



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Чорноморський національний університет
імені Петра Могили

Кафедра менеджменту

Сосновський Василь Олександрович
Попов Євген Володимирович

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ
КОНКУРЕНТОСТРОМОЖНІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я (НА ПРИКЛАДІ КНП ММР «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №5»)

Кваліфікаційна робота магістра на здобуття ступеня
вищої освіти магістр
галузі знань 07 «Управління та адміністрування»
спеціальності 073 «Менеджмент»
за освітньо-професійною програмою «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я в галузі знань «Управління та
адміністрування»»

Науковий керівник:
д-р. екон. наук, професор
Норд Г.Л.

Рецензент:
канд. екон. наук, доцент
Дранус В.В.

Миколаїв 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСТРОМОЖНІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.	6
1.1. Сутність конкурентоспроможності підприємств.....	6
1.2. Принципи управління рівнем конкурентоспроможності в закладах охорони здоров'я.....	13
1.3. Методичні підходи до оцінювання конкурентоспроможності підприємства.....	26
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ГОСПОДВРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП ММР «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №5».....	37
2.1. Загальна характеристика КНП ММР «Міська лікарня №5».....	37
2.2. Аналіз фінансового стану закладу охорони здоров'я.....	43
2.3. Оцінка балансу та фінансових результатів підприємства.....	59
РОЗДІЛ 3. ОСНОВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСТРОМОЖНІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	65
3.1. Стратегічний потенціал як основа забезпечення конкурентоспроможності у закладі охорони здоров'я.....	65
3.2. Модель ринку медичних послуг.....	74
3.3. Заклади охорони здоров'я як ключовий елемент моделі якісних медичних послуг.....	88
ВИСНОВКИ.....	100
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	103
ДОДАТКИ.....	112

ВСТУП

Актуальність теми. Через недосконалість управління конкурентоспроможністю медичних закладів та зниження управлінської спроможності необхідно знайти нові принципи здійснення ефективного управління конкурентоспроможністю. Особлива роль полягає у створенні умов для чітко сформованого процесу організації управління. Розвиток медичних закладів у напрямку посилення позицій конкурентоспроможності висуває до них певні вимоги, а саме формування команди професіоналів та забезпечення їм належних соціальних, робочих умов праці. Для цього виникає необхідність використання сучасних технології та передових методів надання послуг, забезпечення максимальної ефективності у досягненні поставлених цілей. Тому є дуже важлива вимога до принципів управління конкурентоспроможністю: принципи управління повинні мати свої мотиваційні характеристики, що визначають напрям їх дії. Ефективність застосування принципів управління конкурентоспроможністю залежить насамперед від рівня кваліфікації керівників, що потребує системного та цілеспрямованого навчання та щоденного використання всіх цих сфер впливу на колективи та окремих осіб.

Вчені спочатку визначають здатність ефективно використовувати ресурси як конкурентоспроможність. Це визначення, яке підтримують П. С. Зав'ялов, Л. С. Лозовський, А. Г. Поршнев, Б. А. Рейсберг, вбачає вузькість поняття «конкурентоспроможність підприємств», ототожнюючи його з поняттям «конкурентоспроможність послуг».

Якість, ціна та умови є критеріями конкурентоспроможності надання послуг. Така ідентифікація може призвести до недостатніх результатів в оцінці рівня конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я.

Аналіз наукової літератури дозволяє сформувати авторське визначення поняття «конкурентоспроможність підприємства» як здатність підприємства реалізувати наявні фінансові та управлінські можливості для конкуренції

шляхом послідовно ефективного використання матеріальних і нематеріальних ресурсів задля задоволення потреб споживачів. Незважаючи на існуючі дослідження все ж таки залишається не зовсім детальне розкриття поняття "управління конкурентоспроможністю підприємства".

Актуальність, практичний і теоретичний зміст вивчення питань і перспектив підвищення конкурентоспроможності організацій охорони здоров'я, здійснення медичної практики та іншої діяльності з охорони здоров'я зумовили вибір теми і напрямків кваліфікаційної роботи.

