричні, графічні та аналітичні [10]:

- до матричних відносять: матрицю БКГ, матрицю Мак Кінсі, матрицю Shell/DPM, метод PIMS, матрицю Ансоффа;

- до графічних відносять радіальну діаграму, метод профілів,

багатокутник конкурентоспроможності;

- до аналітичних належать нтегральні методи, метод конкурентних переваг, теорії ефективної конкуренції, заснований на оцінюванні конкурентоспроможності продукції, метод заснований на оцінюванні фінансового стану та техніко-економічних показників.

Для розробки конкурентної стратегії можна використовувати SWOT-аналіз та SPACE-аналіз, які охоплюють застосування як якісні так і кількісні оцінки.

Також науковцями запропоновано класифікації методів оцінювання конкурентоспроможності на основі класифікаційних ознак [9, 10, 11, 12, 13]:

- за способом оцінювання, до яких віднесено диференційований та інтегральний методи, метод різниць, метод балів та експертних оцінок;

- за формою представлення результатів у графічному, матричному чи аналітичному вигляді;

- за показниками і змінними, що використовують під час аналізу: модель Портера, метод експертної оцінки, ситуаційний аналіз, карти стратегічних груп, бенчмаркінг;

- за ступенем охоплення аспектів функціонування підприємства - індексні, інтегральні методи, метод балів;

- за рівнем ухвалення рішення – тактичні та стратегічні - Модель БКГ, метод Мак Кінсі, модель Shell/DPM, інтегральні методи, аналіз конкурентних переваг, теорія ефективної конкуренції, конкурентоспроможність продукції, самооцінка.

Для об’єктивної та достовірної оцінки конкурентоспроможності підприємства потрібно враховувати:

– фактора часу;
– фактора масштабу (обсягу) виробництва;
– метода отримання інформації;
– фактора інфляції;

– фактора ризику та невизначеності. [2]

При оцінюванні конкурентоспроможності підприємства необхідно вибрати та оцінити реальних та потенційних конкурентів. З цією метою доцільно використати класифікацію конкурентів (таблиця 1.1) [14].

Таблиця 1.1 – Класифікація конкурентів за ознаками [14]

Ознака	Тип конкурента
1	2
За товаром та споживчими	– прямі конкуренти – пропонують схожі товари і послуги схожим категоріям покупців; – товарні конкуренти – продають однакову продукцію різним групам покупців; – непрямі конкуренти – продають різні товари схожим категоріям споживачів; – неявні конкуренти – фірми різного профілю, що випускають різну продукцію і що пропонують її різним групам споживачів. Найбільшу загрозу мають прямі конкуренти, найнижчу – неявні конкуренти.
Характер впливу діяльності конкурента на підприємство (за М. Портером	– «правильні» («гарні») конкуренти – приносять суттєву користь підприємству завдяки поглинанню коливань попиту, укріпленню бази для диференціації, обслуговуванню невигідних сегментів, укріпленню іміджу галузі, блокуванню конкурентами можливих шляхів виходу на ринок нових компаній, додатковій мотивації до покращення роботи підприємства тощо; основні ознаки конкурента: життєздатність та довіра споживачів; чітке розуміння конкурентом своїх слабких сторін; прийняття «правил гри»; реалістичні уявлення конкурента щодо структури галузі та власних позицій; розуміння необхідних витрат; стратегія, сприятлива для структури галузі; невисокі бар'єри для виходу даного конкурента з ринку; низька схильність до ризиків; короткострокова орієнтація; сумісність цілей такого конкурента та цілей підприємства; – «погані» конкуренти. Наявність «гарних» конкурентів сприяє досягненню балансу сил у галузі, дозволяють стабілізувати позиції та прибутковість підприємств.
Цілі аналізу конкурентів	– найближчі конкуренти, що виробляють аналогічну продукцію, обсяги реалізації якої наближаються до обсягів реалізації даної фірми; – могутніші у фінансовому відношенні конкуренти, ринкова частка яких вище, ніж у даної фірми, а конкурентні переваги очевидні; порівняно із такими конкурентами дозволяє оцінити ефективність конкурентної стратегії фірми, а у разі потреби – підвищити її; – фірми, що домінують на ринку – володіють значною загальною часткою ринку і визначають основні тенденції та динаміку ринку; знання даних конкурентів дозволяє формувати способи поведінки на ринку в різних конкурентних ситуаціях; – всі фірми в рамках географічних меж ринку, що робить аналіз ринку і конкурентів якнайповнішим; – всі можливі, враховуючи потенційних, конкуренти.

Продовження таблиці 1.1

1	2
Характер реакції (за Ф. Котлером)	– неквапливий конкурент – має уповільнену реакцією на кроки, які починає суперник; – розбірливий конкурент – реагує тільки на певні типи атак; – конкурент-тигр – реакція такого конкурента на будь-які наступи суперників завжди стрімка; – непередбачений конкурент – суперник, що не має визначеної моделі поведінки.
Різниця у продукції	– параметричні конкуренти – виробники (продавці) аналогічної продукції, яка відрізняється окремими параметрами; – товарні конкуренти – виробники (продавці) аналогічної продукції, яка відрізняється зовнішнім виглядом та функціями; – марочні конкуренти – виробники (продавці) аналогічної продукції, яка відрізняється марками; – конкуренти бажання – виробники (продавці) принципово іншої продукції, яка конкурує на рівні бажань (підприємства різних галузей бізнесу, що реалізують товари і послуги тим самим споживачам, з якими працює компанія; «відбирають» частину бюджету споживачів, яка могла бути витрачена на іншу продукцію.
Тип ринкової стратегії	– фірми, схильні до ринкової експансії, які діють на географічно суміжних ринках; – фірми, які слідують стратегії диференціації виробництва працюють в даній або суміжних галузях; – великі фірми-покупці продукції даної компанії; великі постачальники матеріалів, сировини і устаткування для даної компанії; – малі фірми, які внаслідок поглинання великою компанією стають сильними конкурентами на ринку.
Тип потреб, що задовольня-ються на ринку продукції фірм-конкурентів	– конкуренти, що орієнтуються на задоволення всього комплексу запитів, що пред'являються споживачем до даного товару; – конкуренти, що спеціалізуються на задоволенні специфічних потреб окремих сегментів ринку; – конкуренти, що намічають вихід на ринок з аналогічною продукцією; – конкуренти, що обслуговують інші ринки аналогічною продукцією, вихід яких на даний ринок є вірогідним; – конкуренти, що виробляють товари-замінники, здатні витіснити даний продукт на ринку.
Різниця у продукції	– параметричні конкуренти – виробники (продавці) аналогічної продукції, яка відрізняється окремими параметрами; – товарні конкуренти – виробники (продавці) аналогічної продукції, яка відрізняється зовнішнім виглядом та функціями; – марочні конкуренти – виробники (продавці) аналогічної продукції, яка відрізняється марками; – конкуренти бажань – виробники (продавці) принципово іншої продукції, яка конкурує на рівні бажань (підприємства різних галузей бізнесу, що реалізують товари і послуги тим самим споживачам, з якими працює компанія; «відбирають» частину бюджету споживачів, яка могла бути витрачена на іншу продукцію.

При поділі конкурентів за ознаками виділено такі групи:

- за товаром та споживачами;
- за характером впливу конкурента на підприємство;
- за цілями аналізу конкурентів;
- за характером реакції конкурентів;
- за різницею продукції;
- за типом ринкової стратегії;
- за типом потреб, які задовільняються на ринку;
- за різницею у продукції.

На рисунку 1.2 представимо види конкурентних стратегій підприємства.

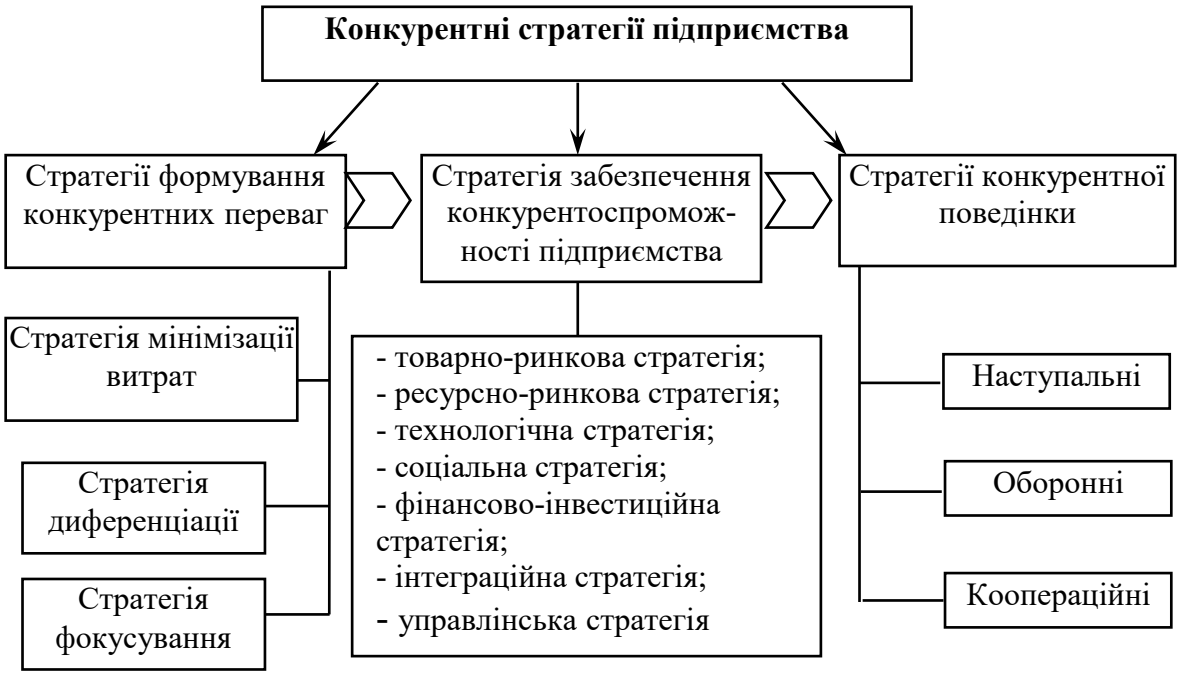


Рисунок 1.2 – Система конкурентних стратегій підприємства [14]

Конкурентні стратегії сформовано за трьома групами, які забезпечують реалізацію поставлених цілей:

- стратегії формування конкурентних переваг підприємства;
- стратегії забезпечення конкурентоспроможності підприємства;
- стратегії конкурентної поведінки підприємства.

1.3 Особливості управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів

Розглядати конкурентоспроможність будь-якої організації, підприємства чи товару можна при умові функціонування його на ринку, в умовах конкурентного середовища. Тому конкурентоспроможність лікувальних закладів також можна розглядати при наявності конкуренції на ринку медичних послуг. Саме на ринку медичних послуг формується попит, пропозиція, ціна та якість медичних послуг, що і впливає на конкурентоспроможність лікувального закладу.

Для розгляду конкурентоспроможності лікувальних закладів охарактеризуємо ринок медичних послуг на якому функціонують дані заклади. До характеристик ринку медичних послуг можна віднести:

- сукупність медичних технологій, виробів, медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, які реалізуються в умова конкурентної економіки;

- форму відносин, зв’язків між виробниками окремих виробничих медичних послуг, які здатні самостійно приймати рішення;

- обмін, організований за законами товарного виробництва;

- саморегулюючу систему;

- товаром на ринку медичних послуг є оплачувана, конкурентоспроможна, гарантована, якісна і достатня за обсягом медична послуга. [15]

До суб’єктів ринку медичних послуг також відносять лікувальні заклади, які в сучасних умовах конкурують мяж собою за споживача-пацієнта та за фінансові надходження.

Дамо визначення поняття «медичний лікувальний заклад» - це заклад (установа), в якому здійснюють як лікування хворих, так і навчальну та наукову роботу. [16, 17] Вони можуть бути багатопрофільними

(госпіталь, лікарня, поліклініка) або монопрофільними (клініка хірургії, гінекології тощо).

Згідно наказу міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я» № 385 від 28.10.2002 зі змінами та доповненнями, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я поділяються на:

1 Лікувально-профілактичні заклади

2 Санітарно-профілактичні заклади

3 Фармацевтичні (аптечні) заклади

4 Інші заклади у сфері охорони здоров'я

5 Заклади медико-соціального захисту

6 Установи/заклади системи соціального захисту населення. [18]

Більш детально зупинимось на групі лікувально-профілактичних закладів. До цієї групи відносять: лікарняні заклади: багатопрофільні, однопрофільні, спеціалізовані, особливого типу.

В Україні відповідно до умов медичної реформи [19], медичні установи переведено у статус комунальних неприбуткових підприємств. А це означає, що вони стали самостійними організаціями, які повинні ефективно провадити свою господарську діяльність. Однак, лікувальні заклади крім забезпечення власних інтересів через прибутковість підприємства повинні забезпечувати соціально-суспільні інтереси, враховувати як інтереси організації, так і забезпечувати доступність медичних послуг для їхніх споживачів.

Метою діяльності медичного закладу, а відповідно і шляхів забезпечення його конкурентоспроможності, має бути відповідальність вимогам суспільства стосовно досягнення високого рівня громадського здоров'я, а орієнтиром у стратегічному плануванні повинна бути загальнонаціональна стратегія розвитку медичної галузі, яка визначає основні орієнтири й напрями розвитку ресурсного потенціалу сфери охорони здоров'я, а також стратегії розвитку системи охорони здоров'я на регіональному та

муніципальному рівнях, які враховують інфраструктурні й ресурсні можливості того чи іншого регіону та орієнтовані на специфічні потреби населення в медичному обслуговуванні.[20]

За дослідженнями Рогачевського О. П. конкурентоспроможність медичних закладів доцільно розглядати у внутрішньогалузевому аспекті, а відповідно на конкурентоспроможність у галузі охорони здоров'я впливають наступні характеристики:

– участь державних і регіональних інституцій у взаємодії із закладами охорони здоров'я;

– співвідношення державного та приватного сегменту в медичній сфері;

– державно-приватне партнерство в медичній сфері;

– розвиток соціально-страхової медицини;

– форми перерозподілу фінансово-економічних ресурсів в галузі охорони здоров'я;

– організаційно-функціональна складова усіх ланок надання медичних послуг лікувального, профілактичного та діагностичного спрямування;

– мотиваційні механізми в внутрішньогалузевій системі оплати праці медичних працівників;

– внутрішньогалузева система управління;

– внутрішньогалузева система створення та розвитку людського капіталу медичної сфери;

– превентивна медицина та політика збереження здоров'я представників суспільства. [21]

На конкурентоспроможність лікувального закладу впливають учасники ринку, які формують його зовнішнє середовище. До них можна віднести:

- медичний персонал – потенційні працівники;

- постачальники медичного обладнання;

- постачальники лікарських препаратів;

- постачальники науково-медичних розробок;

- фінансові установи;

- державні галузеві установи та органи влади.

На конкурентоспроможність лікувального закладу та її успіх на ринку впливають конкуруючі заклади. Зазвичай розрізняють цінову та нецінову конкурентоспроможність.

Цінова складова забезпечення конкурентоспроможності проявляється, коли лікувальний заклад пропонує нижчу ціну за платну лікувальну послугу, ніж конкурент.

Якщо аналізувати ціну медичних послуг, то основними факторами, які на неї впливають є:

- зниження собівартості медичної послуги;

- зменшення ефективності наданої медичної послуги;

- збільшення кількості наданих медичних послуг;

- збільшення кількості лікувальних закладів-надавачів аналогічної послуги.

Нецінова конкурентоспроможність виникає тоді, коли пропонується товар або послуга вищої, ніж у конкурентів, якості або надаються безкоштовні сервісні послуги (наприклад, стоматолог протягом року пропонує пацієнтові гарантію безкоштовного лікування у разі повторного звернення з приводу пролікованого зуба).

Отже нецінова конкурентоспроможність полягає у більш якісному наданні медичної послуги ніж в іншому медичному закладі.

Автором в роботі [21] сформульовано три напрями за якими сфокусовано якість у медичній сфері:

– якість як ознака наданнях медичних послуг;

– якість як ступінь відповідності очікуванням споживачів медичних послуг;

– якість як те, що медичні послуги можуть бути виправлені або покращені. [21]

Слід зазначити, що управління конкурентоспроможністю в сфері медицини повинно бути спрямоване на стратегічний розвиток національної системи охорони здоров’я.

Пріоритети управління конкурентоспроможністю повинні сприяти розвитку галузі та базуватися на таких принципах:

– орієнтованість на людей, яка означає, що система охорони здоров’я насамперед має дослухатися до потреб представників суспільства;

– орієнтованість на ефективність, тобто надані медичні послуги повинні допомогти споживачу;

– орієнтованість на профілактику, що необхідно попереджати негативний стан здоров’я у людини;

– орієнтованість на профілактику, що необхідно попереджати негативний стан здоров’я у людини;

– орієнтованість на економічність, витрати повинні відповідати отриманому результату. [21]

У роботі [21] виокремлено негативні аспекти на які необхідно звернути увагу в управлінні конкурентоспроможністю закладів охороги здоров’я, а саме:

– недосконаліть нормативно-правового забезпечення функціонування та розвитку галузі охорони здоров’я;

– функціонально-технологічне відставання від європейських медичних стандартів;

– недосконаліть механізмів фінансування у галузі охорони здоров’я, відсутність транспарентності в фінансуванні;

– неефективність організаційно-функціональної структури системи охорони здоров’я, до 2020 року в країні спостерігався надлишок порівняно з країнами ЄС стаціонарних закладів і лікарняних ліжок, надмірна спеціалізація закладів медичної сфери, нераціональне використання наявних матеріальних і людських ресурсів, але пандемія Covid-19 змінила відношення до медичної

сфери, а саме відбувається масштабне фінансування відділень інтенсивної терапії, підготовка пунктів настового тестування на вірус, збільшується оплата праці медичних працівників всіх ланок та інше;

– орієнтованість на захворюваність і хворого, а не на профілактику. [21]

Тому для ефективного управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів необхідно забезпечити:

- підготовку в сфері менеджменту управлінського персоналу;
- підготовку кваліфікованих медичних працівників;
- використання інноваційних технологій у наданні медичних послуг, організації роботи та управлінських процесів медичного закладу;
- акцентування уваги на якості обслуговування та наданні медичної послуги;
- цифровізацію медицини з одночасним акцентуванням уваги на час основного виду діяльності медичного працівника.

Висновок до розділу 1

У першому розділі досліджено теоретико-методологічні засади управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів. Зокрема:

- запропоновано розуміння поняття «конкурентоспроможності підприємства» сформульоване різними науковцями та узагальнено підходи, які ставляться авторами в основу розуміння даного поняття;
- виокремлено ознаки конкурентоспроможності підприємства;
- обгрунтовано необхідність аналізу видів, форм та рівнів реалізації конкурентоспроможності підприємства;
- проаналізовано поняття управління конкурентоспроможністю з позиції системності дій, які її забезпечують;
- визначено напрями та завдання управління конкурентоспроможністю;
- виокремлено послідовність етапів, які потрібно реалізувати для забезпечення процесу управління конкурентоспроможністю;

- розглянуто методи оцінювання конкурентоспроможності підприємства;

- обгрунтовано фактори, які слід брати до уваги при оцінюванні конкурентоспроможності підприємства;

- подано класифікацію конкурентів за ознаками для правильного вибору конкурентів, що потрібно для проведення об'єктивного порівняльного аналізу;

- представлено види конкурентних стратегій для управління конкурентоспроможністю підприємства;

- проаналізовано особливості управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів: подано визначення поняття лікувального закладу, їхній поділ; виділено пріоритети в управлінні конкурентоспроможністю та негативні аспекти на, які необхідно звернути увагу.

РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

2.1 Аналіз стану та трансформаційних процесів в галузі охорони здоров'я України

Україна у своїй діяльності у сфері медицини дотримується статті 3 та статті 49 Конституції України, де сказано, що «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю». (Стаття 3). [22]

А Стаття 49 Конституції України, говорить про те, що «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності.»

Однак, враховую певні проблеми, щодо безумовної реалізаціх третього абзацу статті 49 було приведено роз'яснення та офіційне тлумачення Конституційного Суду України № 10-рп/2002 від 29.05.2002 [23] стосовно безоплатності медичних послуг та неможливості скорочення медичних закладів.

Для покращення діяльності медичної галузі було прийнято Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» [24] та Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного

обслуговування населення». [25]

У законі «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» зазначено, що він базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, цього Закону та інших законів і нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я. Відповідно до нього «держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій». Відповідно до статті 4 «Програми медичних гарантій» гарантовано надання:

- екстреної медичної допомоги;
- первинної медичної допомоги;
- спеціалізованої медичної допомоги;
- паліативної медичної допомоги;
- реабілітації у сфері охорони здоров'я;
- медичної допомоги дітям до 16 років;
- медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами. [25]

Також даним Законом гарантовано «надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів належної якості», а також «конкуренція і відсутність дискримінації надавачів медичних послуг». [25]

На підставі вище згаданих Законів у медичній галузі України було впроваджено реформування за такими напрямами:

- медичні заклади було реорганізовано в комунальні некомерційні підприємства (КНП);
- реформовано первинну медичну допомогу;
- введено в дію Національну служби здоров'я України, яка відповідає за виконання програми медичних гарантій і виступає замовником медичних послуг і лікарських засобів;

- введено в дію електронну систему охорони здоров'я e-Health, можливість електронного запису до лікаря;

- реалізовано основний принцип у сфері медичних послуг «гроші ідуть за пацієнтом».

Черговий етап медичної реформи в Україні був розпочатий після ухвали Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» прийнятого 01.07.2022 [26] та прийняття у 2023 році Постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» [27], де було затверджено Порядок функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж та визначено:

- надкластерні заклади охорони здоров'я;

- кластерні заклади охорони здоров'я;

- загальні заклади охорони здоров'я;

- надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу;

- центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Госпітальний округ формується за обласним територіальним принципом. Кожен госпітальний округ поділяється на кластери. Кожен госпітальний округ має надкластерні, кластерні та загальні лікарні. У загальних лікарнях, які розташовані найближче до пацієнта лікують найпростіші захворювання, а зі складнішими захворюваннями – пацієнта спрямовують у кластерні та надкластерні лікарні із спеціалізованими послугами.

До кластерних медичних закладів відносять заклади, які розташовуються в адміністративному центрі району.

У госпітальному кластері може бути визначено більше ніж один кластерний заклад охорони здоров'я з розрахунку не менше ніж 120 тис. осіб, що обслуговуються кожним кластерним закладом охорони здоров'я, з

урахуванням територіальної доступності населення до медичного обслуговування та спроможності таких закладів забезпечити медичне обслуговування населення відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком. [27]

Кластерні заклади охорони здоров'я включають такі мінімальні (базові) напрями медичного обслуговування:

- акушерство і гінекологія (ІІ рівень перинатальної допомоги)
- алергологія
- анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах)
- дерматовенерологія
- ендокринологія (крім хірургічних втручань)
- інфекційні хвороби
- кардіологія, зокрема інтервенційна кардіологія
- неврологія
- нейрохірургія
- отоларингологія
- педіатрія
- реабілітація
- терапія
- ортопедія і травматологія
- урологія
- хірургія, зокрема судинна
- офтальмологія
- паліативна медична допомога
- психіатрія
- трансфузіологія.

Такий розподіл лікувальних закладів на думку фахівців дасть можливість модернізувати інфраструктуру, закупити прогресивне медичне обладнання, зосередиди в одному місці висококваліфікованих спеціалістів та

забезпечити якість надання медичних послуг.

У 2023 році було визначено перелік загальних, кластерних та надкластерних лікувальних закладів. На даний час у 19 областях до спроможної мережі включено 562 заклади, з яких 123 - надкластрені, 157 - кластерних та 282 - загальні заклади. [28]

На даний час Спроможна мережа включає області де не ведуться бойові дії, окрім Запорізької, Донецької, Луганської, Херсонської, Миколаївської областей та території АР Крим (протягом 6 місяців після припинення воєнного стану ці регіони мають подати пропозиції щодо визначення спроможної мережі закладів охорони здоров'я). [29]

У таблиці 2.1 представимо лікувальні заклади Івано-Франківської області, які увійшли до спроможної мережі.