Метою кваліфікаційної роботи є розробка методичних рекомендацій і пропозицій щодо шляхів удосконалення управління конкурентоспроможністю в закладах охорони здоров'я (на прикладі КНП ММР «Міська лікарня №5»).

Реалізація мети дослідження зумовила об'єктивну необхідність виявлення і розв'язання наступних завдань:

- розкрити сутність поняття «конкурентоспроможність» як економічної категорії;
- обґрунтувати залежність конкурентоспроможності медичних закладів від якості наданих медичних послуг;
- обґрунтувати методичні підходи до формування системи інформаційного забезпечення управління системою надання медичних послуг;
- провести аналіз фінансово-господарської діяльності КНП ММР «Міська лікарня №5»;
- проаналізувати та оцінити стан і перспективи організаційно-економічну структуру функціонування системи медичних послуг;
- запропонувати модель якості на ринку медичних послуг;
- розробити рекомендації щодо шляхів удосконалення управління конкурентоспроможністю в закладах охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес удосконалення управління конкурентоспроможністю в закладах охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні основи та практичні аспекти удосконалення управління конкурентоспроможністю в закладах охорони здоров'я.

Для вирішення поставлених завдань використовуються наступні методи дослідження: системний підхід і системний аналіз - проводить комплексне дослідження зовнішніх і внутрішніх взаємозв'язків певних об'єктів, процесів, систем, визначає методи виявлення та аналізу проблем і розробки рішень; медична статистика - для статистичної обробки отриманих даних: розрахунок відносних і середніх розмірів, дисперсійний аналіз, оцінка статистичних параметрів вибіркового даних.

Інформаційна база дослідження. До інформаційної бази дослідження належать: нормативні та законодавчі акти України, наукові праці українських та зарубіжних вчених, журнальні статті, наукові посібники та підручники, фінансові та статистичні звіти КНП ММР «Міська лікарня №5».

Наукова новизна одержаних результатів. Реалізація підходу забезпечила отримання в процесі дослідження таких науково обґрунтованих результатів:

набуло подальшого розвитку:

- методичний підхід до формування шляхів удосконалення управління конкурентоспроможністю в закладах охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів. Впровадження в діяльність сформованих в ході дослідження рекомендацій дасть можливість покращення фінансово-економічних показників КНП ММР «Міська лікарня №5» та управління в цілому. Більшість удосконалень кваліфікаційної роботи доведено до рівня методичних рекомендацій, практична реалізація яких на рівні медичних закладів області сприятиме шляхам удосконалення управління конкурентоспроможністю в закладах охорони здоров'я. За результатами дослідження автором опублікована стаття. Загальний обсяг публікації становить 0,42 др. арк.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність конкурентоспроможності підприємств

Сучасне розуміння поняття «конкуренція» багатогранне. Тому, на думку А. Сміта, конкуренція є об'єктивним економічним законом розвиненого процесу, функція якого полягає в тому, що підприємства підвищують ефективність свого підприємства, збільшують обсяг надання послуг, прискорюють науково-технічний прогрес, запроваджують нові форми надання послуг, форми оплати праці тощо. Економічні закони проявляються як примусова сила конкуренції, тому конкуренція є важливою рушійною силою розвитку економічної системи та невід'ємною частиною господарського механізму [1].

Багатогранність змагання залежить від різних підходів до його характеристики. Як стверджують багато авторів, «конкуренція» — це термін, який має багато значень. Було розроблено багато різних моделей, кожна з яких виправдовується тим чи іншим конкуруючим зразком.

На думку науковців, поняття «конкуренція» має відображати здійснення всіх дій, пов'язаних з досягненням найкращої оцінки результату, а саме:

«Конкуренція — це боротьба між старими та новими процесами конкуренції, тобто прагнення якнайкраще відповідати сучасним критеріям, щоб виграти боротьбу з конкурентами та досягти інших поставлених цілей».