Таблиця 2.1 – Лікувальні заклади спроможної мережі в Івано-Франківській області (сформовано на основі [29])

Населений пункт	Статус	Юридична назва	Юридична адреса
1	2	3	4
м. Івано-Франківськ	Надкластерний ЗОЗ	КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»	Івано-Франківська обл., місто Івано-Франківськ, вулиця Федьковича, 91
м. Івано-Франківськ	Надкластерний ЗОЗ	КНП «Івано-Франківська обласна дитяча клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»	Івано-Франківська обл., місто Івано-Франківськ, вулиця Євгена Коновальця, будинок 132
м. Івано-Франківськ	Надкластерний ЗОЗ	КНП «Івано-Франківський обласний фтизіоульмонологічний центр Івано-Франківської обласної ради»	Івано-Франківська обл., місто Івано-Франківськ, вулиця Матейки, будинок 53
м. Івано-Франківськ	Надкластерний ЗОЗ	КНП «Івано-Франківський обласний перинатальний центр Івано-Франківської облради»	Івано-Франківська обл., місто Івано-Франківськ, вулиця Чорновола, 49
м. Івано-Франківськ	Надкластерний ЗОЗ	КНП «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради»	Івано-Франківська обл., місто Івано-Франківськ,вулиця Медична 15, будинок
м. Івано-Франківськ	Надкластерний ЗОЗ	КНП «Івано-Франківський обласний клінічний кардіологічний центр Івано-Франківської обласної ради»	Івано-Франківська обл., місто Івано-Франківськ, вулиця Гетьма Мазепи, будинок 114

Продовження таблиці 2.1

1	2	3	4
м. Івано-Франківськ	Надкластерний ЗОЗ	КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»	Івано-Франківська обл., місто Івано-Франківськ, вулиця Медична, будинок 17
м. Івано-Франківськ	Кластерний ЗОЗ	КНП «Центральна міська клінічна лікарня Івано-Франківської міської ради»	Івано-Франківська обл., місто Івано-Франківськ, вулиця Гетьмана Мазепи, будинок 114
м. Івано-Франківськ	Кластерний ЗОЗ	КНП «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради»	вано-Франківська обл., місто Івано-Франківськ, вулиця Матейки, будинок 34
м. Бурштин	Кластерний ЗОЗ	КНП «Бурштинська центральна міська лікарня» Бурштинської міської ради	Івано-Франківська обл., місто Бурштин,вулиця Шухевича, будинок 18
м. Калуш	Кластерний ЗОЗ	КНП «Центральна районна лікарня Калуської міської ради»	Івано-Франківська обл., місто Калуш, вулиця Медична, будинок 6
м. Долина	Кластерний ЗОЗ	КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» Долинської міської ради	Івано-Франківська обл., Калуський р-н, місто Долина, вул.Грицей Оксани, будинок 15
м. Коломия	Кластерний ЗОЗ	КНП «Коломийська центральна районна лікарня» Коломийської міської ради	Івано-Франківська область, місто Коломия, вулиця І. Мазепи, 134
м. Городенка	Кластерний ЗОЗ	КНП «Городенківська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування Городенківської міської ради»	Івано-Франківська обл., Коломийський р-н, місто Городенка, вул.Шептицького Андрія, будинок 24-е
м. Надвірна	Кластерний ЗОЗ	КНП «Надвірнянська центральна районна лікарня» Надвірнянської міської ради	Івано-Франківська обл., Надвірнянський р-н, місто Надвірна, вулиця Грушевського, будинок 12
м. Косів	Кластерний ЗОЗ	КНП «Косівська центральна районна лікарня» Косівської міської ради	Івано-Франківська обл., Косівський р-н, місто Косів, провулок Шевченка , будинок 27
смт. Верховина	Кластерний ЗОЗ	КНП «Верховинська багатопрофільна лікарня» Верховинської селищної ради	Івано-Франківська обл., Верховинський р-н, селище міського типу Верховина, вулиця Невестюка, будинок 2

У таблиці 2.2 подано видатки для Міністерства охорони здоров'я України, здійснені та передбачені Державним бюджетом України за період 2022-2024 років та зазначено темпи зростання або зниження приведених показників.

Таблиця 2. 2 - Видатки для Міністерства охорони здоров'я України, здійснені та передбачені Державним бюджетом України (сформовано автором на основі [31, 32])

Найменування згідно з відомчою і програмною класифікаціями видатків та кредитування державного бюджету	2024 р., млн грн	2023 р., млн грн	2022 р., млн грн	Темпи зростання/ зниження, % 2023/2022	Темпи зростання/ зниження, % 2024/2023
1	2	3	4	5	6
Міністерство охорони здоров'я України	198 959,4	176 325,7	194395,9	–10,0	12,8
Апарат Міністерства охорони здоров'я України	*39 844,6*	*33 295,2*	*36679,1*	*–13,1*	*19,7*
Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я	161,5	115,6	142,5	–18,9	39,7
Наукова і науково-технічна діяльність у сфері охорони здоров'я	175,1	173,1	193,5	–10,5	1,2
Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями	4925,7	3798,6	4339,1	–12,4	29,7
Медична допомога та соціальна реабілітація військовослужбовців у Клінічній лікарні «Феофанія»	200,0				
Підготовка і підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовка наукових та науково-педагогічних кадрів закладами фахової передвищої та вищої освіти, підвищення кваліфікації кадрів науковими установами	6825,1	7601,3	8076,0	–5,9	–10,2
Загальнодержавні заклади та заходи у сфері медичної освіти	139,0	138,4	170,8	–19,0	0,5

Продовження таблиці 2.2

1	2	3	4	5	6
Спеціалізована медична допомога, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я	2137,8	2053,8	2081,6	–1,3	4,1
Спеціалізована медична допомога, що надається закладами охорони здоров'я наукових установ та закладів вищої освіти	3540,3	2453,7	3022,4	–18,8	44,3
Медична допомога, що надається санаторно-курортними закладами	785,4	730,7	729,6	0,1	7,5
Спеціалізована медична допомога, що надається в амбулаторних умовах закладами охорони здоров'я наукових установ та закладів вищої освіти, а також загальнодержавними закладами охорони здоров'я	373,5	318,5	313,1	1,7	17,3
Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи в системі охорони здоров'я	1666,9	589,0	153,2	284,5	183,0
Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру	12 106,0	10 008,1	11534,4	–13,9	21,0
Функціонування Національної наукової медичної бібліотеки, збереження та популяризація історії медицини	58,0	50,0	61,3	–18,4	16,0
Пілотний проєкт щодо зубопротезування окремих категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України	749,4				
Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей	1714,8	2177,7	1372,0	66,7	–21,3
Відновлення і розвиток стійкої національної моделі медичної галузі України	2828,7	532,0	0		431,7

Продовження таблиці 2.2

1	2	3	4	5	6
Будівництво та модернізація закладів охорони здоров'я	1457,6	1347,0			8,2
Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками	*181,6*	*101,7*	*123,1*	*–19,0*	*78,6*
Керівництво та управління у сфері лікарських засобів та контролю за наркотиками	181,6	101,7	123,1	–19,0	78,6
Національна служба здоров'я України	*158 933,1*	*142 928,8*	*157593,6*	*–9,3*	*11,2*
Керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення	181,0	180,6	295,4	–38,9	0,2
Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення	158 752,2	142 748,2	157298,2	–9,2	11,2
Міністерство охорони здоров'я України (загальнодержавні видатки та кредитування)	*2771,2*	*2034,5*	*2431,2*	*–16,3*	*36,2*
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я	1734,0	1571,1	2190,4	–28,3	10,4
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на облаштування безпечних умов у закладах охорони здоров'я	1000,0				
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання реконструкції та розвитку спільного з Міжнародним банком проєкту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»	37,2	463,6	240,8	92,4	–92,0
Усього	201 730,6	178 360,2	196827,0	–10,1	13,1

На основі даних таблиці 2.2 на рисунку 2.1 представимо графічно загальні видатки на охорону здоров'я та програму державних гарантій.

Як видно з таблиці 2.2 у розпорядження Національної служби здоров'я України (НСЗУ) надано 158,8 млрд грн, що на 11,2% більше порівняно з бюджетом 2023 року для реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення (ПМГ) (рисунок 2.1).

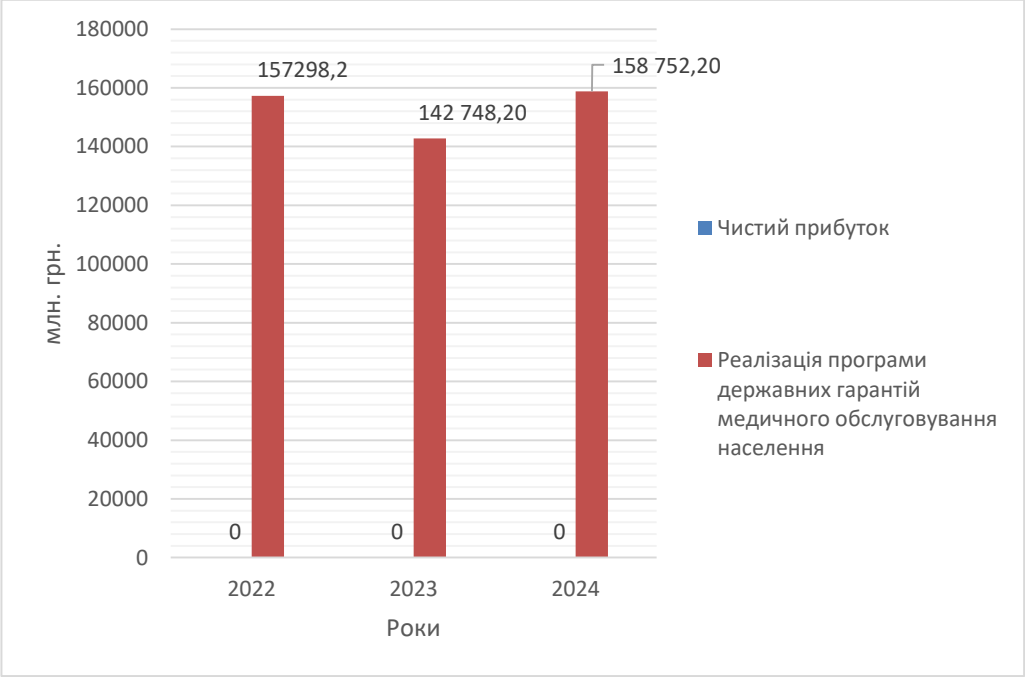


Рисунок 2.1 - Загальні видатки на охорону здоров'я та програму державних гарантій (побудовано автором)

За програми державних гарантій медичного обслуговування населення (ПМГ) передбачено видатки за пакетами:

- «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги в районі проведення воєнних (бойових) дій»;

- «Медична допомога з репродуктивного здоров'я»;

- «Трансплантація та посттрансплантаційний супровід».

Зросло на 29,7% до 4,9 млрд грн фінансування за програмою «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» (рисунок 2.2).

У програмі «Доступні ліки» закцентовано увагу на відшкодування

вартості лікарських засобів для лікування розладів психіки та поведінки.

Зросли видатки на 12,1 млрд грн, тобто на 21% на централізовані закупівлі Держбюджетом у 2024 році.

Однак видатки на підготовку та підвищення кваліфікації кадрів зменшилися на 10,2%, що склало 6,8 млрд грн.

Також зменшилися субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я (табл. 2.2, рис. 2.2).

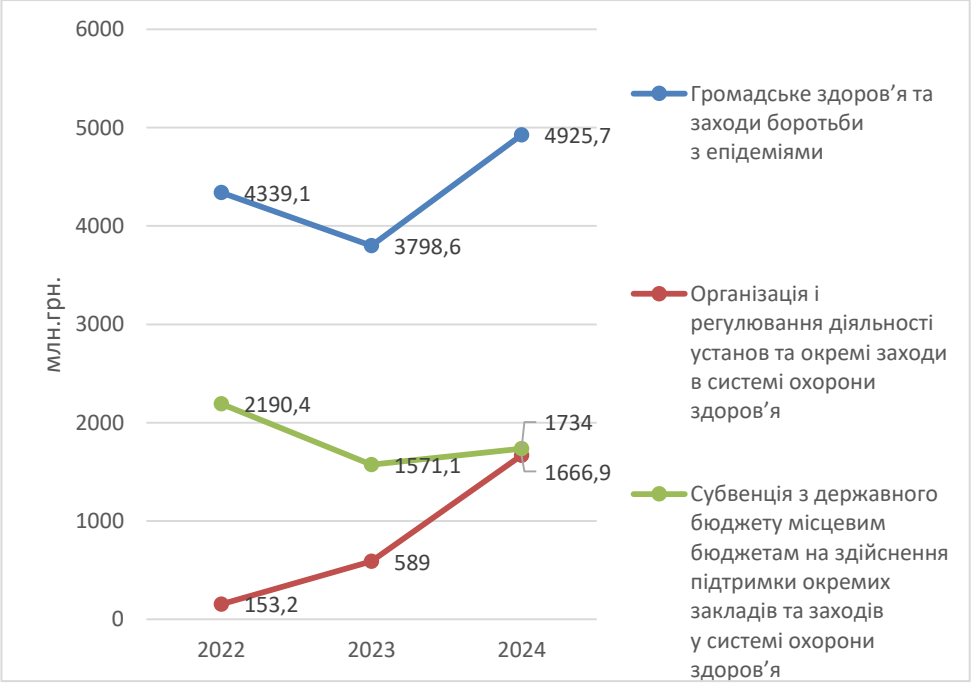


Рисунок 2.2 – Динаміка окремих видатків в системі охорони здоров'я за 2022-2024 роки

У зв'язку з реалізацією заходів пов'язаних із формуванням спроможної мережі лікувальних закладів зросли видатки на організацію і регулювання діяльності установ та окремі заходи в системі охорони здоров'я (рис. 2.2).

Оскільки, фінансування лікувальних закладів здійснюється за рахунок Державного бюджету України, місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених

законом, а зокрема і коштів фізичних осіб за послуги, які не підлягають оплаті з програми медичних гарантій, то завданням кожного лікувального закладу є вміння залучити більшу кількість пацієнтів, надаючи їм якісні послуги, що є запорукою успіху у забезпеченні конкурентоспроможності лікувального закладу.

2.2 Аналіз середовища діяльності лікувального закладу «Комунальне некомерційне підприємство «Косівська центральна районна лікарня»

Комунальне некомерційне підприємство «Косівська центральна районна лікарня» Косівської міської ради Косівського району Івано-Франківської області розташована за адресою Україна, Івано-Франківська обл., Косівський р-н, місто Косів, провулок Шевченка, будинок 27 та зареєстрована за такою назвою з 02.02.2021 року.

Розмір статутного капіталу лікувального закладу складає 22 504 140 грн.

Косявська лікарня має майже стотридцятилітню історію.

Лікарня у місті Косові була збудована у 1908 році. Зараз у цьому корпусі функціонує терапевтичний та кардіологічний відділи.

До 1939 року за рік проводилося 75-90 операцій. Операції були платні - від 10 до 30 злотих. Лікарня була розрахована на 50 ліжок. День перебування коштував від 2 до 12 злотих на день.

В 1939-1941 роках лікарня була на 100 ліжок, в тому числі туберкульозні ліжка. Лікування було безплатне.

У 1974 році було здано в експлуатацію новий корпус лікарні, на 300 ліжок та було відкрито нові відділення: травматологічне, урологічне, кардіологічне, інфекційне для дітей і дорослих, дитяче, гінекологічне.

У 1983 році було закінчено будівництво дитячого корпусу на 120 ліжок. Лікарня була розширена до 425 ліжок.

У 1989 році в лікарні було відкрите реанімаційне відділення на 6 ліжок.

У 1999 році - реанімаційне відділення на 6 ліжок для дітей.

У 1995 році лікарня нараховувала 395 ліжок.

З 2000 року лікарня нараховує 360 ліжок. Амбулаторний прийом проводиться за 25 спеціальностями, введені посади дитячих спеціалістів – хірурга, травматолога, психіатра, окуліста, отоларинголога, невропатолога, нейрохірурга. [33]

У даний час власником лікувального закладу КНП «Косівська центральна районна лікарня» є Косівська міської ради Косівського району Івано-Франківської області, якій належить 100 % статутного капіталу комунального некомерційного підприємства.

Основним видом діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня» за КВЕДом є «Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги: Охорона здоров'я», Клас 86.10 Діяльність лікарняних закладів. [33]

Цей клас включає :

- короткострокове та тривале перебування пацієнтів у лікарнях широкого профілю, які здійснюють медичну, діагностичну та лікувальну діяльність (наприклад, громадські та обласні лікарні, лікарні некомерційних організацій, університетські лікарні, військові шпиталі та в'язничні лікарні), та лікарняні установи спеціального призначення (наприклад, наркологічні та психіатричні клініки, інфекційні лікарні, пологові будинки, санаторно-курортні заклади).

Діяльність переважно спрямована на лікування стаціонарних хворих, здійснюється під безпосереднім спостереженням лікарів та включає:

- послуги медичного та парамедичного персоналу;
- послуги лабораторій і технічних служб, у т. ч. радіологію і анестезіологію;
- послуги невідкладної медичної допомоги;
- забезпечення операційними послугами, готування лікарських

засобів, їжі та інші послуги лікарень;

- послуги центрів планування сім'ї, послуги стаціонару з переривання вагітності та стерилізації.

Цей клас також включає:

- 86.23 стоматологічні послуги загального або спеціального характеру, наприклад, зуболікарська практика, ендодонтика та педіатрія, патологія ротової порожнини, послуги ортодонта,
- 86.2 надання приватних консультацій пацієнтам у стаціонарах,
- 86.90 медичні лабораторні аналізи,
- 86.90 діяльність автомобілів швидкої медичної допомоги. [34]

КНП «Косівська центральна районна лікарня» входить до закладів спроможної мережі в Івано-Франківській області за статусом як кластерний ЗОЗ.

«Кластерне заклад охорони здоров’я - багатопрофільний лікарняний заклад, спроможний забезпечити на території госпітального кластера потребу населення в медичній та реабілітаційній допомозі при найбільш поширених захворюваннях і станах за напрямами стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України». [26]

Проведемо аналіз середовища діяльності КНП «Косівська ЦРЛ», а саме внутрішнього та зовнішнього середовища.

Для аналізу складових внутрішнього середовища розглянемо фінансовий стан підприємства, структурні підрозділи, персонал, технології, які використовує лікарняний заклад.

Для аналізу зовнішнього середовища розглянемо взаємодію підприємства з пацієнтами-споживачами медичних послуг, постачальниками, посередниками, контактними аудиторіями та органами влади.

У КНП «Косівська центральна районна лікарня» функціонують такі відділення:

- амбулаторія загальної практики сімейної медицини;

- відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги;
- клініко-діагностична лабораторія;
- відділ інфекційного контролю;
- центр нефрології та діалізу;
- терапевтичне відділення;
- травматологічне відділення;
- рентгенологічне відділення;
- акушерсько-гінекологічне відділення;
- неврологічне відділення;
- хірургічне відділення;
- дитяче відділення.

КНП «Косівська центральна районна лікарня» має заключені договори на пакети медичних послуг із НСЗУ, що свідчить про відповідність поставленим до ЗОЗ вимогам стосовно права надавати та якості надання медичних послуг таких як:

- поліклінічна допомога;
- стаціонарна допомога;
- хірургічна допомога;
- терапевтична допомога;
- паліативна;
- акушерсько-гінекологічна;
- реанімаційна;
- екстренна допомога;
- нефрології та гемодіалізу;
- інфекційна;
- дитяча допомога;
- рентгенологічна та комп’ютерна діагностика. [33]

Наявність заключених із НСЗУ договорів гарантує фінансування лікувального закладу та дотримання принципу «гроші ідуть за пацієнтом».

Проаналізуємо фінансову діяльність КНП «Косівська центральна районна лікарня» за даними поданими в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 - Фінансова звітність діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня» за період 2021-2023 років (складено на основі [35])

Показники	2023	2022	2021
Дохід	206 547 100	195 726 700	152 837 800
Чистий прибуток	1 145 800	14 962 400	21 181 900
Активи	95 599 200	82 937 100	46 009 900
Зобов'язання	10 310 700	49 210 400	23 719 800
Кількість працівників	708	708	701

Проаналізуємо зміну фінансових результатів діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня» за період 2021-2023 років (рис. 2.3 та 2.4).

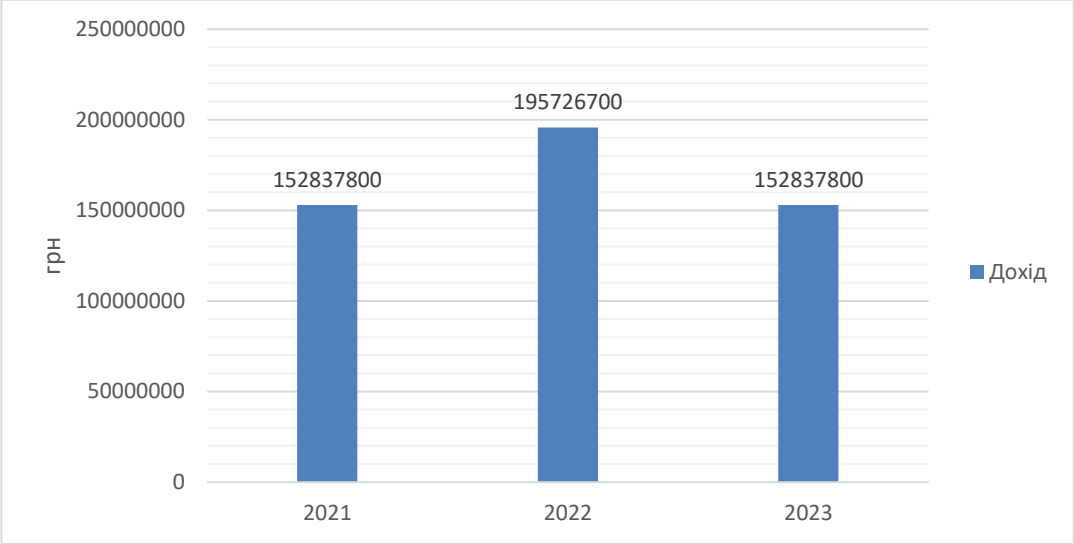


Рисунок 2.3 – Динаміка доходу КНП «Косівська ЦРЛ» за період 2021-2023 років

Як видно з рисунків 2.3 та 2.4, за досліджуваний період найвищий показник дохідності та зобов’язань у КНП був у 2022 році, що пов’язано з виділенням значних коштів з бюджету на «Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров’я» та «Громадське здоров’я та заходи боротьби

з епідеміями».

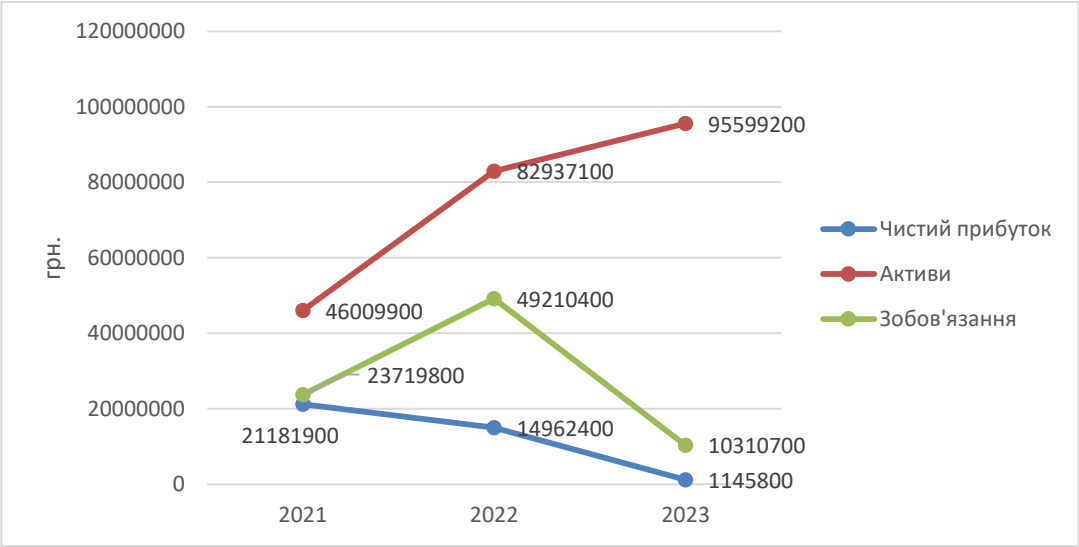


Рисунок 2.4 – Динаміка показників фінансової діяльності КНП «Косівська ЦРЛ» за період 2021-2023 років

У 2022 році було профінансовано закупівлю нового одладнання, а у 2023 році зросли активи підприємства та зменшилися зобов’язання, що свідчить про розрахунок за нове діагностичне обладнання.

За даним в таблиці 2.2 за три роки кількість персоналу лікувального закладу залишається відносно сталою: з 2021до 2023 їх кількість зросла на 7 осіб.

Слід зазначити, що в КНП «Косівська центральна районна лікарня» працює висококваліфікований персонал та наявне сучасне медичне обладнання.

У відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги **(**ВЕМД) працюють лікарі невідкладних станів, лікар-терапевт та лікарі ортопед-травматологи, а також медичні сестри, які пройшли відповідні курси підвищення кваліфікації з медицини невідкладних станів, працелюбний та енергійний молодший медичний персонал. ВЕМД обладнане мобільним рентген-апаратом, сучасними апаратами УЗД, ЕКГ, відповідно оснащена палата добового перебування, наявна операційно-перевязочна та гіпсовочна, а також в лікарні є комп'ютерним томограф, сучасний рентген-апарат та

лабораторія, які співпрацюють цілодобово з ВЕМД для своєчасної діагностики пацієнтів.

Важливою є робота клінікодіагностичної лабораторії, яка надає широкий спектр діагностичних послуг, зокрема: клінічні дослідження; біохімічні дослідження; імунологічні дослідження; гематологічні дослідження; мікробіологічні дослідження; експрес-аналізи. Сучасне обладнання та висококваліфікованийу персонал відділення забезпечує точну і швидку діагностику, що є запорукою успішного лікування.

У амбулаторії загальної практики сімейної медицини (АЗПСМ**)** працює 14 лікарів, з них: 6 лікарів-терапевтів , 4 сімейних лікарів та 4 лікарі-педіатри.

В штаті працівників терапевтичного відділення є 2 лікарі кардіологи та 2 лікарі терапевти. У відділенні функціонує 60 ліжок, 30 кардіологічного профілю та 30 ліжок терапевтичного профілю. Для полегшення діагностики хворих відділення працює лікар функціональної діагностики який проводить УЗД дослідження. Відділення забезпечене 47 кисневими точками для лікування важкохворих пацієнтів, кардіомоніторами для спостередження.