Слід зазначити, що основним завданням і основною функцією конкуренції є завоювання ринку, перемога над конкурентами в конкуренції споживачів, забезпечення стійкого прибутку. Реалізація зазначених завдань можлива за умов ефективної конкурентної політики, заснованої на ключових конкурентних перевагах, які є однією з найважливіших складових конкуренції.

На думку Ю. С. Романенкової, конкурентну перевагу слід розглядати з точки зору споживача, це характеристика, яка дає йому суттєві переваги, основою конкурентної переваги має бути вартість послуг, але в сучасний час у літературі це поняття не має чіткого визначення [2].

На думку М. Портера, «конкурентна перевага» є ключовим фактором успіху, характеристикою компанії (галузі), яка дає їй перевагу над конкурентами (іншими галузями), наприклад, за рахунок вищої прибутковості або обороту капіталу для залучення інвестицій, тощо [3].

Теорія конкурентних переваг, запропонована М. Портером, дотримується багатьох принципів, найважливішими з яких є наступні:

- конкурентоспроможність характеризується ефективним використанням наявних у компанії ресурсів і може бути виміряна рентабельністю;

- показники конкурентоспроможності можуть бути визначені тільки для інших компаній-конкурентів;

- є два основних шляхи підвищення конкурентоспроможності компанії (підприємства) – зниження витрат на підприємстві (збільшення прибутку, рентабельності, збільшення частки ринку) та диференціація послуг (пошук нових, незайманих ніш на ринку).

Розглядаючи існуюче визначення поняття «конкурентна перевага», зазначимо, що науковці вважають, що категорія повинна відображати такі позиції:

- по-перше, конкурентну перевагу підприємства не можна ототожнювати з конкурентним фактором, оскільки конкурентна перевага є результатом комплексних зусиль підприємства, організації чи бізнесу під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів середовища;

- по-друге, конкурентна перевага — це рівень ефективного використання всіх видів ресурсів, які є у підприємства, що створює певну перевагу компанії над її прямими конкурентами;

- по-третє, конкурентна перевага повинна дати можливість

підприємству адаптуватися до мінливих зовнішніх і внутрішніх умов середовища;

- по-четверте, конкурентна перевага — це складна ієрархія, що інтегрує цінності, які стали джерелом переваг на всіх рівнях і діяльності підприємства;

- по-п'яте, конкурентна перевага є порівняльною величиною, а отже, відносною, а не абсолютною, оскільки її можна оцінити лише шляхом порівняння характеристик, які впливають на економічні показники фірми.

Тому основою конкурентної переваги є її складність і цілеспрямованість, що об'єднує всі функціональні підсистеми в цілісну систему, забезпечуючи єдиний процес для синергетичного розширення відтворення стійких конкурентних переваг, тим самим забезпечуючи та посилюючи конкуренцію з боку бізнесу чи організації.

Не можна не погодитися з Г.Л. Азоєвим, що конкурентоспроможність є одним з основних понять, активно використовуваних в теорії та практиці економічного аналізу, це поняття багатогранне [4].

Тому в морфологічному розумінні конкурентоспроможність — це здатність об'єкта протистояти боротьбі інших інтересів. У науковій літературі конкурентоспроможність найчастіше пояснюється як здатність в процесі управління випереджати конкурентів у своїй діяльності. Виходячи з розуміння теоретико-методологічних засад конкуренції, складу конкурентів, кордонів конкурентних ринків, часових параметрів конкурентної переваги, стратегій гравців ринку та поточного цільового формату, існує багато варіантів подальшої конкретизації характеру конкурентоспроможності. Конкурентоспроможність характеризує, наскільки певний рівень об'єктів відповідає певному ринковому попиту: пропозиція (товар) – попит, фірма – здатність забезпечити конкурентну перевагу, країна – економічна та соціальна модель. Взаємозв'язок між поняттям конкурентоспроможності країн, підприємств і продукції та факторами, що їх визначають, а саме детермінантами конкурентоспроможності, мають свої особливості. Тому до