Відділ інфекційного контролю (ВІК) був створений за наказом КНП «Косівська ЦРЛ» № 363 від 17.12.2021 року. Основним завданням ВІК є організація профілактики інфекцій та інфекційного контролю в КНП «Косівська ЦРЛ» з метою запобігання поширенню інфекційних хвороб, у тому числі пов’язаних із наданням медичної допомоги, мікроорганізмів із антимікробною резистентністю та формування культури безпеки в закладі.

З 2010 року у Косівській центральній районній лікарні працює міжрайонний центр нефрології та гемодіалізу який проводить лікування методами замісної ниркової терапії: гемодіаліз, або штучна нирка, перитонеальний діаліз, коли діаліз проводиться через черевну порожнину і трансплантація нирки. У центрі працюють провідні фахівці та спеціалісти - кваліфіковані медсестри, сертифіковані інженери, лікар-нефролог з багаторічним досвідом роботи в діалізі справи. Медичний персонал на

регулярній основі проходить курси удосконалення та бере участь в роботі національних та міжнародних науково-практичних конгресів та семінарів, знайомиться з поточними публікаціями у науковій літературі. [33]

Протоколи лікування, що застосовуються базуються на рекомендаціях міжнародних фахових організацій та найкращих відомих практиках.

У рамках Програми медичних гарантій, КНП «Косівська ЦРЛ» уклала договори з НСЗУ на лікування методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах. Тож український пацієнт зможе отримати лікування безоплатно.

У «Косівській ЦРЛ» успішно функціонує травматологічне відділення, яке має сучасну операційну із електронно-оптичною інтраопераційною рентген-слідкуючою апаратурою, сучасними ортопедичними операційними столами, інструментарієм з відповідним штатом та необхідною кількістю кадрів, які забезпечують круглодобову та ефективну допомогу хворим з травмами, так і з ортопедичними захворюваннями. Впроваджено та успішно використовуються нові сучасні методи оперативного лікування при травмах та ортопедичних захворюваннях, у тому числі малоінвазивні методики остеосинтезу, системами стегнових анти ротаційних стержнів, блокуючими імплантами, динамічними стегновими, гомілковими гвинтами, сучасними апаратами зовнішньої фіксації верхніх, нижніх кінцівок. [33]

Рентгенологічне відділення лікарні має кваліфікований персонал та сучасне обладнання. Працює 3 лікарі-рентгенологи, рентгенлаборанти, молодші медичні сестри по догляду за хворими в рентгенкабінетах.

Кабінет оснащений таким обладнанням як:

- система радіографічна цифрова Polirad SE, виробництво «Radiologia», Іспанія;

- мультидетекторний спіральний комп’ютенрний томограф «Supria, 32», виробництва «Hitachi Ltd», Японія;

- рентгендіагностичний комплекс цифровий «КРДЦ-09-Альфа Unimat»;

- система рентгенівська діагностична, (мобільна) цифрова «DIG 1100», виробництва Dongmun Co, Південна Корея;

- система рентгенівська діагностична, (мобільна) «Емансіс» PLX 102, використовується в відділенні анестезіології та інтенсивної терапії (реанімація).

У неврологічному відділенні працює 10 лікарів та 20 медичних сестер. Близько 200 пацієнтів щороку лікуються у неврологічному відділенні справляючись з таким складним діагнозом як «Інсульт». У 2023 році проведено капітальний ремонт відділення та додатково відкрито «Інсультний Блок», який обслуговує весь Косівський та Верховинський райони з приводу інсультів. У відділенні успішно проводять «Тромболітичні терапії». На базі відділення відкрито кабінет реабілітації після інсульту, де працюють логопед та психолог і надають допомогу всім пацієнтам що цього потребують включаючи військово-службовців, та учасників бойових дій. [33]

У Акушерсько-гінекологічному відділенні працює 50 працівників, структура нараховує 2 відділення - пологове із відділенням неонатальної, які налічують 50 ліжок. Всі палати - сумісного перебування матері та дитини. У відділенні є дві індивідуальні пологові зали, палата інтенсивної терапії вагітних та роділь із сучасним обладнанням та палата інтенсивної допомоги новонародженим, оснащена згідно вимог МОЗ України.

Здійснюється прийом пологів різного ступеня складності, консервативно та за допомогою кесаревого розтину, планового чи ургентного. В гінекологічному відділенні наявний окремий операційний блок, де проводяться операції на жіночих статевих органах - лапаротомні, лапароскопічні та гістероскопічні.

Наявність сучасних приладів діагностики, операційних блоків та кваліфікованих спеціалістів дає можливість проводити складні хірургічні втручання, про що свідчать дані про операції представлені на рисунках 2.5 та 2.6. Операції проводяться як у стаціонарних хірургічних, так і у амбулаторно-

поліклінічних відділеннях.

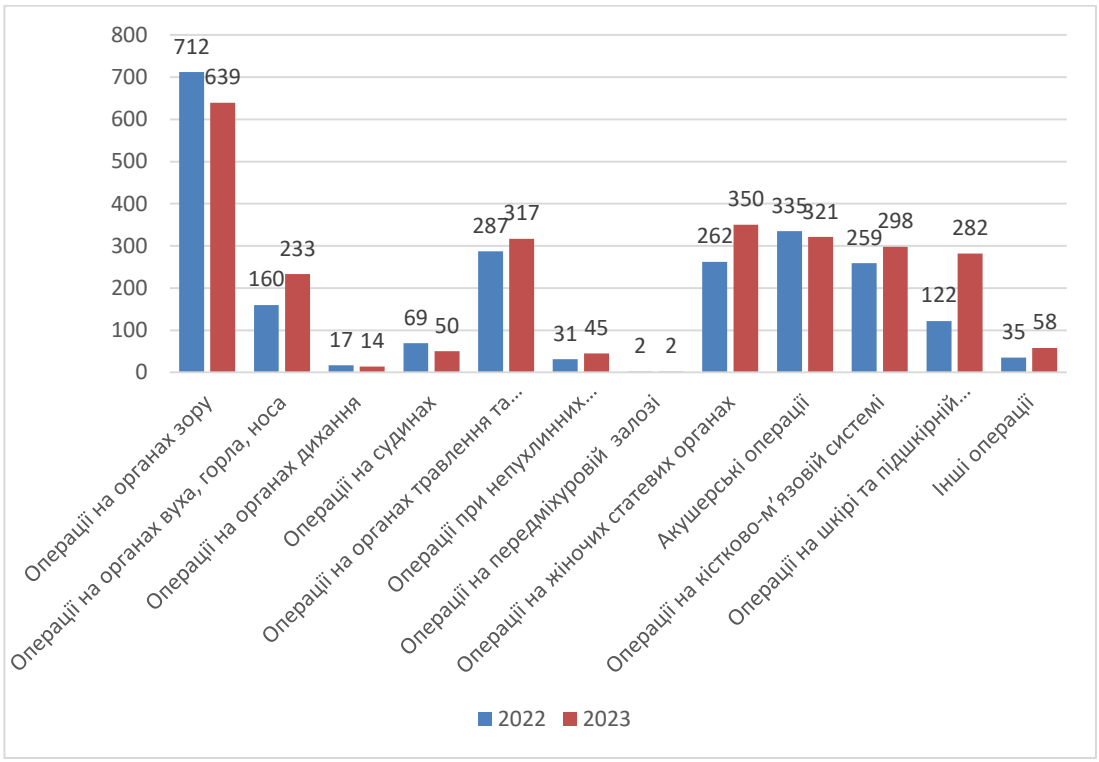


Рисунок 2.5 – Динаміка проведених операцій у стаціонарному відділенні Косівської ЦРЛ за 2022-2023 роки (побудовано на основі [33])

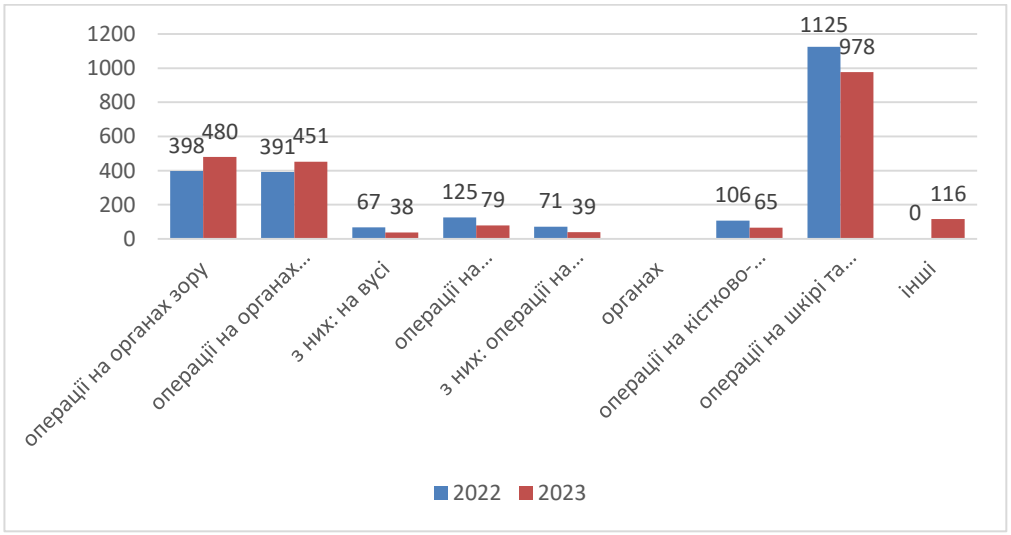


Рисунок 2.6 – Динаміка наданих хірургічних послуг в амбулаторно-поліклінічному відділенні Косівської ЦРЛ за 2022-2023 роки (побудовано на основі [33])

Як видно з вище приведених діаграм за досліджуваний період

збільшилася кількість операцій на органах вуха, горла, носа, на органах травлення, на жіночих статевих органах; операцій на кістково-м'язовій системі та на хкірі та підшкірній клітковині, що пов'язано із застосуванням лапероскопії.

У амбулаторно-поліклінічному відділенні збільшилася кількість операцій з ЛОР-захворюваннями та на органах зору, у зв'язку з використанням лазерної апаратури при проведенні мікрохірургічних операцій.

За результатами аналізу внутрішнього середовища КНП «Косівська центральна районна лікарня» можна зробити висновок, що лікувальний заклад має значні внутрішні конкурентні переваги на територіальному ринку медичних послуг, що забезпечить збільшення дохідної частини закладу за рахунок пакета медичних гарантій та надання додаткових медичних послуг.

Для аналізу зовнішнього середовища проведемо PEST- аналіз, який дасть можливість оцінити вплив політичних, еономічних, соціальних та технологічних факторів (табл. 2.4).

Для оцінювання застосуємо сумарну зважену оцінку кожної групи факторів. Застосуємо шкалу оцінювання від 1 до 3 балів.

Таблиця 2.4 - PEST- аналіз КНП «Косівська центральна районна лікарня»

Група факторів	Фактор	Характер впливу фактора на підприємство (+/-)	Оцінка ступеня впливу факторів на підприємство у балах (1 – 3)	Ваговий коефіцієнт	Сума
1	2	3	4	5	6
Політичні	-державна підтримка військової медицини;	+	3	0,3	+0,9
	- державна політика у сфері охорони здоров'я;	-	3	0,3	-0,9
	-міжнародна допомога;	+	3	0,1	+0,3
	-стан медичної реформи;	+	3	0,1	+0,3
	- військові дії	-	5	0,2	-1,0
	Всього				-1,0

Продовження таблиці 2.4

1	2	3	4	5	6
Економічні	- прояви інфляції, - міграційні процеси - рівень безробіття, -зменшення реальних доходів громадян, - зміна структури споживання	- - - - -	2 3 2 3 3	0,2 0,2 0,1 0,3 0,2	-0,4 -0,6 -0,2 -0,9 -0,6
	Всього				-2,7
Соціальні	- умови життя - чисельність населення території - стан навколишнього середовища - віковий склад населення - спосіб життя - увага до власного здоров'я - традиції території	+ + + - + - +	2 3 3 3 3 3 3	0,2 0,1 0,15 0,2 0,15 0,1 0,1	+0,4 +0,3 +0,45 -0,6 +0,45 -0,3 +0,3
	Всього				+1,0
Технологічні	-доступ до нових технологій в медицині, - інновації в світовій медицині - інноваційний потенціал вітчизняної медицини	+ + +	2 3 2	0,4 0,3 0,3	+0,8 +0,9 +0,6
	Всього				+2,3

За результатами розрахунків проведених у таблиці 2.4 визначено, що на діяльність лікувального закладу серед факторів непрямого впливу мають негативний вплив економічні (-2,7) та політичні (-1,0) фактори, а позитивний технологічні (+2,3) та соціальні (+1,0).