детермінантів національної конкурентоспроможності слід віднести ресурси: матеріальні (наявність природних ресурсів), людські (вартість, кількість, управління), інформацію, гроші (вартість капіталу), інфраструктуру (її якість і вартість); процеси (технології, НТП), інновації; привабливість; соціально-політичний клімат. Загальні фактори конкурентоспроможності підприємств - товари, продукція (послуги); позиція компанії на ринку; маркетинг; просування продукції; виробництво. Конкурентоспроможність товару, у свою чергу, залежить від таких детермінантів – параметрів: технологічних («твердих» і «м'яких»); нормативних; економічних; ринкових. Тому теоретичний підхід до визначення рівня конкурентоспроможності дозволяє переформулювати їх взаємозв'язок.

Підсумовуючи наявні погляди, можна зробити висновок, що саме успішна діяльність підприємств сприяє розвитку ринкових процесів та формуванню міцного економічного фундаменту країни. Аналіз сучасної літератури показує, що вітчизняні та зарубіжні економісти добре розуміють природу категорії конкурентоспроможності підприємства, конкурентоспроможності підприємства та її взаємозв'язку з іншими взаємопов'язаними категоріями, включаючи конкуренцію, конкурентну перевагу, конкурентну позицію, конкурентну позицію, конкурентоспроможність підприємства, тощо, консенсусу немає. Однак, з огляду на науковий метод, конкурентоспроможність підприємств відображає ознаки динамічних економічних відносин, що вимагає розгляду еволюції концепції з економічних точок зору, особливо з огляду на функціональні, організаційні та економічні характеристики торгівлі [5]. Еволюція економічної теорії конкурентоспроможності підприємства характеризується зміщенням точки зору від «теорії меркантилізму» до «теорії інтелектуального лідерства» та демонструє вплив зовнішніх і внутрішніх факторів середовища на конкурентну ефективність (табл.1.1). Слід зазначити, що поняття «конкурентоспроможність підприємства» є комплексною економічною категорією, яка має відображати фактичну наявність конкурентних переваг та

стратегічний напрямок їх застосування під впливом екологічних та внутрішніх факторів.

Таблиця 1.1

Трансформація економічних теорій та конкурентоспроможності підприємства [5]

Теорія, представники	Зміст теорії
Теорія меркантилізму (Т. Мен, А. Монкретьєн і ін.)	Протекціоністські дії держави збільшують конкурентоспроможність національного суб'єкта господарювання на зовнішньому ринку, тим самим забезпечуючи активний торговельний баланс.
Теорія вартості (А. Сміт, Д. Рікардо, Дж. Мілль)	Конкурентоспроможність підприємства визначається міноюю вартістю товару, що залежить від кількості праці (А. Сміт), рідкістю товару (Д. Рікардо), врівноваження попиту і пропозиції (Дж. Мілль).
Теорія рівноваги (А. Маршалл)	Критерієм конкурентоспроможності підприємства є ціна - наявність у господарюючого суб'єкта тих ресурсів, що використовуються з вищою продуктивністю.
Еволюційна теорія (Й. Шумпетер)	Конкурентоспроможність підприємства визначається вмінням ефективно впроваджувати інноваційні технології. Індикатором конкуренції нового типу є підприємець-новатор.
Теорія конкурентних переваг (М. Портер)	Конкурентоспроможність підприємства є проявом системи конкурентних переваг в залежності від зміни конкурентного середовища та від їх ефективного використання.
Теорія інтелектуального лідерства (Г. Хамел, К. К. Прахалад)	Використання нових форм бізнесу, інноваційних технологій в глобальному масштабі, прийняття нестандартних рішень щодо задоволення несформованих потреб споживачів визначають конкурентоспроможність підприємства.