Серед зовнішніх факторів прямого впливу відзначимо споживачів-пацієнтів, якими є мешканці м. Косова та Косівського району, а також Верховинського (у зв'язку з більшою кількістю медичних послуг) та Вижницького району Чернівецької області у зв'язку з блискістю до лікарняного закладу.

Постачальниками лікувального закладу за потребами медичних матеріалів та інших закупівель є учасники тендерів. Перелік фірм-постачальників та суми закупівель представлено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 - Перелік фірм-постачальників та суми закупівель представлено (складено на основі [35])

Постачальник	Сума, грн.
ТОВ «ПОДОРОЖНИК СТАНІСЛАВ»	26 522 907
ТОВ «Діалайф»	22 640 000
ТОВ «Промбудсервіс - Косів»	14 999 399
ТОВ «СТМ-Фарм»	10 160 952
ФОП Гринчишин Орест Орестович	9 597 251
ТОВ «Європейська енергетична компанія»	9 149 747
ТОВ «ПРИКАРПАТЕНЕРГОТРЕЙД»	7 313 234
АТ «Львівський хімічний завод»	7 298 015
ТОВ « Медичний центр «М. Т. К.»»	6 262 639

Аналіз внутрішнього та зовнішнього середовища лікувального закладу КНП «Косівська центральна районна лікарня» показав, що він має можливості вести конкурентоспроможну діяльність та забезпечувати потреби споживача в наданні якісних медичних послуг.

2.3 Аналіз конкурентоспроможності КНП «Косівська центральна районна лікарня»

Аналіз конкурентоспроможності підпрємства, як зазначалося у розділі 1 можне здійснюватися на основі результатів застосування різних методів оцінювання як якісних, так і кількісних.

Для проведення аналізу виокремимо основних конкурентів КНП «Косівська центральна районна лікарня», за орієнтир беремо зручність для пацієнтів і можливість надання відповідних медичних послуг за віддаленістю приблизно 100 км:

- Комунальне некомерційне підприємство «Верховинська багатопрофільна лікарня» Верховинської селищної ради

- КНП «Надвірнянська центральна районна лікарня» Надвірнянської міської ради;

- КНП «Коломийська центральна районна лікарня» Коломийської міської ради;

- КНП «Вижницька багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» Вижницького району;

- Комунальні некомерційні підприємства медичної галузі м. Івано-Франківська та Чернівців;

- приватні медичні заклади м. Івано-Франківська та м. Чернівці.

Застосуємо метод визначення впливу на конкурентоспроможність лікувального закладу 5-и конкурентних сил за Портером (таблиця 2.6).

Таблиця 2.6 – Вплив конкурентних сил на КНП «Косівська центральна районна лікарня» (сформовано автором)

Вид сили	Ступінь впливу				
	дуже слабкий	слабкий	нейтральний	сильний	дуже сильний
Галузеві конкуренти				+	
Потенційні конкуренти				+	
Вплив постачальників		+			
Вплив споживачів					+
Вплив товарів замінників			+		

Як видно з таблиці галузеві та потенційні конкуренти мають сильний вплив, оскільки можуть отримати спонсорське фінансування та розвинути окремі напрями послуг.

Вплив постачальників присутній так як розхідні матеріали, медичне обладнання можна придбати за різними цінами, хоча закупівля через тендери мінімізує можливість значного завищення цін.

Вплив споживачів є дуже сильним, адже працює правило «гроші ідуть за пацієнтом», що ставить фінансування закладу у залежність від якості наданих послуг пацієнту.

Вплив товарів замінників є нейтральним, хоча існує лікування з використанням нетрадиційної медицини, але його відсоток мінімальний і це не впливає на конкурентоспроможність закладу.

Проведемо оцінювання конкурентоспромоможності застосовуючи графічний метод побудови багатокутника.

Розрахуємо коефіцієнт конкурентоспроможності (КС) для кожного з

підприємств за графічним та аналітичним методами (таблиця 2.7).

Таблиця 2.7 - Оцінювання конкурентоспроможності лікувальних закладів сформовано автором)

Фактор конкурентоспромо-жності	Параметрична експертна оцінка підприєства			Вага фактора	Інтегрований (груповй) факторний показник		
	КНП «Косівська ЦРЛ»	КНП «Верховин-ська БПЛ»	КНП «Коломий-ська ЦРЛ»		1	2	3
Якість обслуговування	5	4	5	0.1	0,5	0,4	0,5
Імідж підприємства	4	4	5	0.1	0,4	0,4	0,5
Зручність розташування	5	3	5	0.09	0,45	0,36	0,45
Якість медичної послуги	5	4	5	0.25	1,25	1	1,25
Професіоналізм лікарів	5	4	5	0.11	0,55	0,44	0,55
Аасортимент послуг	3	2	4	0,15	0,45	0,3	0,6
Якість діагностичного обладнання	4	4	4	0,1	0,4	0,4	0,4
Чистота приміщень	5	5	4	0.1	0,5	0, 5	0,4
Сумарна оцінка				1	4,0	3,3	4,25
Коефіцієнт КС					0,94	0,77	1

Аналізуючи коєфійієнти конкурентоспроможності, можна побачити , що досліджувані підприємства мають досить високий рівень її забезпечення.

Наступним кроком є побудова «радару конкурентоспроможності» на основі оцінки факторів конкурентоспроможності (таблиця 2.7). Багатокутник конкурентоспромможносі представимо на рисунку 2.7.

Як видно з діаграми усі лікувальні заклади мають досить високу конкурентну позицію, свідчить про можливості їхнього розвитку та загострення конкурентної боротьби.

КНП «Косівська центральна районна лікарня» має відставання від основного конкурента за показниками: імідж, асортимент надання медичних послуг та потребує покращення у всіх лікувальних закладах-конкурентах якість діагностичного обладнання.

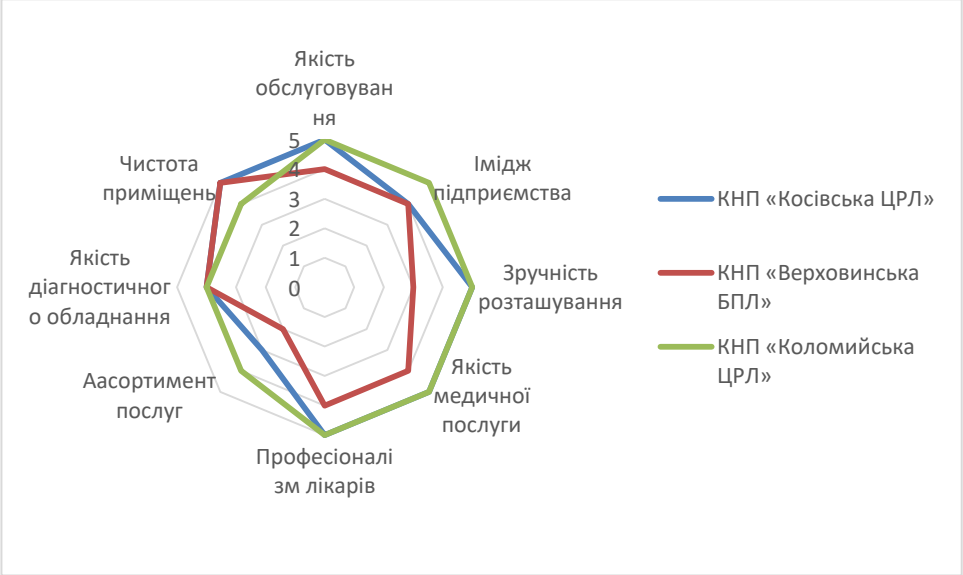


Рисунок 2.7 – Радар конкурентоспроможності лікувальних закладів (побудовано автором)

Висновок до розділу 2. У розділі проведено аналіз стану та трансформаційних процесів в галузі охорони здоров'я України:

- розглянуто правові та нормативні передумови трансформації закладів охорони здоров'я,

- порядок формування кластерних закладів охорони здоров'я,

- класифіковано лікувальні заклади спроможної мережі в Івано-Франківській області за їхнім статусом,

- визначено медичні послуги за «Програмами медичних гарантій»,

- проаналізовано зміну видатків для Міністерства охорони здоров'я України, здійснені та передбачені Державним бюджетом України.

Проведено аналіз діяльності комунального некомерційного підприємства «Косівська центральна районна лікарня» Косівської міської ради:

- проаналізовано медичні послуги, які надає підприємство, кваліфікацію медичного персоналу,

- проаналізовано фінансову діяльність за період 2021-2023 років.

Для аналізу зовнішнього середовища, яке впливає на

конкурентоспроможність лікувального закладу використано PEST-аналіз. Також проведено аналіз споживачів-пацієнтів, постачальників медичного закладу, а також основних конкурентів.

Проведено аналіз впливу конкурентних сил на КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 5-ма силами Портера.

Проведено оцінювання конкурентоспроможності лікувальних закладів, які є основними конкурентами.

Побудовано радар конкурентоспроможності лікувальних закладів та визначено показники за якими доцільно покращити конкурентоспроможність.

РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

3.1 Пропозиції щодо напрямів покращення управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів

З метою формування напрямі покращення конкурентоспроможності лікувальних закладів доцільно проводити комплексне та систематичне оцінювання конкурентоспроможності, адже тільки на основі реальних кількісних показників можна приймати виважені упроавлінські рішення. З цією метою на основі [2] побудуємо схематичну модель оцінювання конкурентоспроможності підприємства (рисунок 3.1).

Кожен етап моделі потребує проведення окремого дослідження та опрацювання, вибору відповідних інструментів та методів. При аналізі конкурентів рекомендовано вивчити їхню стратегію, можливості, сильні та слабкі сторони, дослідити продукт, фінансовий стан та спрогнозувати їхню реакцію на дії ринку.

Важливим завданням при оцінюванні та аналізі конкурентоспроможності є визначення видів та джерел конкурентних переваг: маркетингові, виробничі, фінансові, інфраструктурні, організації та управління, персонал та інші.

Для формування конкурентної стратегії, доцільно використати один з методів стратегічного аналізу SWOT або SPACE-аналіз.

SWOT-аналіз дає можливість вибрати найбільш прийнятну, а відповідно, конкурентну стратегію для підприємства за результатами аналізу внутрішнього (сильних та слабких сторін) та зовнішнього (загроз та можливостей) середовищ.

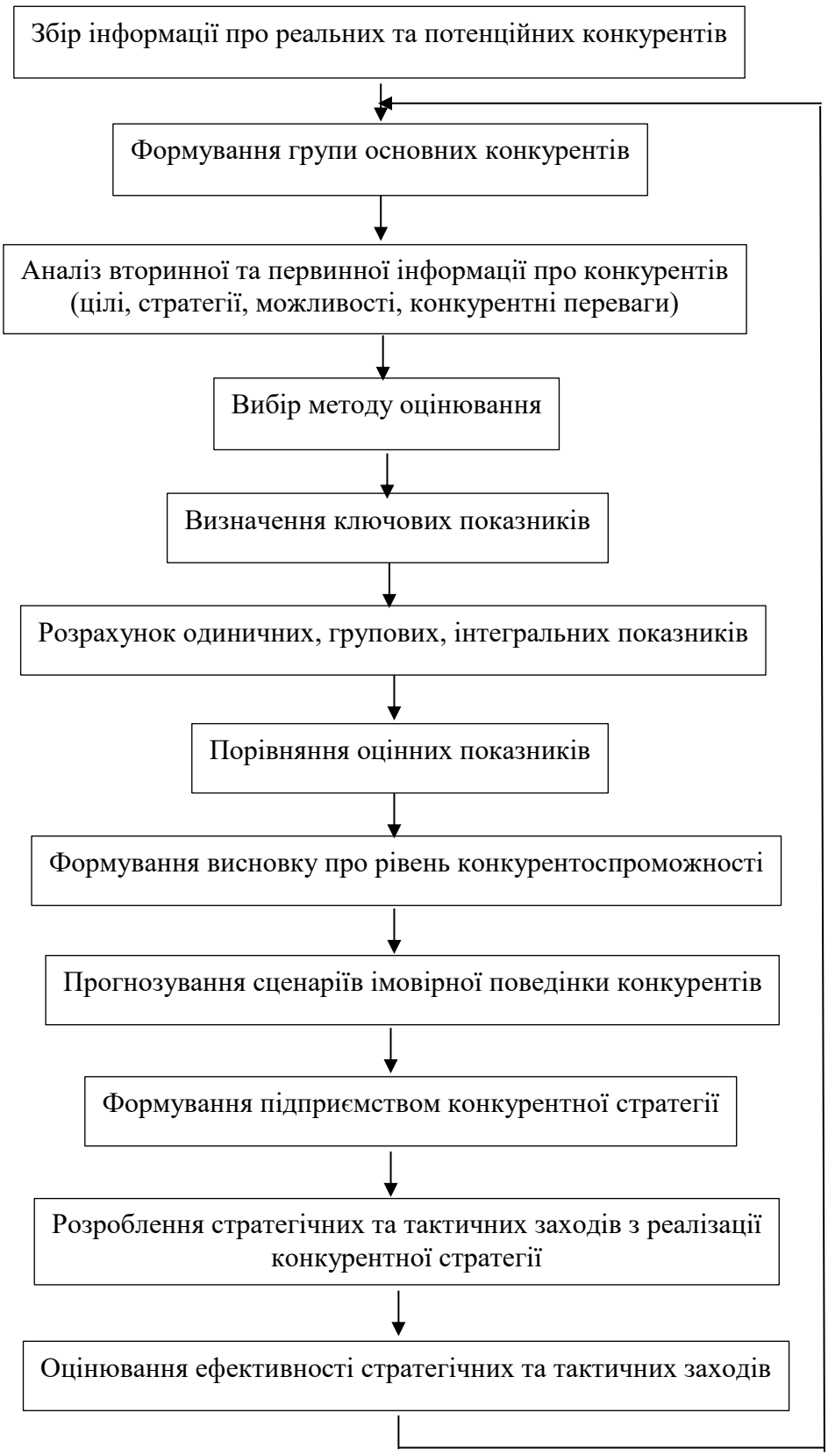


Рисунок 3.1 - Модель оцінювання конкурентоспроможності підприємства (сформовано автором)

За результатами розрахунку зважених показників за кожною групою факторів можна вибрати хоча б одну із відповідних стратегій:

- агресивну стратегію: стратегія росту, диверсифікації, більш глибокого проникнення на ринок, яка максимізує можливості та сильні сторони;

- стратегію підтримання існуючого стану при якій максимізуються сильні сторони і мінімізуються загрози;

- стратегію стабілізації, яка мінімізує слабкі сторони і максимізує можливості;

- стратегію виживання, яка побудована на мінімізації впливу загроз та слабких сторін діяльності підприємства.