Конкурентоспроможність є непохитним атрибутом, який супроводжує сучасні трансформаційні перетворення на всіх рівнях ринкового простору, як внутрішнього, так і зовнішнього. Конкурентоспроможність є універсальним показником, який можна застосувати до багатьох сфер життя. Рівень конкурентоспроможності будь-якого об'єкта є відносним показником і тому може бути визначений лише шляхом порівняння. Це характеристика об'єкта, що відображає відмінність його від подібних об'єктів за ступенем виконання його функції, тому конкурентоспроможність підприємства не може бути виміряна єдиним статистичним показником. Виявляється, що це поняття має імпліцитний характер виробничої системи, комерційного суб'єкта і

проявляється на поверхні у вигляді різноманітних симптоматичних факторів.

Для формування сутності конкурентного чинника звернемося до визначень, наведених Р. Лупаком та Т. Васильцевою. Вони вважають, що фактори конкурентоспроможності — це умови, які безпосередньо впливають на рівень конкурентоспроможності підприємств і визначають конкурентні позиції підприємств на відповідних зовнішніх ринках. Аналіз економічної літератури свідчить про відсутність єдиної класифікації факторів конкурентоспроможності. Найпоширенішим є визначення факторів, що впливають на конкурентоспроможність підприємств, за критеріями класифікації [6]. Ознаки конкурентоспроможності — це її фактори — явища і процеси виробничо-господарської діяльності підприємств і соціально-економічного життя суспільства, що призводять до зміни рівня конкурентоспроможності організації. Фактори, що забезпечують конкурентну перевагу організації, знайшли широке відображення у вітчизняній та зарубіжній літературі. Різні автори, відповідно до своїх наукових точок зору та напрямів дослідження ринку, демонструють різні фактори, що впливають на конкурентоспроможність фірм. Слід зазначити, що фактори впливу на конкурентоспроможність підприємства не є ізольованими та незалежними, а систематичними, що посилює дію кожного фактору [7]. Загальновизнаними є фактори, класифіковані за джерелами: фактори зовнішнього середовища та внутрішні фактори середовища, але існує більш детальна система класифікації факторів конкурентоспроможності підприємства. Зокрема, в дослідженні І. З. Должанського та Т. О. Загорної наведені зовнішні та внутрішні фактори конкурентоспроможності (рис. 1.1.). Слід підкреслити, що ця класифікація є загальною і не дозволяє ідентифікувати кожен конкретний підпункт економічної діяльності фактору конкурентоспроможності.

Слід зазначити, що використання тієї чи іншої класифікації факторів конкурентоспроможності залежить від мети дослідження, характеру вирішуваного завдання, а також галузевих характеристик та загальної

економічної ситуації. Щоб зрозуміти сутність конкурентоспроможності в цілому, необхідно визначити, що оцінка факторів конкурентоспроможності підприємства є відправною точкою для прийняття стратегічного вибору з метою покращення загальної конкурентної позиції підприємства.