SPACE-аналіз (Strategic Position and Action Evaluation – стратегічне оцінювання становища і дій), дає можливість проаналізувати конкурентні позиції підприємства через оцінювання:

– фінансової сили підприємства (ФС);

– конкурентоспроможності підприємства (КП);

– привабливості галузі (ПГ);

– стабільності галузі (СГ). [2]

За результатами розрахунків можна обрати одну із стратегій подальшої діяльності підприємства, а саме:

– агресивну стратегію;

– конкурентну стратегію;

– оборонну стратегію;

– пасивну стратегію.

Якщо у процесі розроблення стратегічних та реалізації відповідних тактичних заходів буде проведено оцінювання та порівняння запланованих та реальних показників то необхідним буде реалізувати повторно одну або декілька функцій управління, зокрема і планування, застосувавши зворотній зв’язок та корегування.

Для визначення конкурентної стратегії для лікувального закладу КНП «Косівська центральна районна лікарня» використаємо метод SWOT-аналізу (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1 - SWOT-аналіз КНП «Косівська центральна районна лікарня»

Фактори	Оцінка в балах від 1 до 5	Ваговий коефіцієнт	Сумарна оцінка
1	2	3	4
Сильні сторони:			
- кваліфіковані лікарі; - сучасне діагностичне обладнання; - сучасні операційні бокси; - функціонує блок інтенсивної терапії; - розташування в екологічно чистому регіоні; - заключено договори із НСЗУ на пакетні послуги; - власний реанімаційний автомобіль	5 5 5 4 5 4 4	0,2 0,2 0.1 0,1 0,1 0,2 0.1	1 1 0.5 0.4 0.5 0,8 0,4
Всього		1	**4,6**
Слабкі сторони:			
- обмежені фінансові ресурси; - недостатній асортимент лабораторних послуг; - відсутність корпоративної та конкурентної стратегії; - нестача сучасного медичного обладнання; - потреба у збільшенні медпрацівників	4 4 4 3 3	0,2 0,2 0,2 0,2 0,2	0,8 0.8 0,8 0,6 0,6
Всього		1	**3,6**
Можливості:			
- укладання нових договорів з НСЗУ; - запровадження медичного страхування; - збільшення народжуваності в регіоні; - фінансування державними програмами закупівлі нового обладнання; - пропагування уваги до здоров'я; - збільшення державного фінансування на реабілітацію та психологію; - знаходження в туристичному регіоні; - отримання грантів на реабілітаційні послуги для військових	5 4 3 4 4 5 5 4	0,15 0,1 0,1 0,1 0,1 0,15 0,15 0,15	0,75 0,4 0,3 0,4 0,4 0,75 0,75 0,75
Всього			**4,4**

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4
Загрози:			
- зростання конкуренції приватних медзакладів; - перерозподіл фінансових ресурсів бюджету на інші потреби, - зниження доходів населення; - збільшення смертності, - зменшення уваги до власного здоров'я; - посилення міграції з району	3 4 3 4 3 3	0,1 0,2 0,15 0,2 0,2 0,15	0,3 0,8 0,45 0,8 0,6 0,45
Всього			**3,4**

Не дивлячись на складну ситуацію зовнішнього середовища для лікарняного закладу отримали вищі результати сильні сторони та можливості. Занесемо отримані результати у SWOT-матрицю та визначимо конкурентну стратегію для КНП «Косівської ЦРЛ» (рисунок 3.2)

	Сильні сторони (4,6)	Слабкі сторони (3,6)
Можливості (4,4)	Агресивна стратегія	
Загрози (3,4)		

Рисунок 3.2 - SWOT-матриця КНП «Косівської ЦРЛ»

Отже, за результатами SWOT-аналізу доцільно обрати як конкурентну - агресивну стратегію, як може бути реалізована через стратегію росту, диверсифікації або більш глибокого проникнення на ринок медичних послуг.

3.2 Реалізація напрямів покращення конкурентоспроможності лікувального закладу КНП «Косівська центральна районна лікарня»

Для розроблення заходів з покращення конкурентоспроможності лікувального закладу з метою прийняття ефективних управлінських рішень

необхідно проаналізувати нормативні документи та стратегічні напрямки розвитку медицини як галузі.

Слід зазначити, що на базі кластерних та надкластерних лікарень заплановано до кінця 2024 року розбудувати реабілітаційну мережу, для надання якісних послуг з відновлення пацієнтів.

На даний час державна політика в сфері охорони здоров'я пов'язана із доступом громадян до гарантованого пакета медичних послуг, доступу до лікарських засобів, медичних виробів, відновлення пацієнта та забезпечення його фізичного та психологічного здоров'я.

Пріоритетом державного фінансування лікувальних закладів є:

- профілактика, первинна медична допомого та амбулаторне (стаціонарозамісне) лікування;

- здійснення заходів, спрямованих на відтворення населення шляхом заохочення материнства та батьківства, зокрема із застосуванням репродуктивних технологій;

- розвиток послуг психологічної підтримки, позастаціонарних форм надання психіатричної допомоги;

- підвищення якості надання медичної допомоги пацієнтам у невідкладних станах з метою зниження передчасної смертності;

- багаторівнева система надання реабілітаційної допомоги;

- підвищення доступності основних лікарських засобів для запобігання ускладненням захворювань;

- надання медичних послуг для реагування на інфекційні захворювання та епідемії;

- розвиток трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів у рамках реалізації програми медичних гарантій;

- поступове долучення загальнодержавних закладів охорони здоров'я до Програми медичних гарантій, об'єднання коштів медичної галузі для уникнення фрагментації послуг, а також створення єдиного медичного

простору;

- створення спроможної системи громадського здоров'я, переорієнтація системи охорони здоров'я від політики лікування до політики профілактики захворювань;

- розвиток електронних ресурсів з метою отримання якісних медичних даних. [30]

Отже, враховуючи Державну політику в сфері охорони здоров'я та результати діагностики діяльності лікувального закладу, а також результати SWOT-аналізу, для підвищення конкурентоспроможності лікувального закладу доцільно зосередити потенціал підприємства на розвитку ще ряду напрямів медичної діяльності та формуванням відповідних пакетів медичних послуг.

Великий хірургічний досвід, досвід в неврології, наявність діагностичного та хірургічного обладнання та враховуючи унікальне розташування медичного закладу в курортній зоні Карпат визначає напрями розвитку, а саме:

- створення реабілітаційного відділення з подальшим розвитком реабілітаційного центру;
- кардіохірургічного оперування, зокрема стентування, адже лікарняний заклад має відповідні напрацювання в цих напрямах та запити пацієнтів, адже найближчий центр надання таких послуг знаходиться в Івано-Франківську - ЛДЦ «СІМЕДГРУП»;
- надання додаткових медичних послуг, які не забезпечує в повній мірі пакет медичних гарантій, зокрема платні медогляди.

Для покращення конкурентоспроможності лікувального закладу важливим завданням є розроблення заходів з комунікаційнох політики підприємства з метою підтримання іміджу закладу, зокрема:

- інформаційної складової, яка буде ознайомлювати мешканців Косівського району та прилеглих територій про нові медичні послуги;

- покращення іміджу підприємства, за рахунок участі у передачах місцевого телебачення та радіо;

- підтримання сторінки у Facebook та месенджерах;

- підтримання інтернет сторінки лікувального закладу: публікації про здоров'я, цікаві медичні факти, інформування пацієнтів про життя медзакладу, важливі події та досягнення;

- використання анкетування, можливості ставити запитання та персоналізація відповідей.

3.3 Оцінювання ефекту управлінських заходів з покращення конкурентоспроможності КНП «Косівська центральна районна лікарня»

Для оцінювання ефективності запропонованих управлінських рішень з покращення конкурентоспроможності застосуємо метод побудови багатокутника, проаналізувавши результати експертних оцінок до та після впровадження заходів (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2 – Порівняльне оцінювання конкурентоспроможності КНП «Косівської ЦРЛ» до та після впровадження заходів

Фактор конкурентоспроможності	Експертна оцінка до впровадження заходів	Експертна оцінка після впровадження заходів	Коефіцієнт вагомості	Зважена оцінка до впровадження	Зважена оцінка післявпровадження
Якість обслуговування	5	5	0.1	0,5	0,5
Імідж підприємства	4	5	0.1	0,4	0,5
Зручність розташування	5	5	0.09	0,45	0,45
Якість медичної послуги	5	5	0.25	1,25	1,25
Професіоналізм лікарів	5	5	0.11	0,55	0,55
Аасортимент послуг	3	5	0,15	0,45	0,75
Якість діагностичного обладнання	4	5	0,1	0,4	0,5
Чистота приміщень	5	5	0,1	0,5	0,5
Сумарна оцінка			1	4,0	5,05
Коефіцієнт КС				0,79	1

З таблиці 3.2 видно, що коефіцієнт конкурентоспроможності до та після управлінських пропозицій зріс на 21 % ((1 - 0,79) × 100 % = 21 %).

За результатами оцінювання експертами визначених показників

(таблиця 3.2) побудуємо багатокутник конкурентоспроможності до та після впровадження заходів (рисунок 3.3).

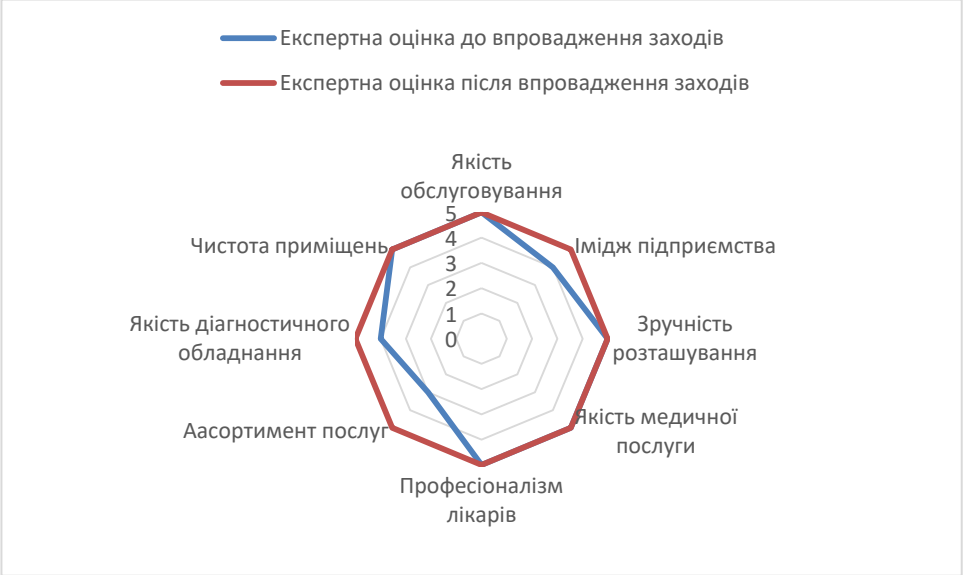


Рисунок 3.3 – Багатокутник конкурентоспроможності КНП «Косівської ЦРЛ» до та після впровадження заходів (побудовано автором)

Запропоновані управлінські рішення та їхня реалізація будуть сприяти забезпеченню конкурентоспроможності та розвитку лікувального закладу.

Висновок до розділу 3.

У третьому розділі надано пропозиції щодо напрямів покращення управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів. З метою прийняття зважених управлінських рішень, розроблено модель оцінювання конкурентоспроможності та вибрано конкурентну стратегію діяльності комунального неприбуткового підприємства «Косівська центральна районна лікарня», а саме агресивну стратегію, яка буде реалізовуватися через створення реабілітаційного центру, кардіохірургічного оперування та надання додаткових медичних послуг. Оцінено ефект від впровадження управління конкурентоспроможністю через використання експертного оцінювання параметрів конкурентоспроможності до та після впровадження заходів.

ВИСНОВКИ

Метою магістерської роботи є дослідження управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів.

У першому розділі досліджено теоретико-методологічні засади управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів. Зокрема:

- запропоновано розуміння поняття «конкурентоспроможності підприємства» сформульоване різними науковцями та узагальнено підходи, які ставляться авторами в основу розуміння даного поняття;

- виокремлено ознаки конкурентоспроможності підприємства;

- обгрунтовано необхідність аналізу видів, форм та рівнів реалізації конкурентоспроможності підприємства;

- проаналізовано поняття управління конкурентоспроможністю з позиції системності дій, які її забезпечують;

- визначено напрями та завдання управління конкурентоспроможністю;

- виокремлено послідовність етапів, які потрібно реалізувати для забезпечення процесу управління конкурентоспроможністю;

- розглянуто методи оцінювання конкурентоспроможності підприємства;

- обгрунтовано фактори, які слід брати до уваги при оцінюванні конкурентоспроможності підприємства;

- подано класифікацію конкурентів за ознаками для правильного вибору конкурентів, що потрібно для проведення об'єктивного порівняльного аналізу;

- побудовано схематичну модель оцінювання конкурентоспроможності підприємства;

- запропоновано методи стратегічного аналізу, які дадуть можливість правильно обрати конкурентну стратегію підприємства, а саме SWOT або SPACE-аналізи;

- представлено види конкурентних стратегій для управління

конкурентоспроможністю підприємства;

- проаналізовано особливості управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів: подано визначення поняття лікувального закладу, їхній поділ; виділено пріоритети в управлінні конкурентоспроможністю та негативні аспекти на, які необхідно звернути увагу .

У другому розділі проведено аналіз стану та трансформаційних процесів в галузі охорони здоров'я України, розглянуто правові та нормативні передумови трансформації закладів охорони здоров'я, порядок формування кластерних закладів охорони здоров'я, класифіковано лікувальні заклади спроможної мережі в Івано-Франківській області за їхнім статусом, визначено медичні послуги за «Програмами медичних гарантій», проаналізовано зміну видатків для Міністерства охорони здоров'я України, здійснені та передбачені Державним бюджетом України.

Проведено аналіз діяльності комунального некомерційного підприємства «Косівська центральна районна лікарня» Косівської міської ради: проаналізовано медичні послуги, які надає підприємство, кваліфікацію медичного персоналу, фінансову діяльність за період 2021-2023 років. Для аналізу зовнішнього середовища, яке впливає на конкурентоспроможність лікувального закладу використано PEST-аналіз. Також проведено аналіз споживачів-пацієнтів, постачальників медичного закладу, а також основних конкурентів.

Проведено аналіз впливу конкурентних сил на КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 5-ма силами Портера, проведено оцінювання конкурентоспроможності лікувальних закладів, які є основними конкурентами, побудовано радар конкурентоспроможності лікувальних закладів та визначено показники за якими доцільно покращити конкурентоспроможність.

У третьому розділі надано пропозиції щодо напрямів покращення управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів. З метою

прийняття зважених управлінських рішень, розроблено модель оцінювання конкурентоспроможності та вибрано конкурентну стратегію діяльності комунального неприбуткового підприємства «Косівська центральна районна лікарня», а саме агресивну стратегію, яка буде реалізовуватися через створення реабілітаційного центру, кардіохірургічного оперування та надання додаткових медичних послуг. Оцінено ефект від впровадження управління конкурентоспроможністю через використання експертного оцінювання параметрів конкурентоспроможності до та після впровадження заходів.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1 Закон України «Про захист економічної конкуренції» від 11 січня 2001 року № 2210– III // Відомості Верховної Ради України. 2001. № 12. С.64.

2 Станьковська І. М. Управління конкурентоспроможністю: навчальний посібник. – Івано-Франківськ : ІФНТУНГ, 2019. 230 с.

3 Тарнавська Н. П. Управління конкурентоспроможністю підприємств: теорія, методологія, практика. Тернопіль: Економічна думка, 2008. 570 с.

4 Чернега О. Б. Управління підприємством в умовах конкуренції / Дисертація на здобуття наук. ступеня д-ра екон. наук. Донецьк. 2001. С. 16.

5 Шершньова З. Є. Стратегічне управління. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2004. С. 117

6 Литвинова В. А. Методы оценки конкурентоспособности: проблемы классификации. Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Економіка». 2012. Т. 6. № 2. С. 235-240.

7 Конкурентоспроможність підприємства. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D0%BA%D1%83%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D1%81%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C_%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%94%D0%BC%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0#cite_note-1

8 Бочко О. Ю., Кожушко П. І. Теоретичні підходи до дефініції «конкурентоспроможність підприємства». *Економіка та суспільство*. 2024. Вип 61. DOI: https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-61-82

9 Тарнавська Н. П. Управління конкурентоспроможністю підприємств: теорія, методологія, практика : моногр. Тернопіль : Економічна думка, 2008. 570 с.

10 Суханова А. В. Методичні підходи до оцінювання конкурентоспроможності підприємства. Економіка та суспільство.2021 № 26.

DOI: https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-26-62

11 Должанський І. З., Загорна Т. О. Конкурентоспроможність підприємства: навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2006. 384 с.

12 Левицька А. О. Методи оцінки конкурентоспроможності підприємства: вітчизняні та закордонні підходи до класифікації. Механізм регулювання економіки. 2013. № 4. С.155–163.

13 Кваско А.В. Аналіз методів оцінки конкурентоспроможності підприємства. Наукові записки. 2017. 1 (54)

14 Клименко С. М., Дуброва О. С., Барабась Д. О., Омельяненко Т. В. Вакуленко А. В. Управління конкурентоспроможністю підприємства : навчальний посібник. К.: КНЕУ, 2006. 527 с.

15 Лободіна З. Механізм ринку медичних послуг України в сучасних умовах. Західноукраїнський національний унівеpиситет. Тернопіль. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/12680/1/mrmpuvsu.PDF

16 МОЗ УКРАЇНИ. НАКАЗ N 174 від 05.06.97, із змінами, внесеними згідно з Наказом МОЗ N 792 від 09.09.2013 «Про затвердження Положення про клінічний заклад охорони здоров'я» [Архівовано 10 лютого 2017 у Wayback Machine.]

17 Словник української мови. Академічний тлумачний словник (1970-1980). *Архів оригіналу за 3 серпня 2018.*

18 Наказ міністерства охорони здоров’я України «Про затвердження переліків закладів охорони здоров’я» № 385 від 28.10.2002 зі змінами та доповненнями, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#n28

19 Наказ МОЗ України від 30.08.2010 № 734 «Про затвердження Примірного статуту закладу охорони здоров’я - комунального некомерційного підприємства та Примірного договору про надання медичних послуг»

20 Сабецька Т. І., Стефанишин Л.С. Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров’я. Науково-виробничий

журнал «Бізнес-навігатор». Випуск 1 (57) 2020

21 Рогачевський О.П. Забезпечення конкурентоспроможності у галузі охорони здоров'я з урахуванням стратегічного потенціалу. Вісник Хмельницького національного університету 2020, № 6. DOI: 10.31891/2307-5740-2020-288-6-39 URL: http://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2021/03/2020-6-40.pdf

22 Конституція України URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-D0%B2%D1%80#Text

23 Офіційне тлумачення положення частини третьої статті 49 див. в Рішенні Конституційного Суду № 10-рп/2002 від 29.05.2002 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#n54

24 Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text

25 Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 03.07.2020 No 2168-VIII. Відомості Верховної Ради. 2018. No 5. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text

26 Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» прийнятий 01.07.2022. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text

27 Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» від 28 лютого 2023 р. № 174 URL: https://zakon. rada.gov.ua /laws/show/174-2023-п#top

28 Спроможна мережа медзакладів. URL: https://moz.gov.ua/uk/spromozhna-merezha

29 Спроможна мережа – ЗОЗ станом на 27.02.2024. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0%20%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B6%D0%B0/27.02%20%D0%A1%D0%9F%D0%A0%D0%9E

%D0%9C%D0%9E%D0%96%D0%9D%D0%90%20%D0%9C%D0%95%D0%A0%D0%95%D0%96%D0%90%20-%20%D0%97%D0%9E%D0%97%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%BC%20%D0%BD%D0%B0%2027_02_24.xlsx?__cf_chl_tk=YC6v5NTPSmlK7A_ziGoagOuVZ0vxuGKK.1kc7qubnpQ-1734297622-1.0.1.1-QOD7Bt0inc.1PiokV43gl2iLeuxMnNtnDOCD10L0uDk

30 Показники Державного бюджету на 2025–2026 роки. URL: https://mof.gov.ua/storage/files/%D0%9F%D0%BE%D0%BA%D0%B0%D0%B7%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B8_%D0%94%D0%91%D0%A3_2025_2026.pdf

31 Дмитрик К. Держбюджет–2023: видатки на охорону здоров’я в бюджеті воєнного часу. *Аптека.* URL: https://www.apteka.ua/article/651969

32 Держбюджет–2024: загальні показники та видатки на охорону здоров’я. Пресслужба «Щотижневика АПТЕКА». URL: https://www.apteka.ua/article/681435

33 Офіційний сайт КНП «Косівська центральна районна лікарня». URL: http://crl.ks.ua/

34 Види економічної діяльності КВЕД. URL: https://opendatabot.ua/c/kved

35 КНП «Косівська ЦРЛ». Опендатабот. URL: https://opendatabot.ua/c/01993546

36 Наказ МОЗ України від 30.08.2010 № 734 «Про затвердження Примірного статуту закладу охорони здоров’я - комунального некомерційного підприємства та Примірного договору про надання медичних послуг»

37 Національна служба охорони здоров'я. Офіційний сайт. URL: https://web.nszu.gov.ua/

38 Медицина воюючої країни: як змінювалися обсяги бюджетного фінансування. URL: https://www.slovoidilo.ua/2023/12/25/infografika/suspilstvo/medycyna-voyuyuchoyi-krayiny-yak-zminyuvalysya-

obsyahy-byudzhetnoho-finansuvannya

39 Державна служба статистики України. Статистична інформація. URL: http://www.ukrstat.gov.ua

40 Методичні рекомендації «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» від 25.04.2018 р. № 411. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text

41 Методичні рекомендації для державних та комунальних закладів охорони здоров'я для працівників органів управління у сфері охорони здоров'я для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я / М-во охорони здоров'я України. URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf

42 Ринок медичних послуг в Україні. Inventure. URL: https://inventure.com.ua/analytics/investments/rynok-medicinskih-uslug-v-ukraine

43 Онишко С. В., Шевчук Ю. В. Проблеми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні в контексті оптимізації співвідношення між справедливістю та ефективністю. Ефективна економіка. 2018. № 12. URL: www.economy.nayka.com.ua.

44 Станьковська І. М. Управлінський аналіз: конспект лекцій. Івано-Франківськ: ІФНТУНГ, 2020. 78 с.

45 Роговий А., Дубина М., Забаштанська Т. Стратегічні пріоритети розвитку сфери охорони здоров'я в Україні: *Фінансові аспекти проблеми і перспективи економіки та управління.* 2020 № 3(23). С. 158-165

46 Миколаєць І. В. Механізм державного регулювання організаційноекономічного забезпечення надання якісних медичних послуг. Nauka i studia. Przemyśl. 2017. № 15 (176). P. 9-19.

Бібліографічна довідка

Андріяшко Михайло Миколайович

Тема роботи: **Управління конкурентоспроможністю лікувальних закладів**

Обсяг пояснювальної записки - 72 сторінок.

Кількість рисунків - 12 шт.

Кількість таблиць - 10 шт.

Графічний матеріал (слайди) - 8 шт.

Перелік графічного матеріалу:

Слайд 1 – Тема

Слайд 2 – Видатки на охорону здоров’я

Слайд 3 – Аналіз фінансових показників КНП «Косівська ЦРЛ»

Слайд 4 - Динаміка надання хірургічних послуг

Слайд 5 – Аналіз конкурентів КНП «Косівська ЦРЛ»

Слайд 6 – Заходи з покращення конкурентоспроможності

Слайд 7 - Модель оцінювання конкурентоспроможності підприємства

Слайд 8 – Вибір конкурентної стратегії та шляхи її реалізації

Додатки ____ шт. ____стор.

20.12.2024 _____