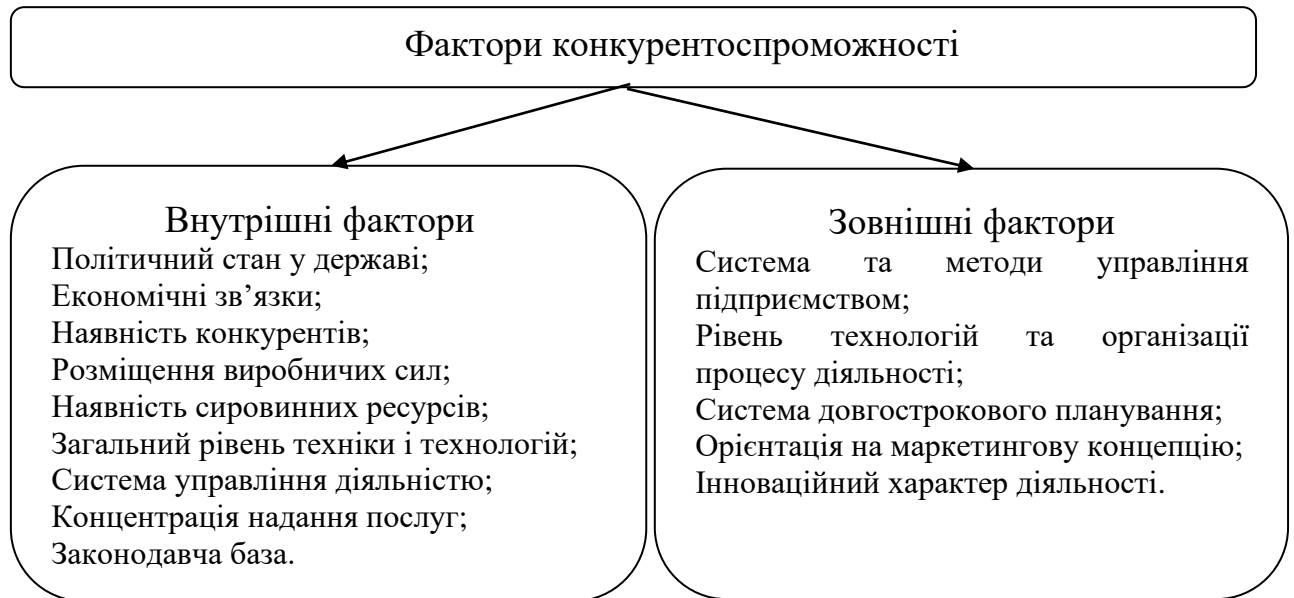


Рис. 1.1. Класифікація факторів конкурентоспроможності за І. З. Должанським та Т. О. Загорною [8]

Сьогодні для успішного функціонування підприємства на ринку оцінка його конкурентоспроможності є об'єктивною необхідністю. Як процес виявлення важливих і слабких сторін бізнесу, він створює можливість максимізації його діяльності та розкриття його прихованого потенціалу.

Отже, на основі досліджень причинно-наслідкових зв'язків визначено, що конкуренція - це ситуація конкуренції старого і нового, в надії найкраще відповідати критеріям отримання якісної послуги з метою перемоги в протистоянні або досягнення інших цілей у боротьбі зі своїми конкурентами. Дослідження доводять, що конкурентоспроможність підприємства є складною економічною категорією, яка має відображатися у фактичній наявності конкурентних переваг та стратегічному напрямку використання під впливом екологічних та внутрішніх факторів, які є низкою взаємопов'язаних елементів загальної системи управління підприємством.

1.2. Принципи управління конкурентоспроможністю в закладах охорони здоров'я

Ефективність і результативність управління в закладах охорони здоров'я значною мірою залежить від принципів, яких дотримуються її керівники при прийнятті управлінських рішень, і якими методами вони користуються для реалізації цих принципів. Правильний вибір забезпечить бажаний результат з найменшими зусиллями.

Важливість принципів управління полягає в тому, що за їх допомогою система управління встановлює правила поведінки, обов'язкові для всіх своїх підлеглих, координує, інтегрує, та регулює їх діяльність, впливає на процес прийняття та реалізації управлінських рішень, забезпечити вибір відповідних методів управління тощо. На їх формування впливають системи пріоритетів і цінностей, що формуються в бізнес-середовищі. Принципами управління є правила, методи управління, згідно з якими створюється, функціонує і розвивається система управління організації. Принципами управління є узагальнення фактичного позитивного досвіду управління, заснованого на певних законах і закономірностях суспільного розвитку.

Загальні принципи управління:

- відображають загальні положення для різних типів і видів організацій;
- дотримуються законів суспільства та бізнесу;
- об'єктивно відображають сутність організаційних управлінських явищ і реальних процесів.

Як зазначив Ф. Тейлор, дотримання обґрунтованих правил в управлінні підприємством є однією з умов успіху організації.

Такі правила та принципи стосуються планування та контролю роботи. Вони стали відправною точкою для подальших досліджень, оскільки їх використання покращило управління процесами на підприємстві. Г. Емерсон у дослідженні Ф. Тейлора додає кілька основних правил щодо ролі та позиції керівника:

- підлеглі існують для продовження та розширення роботи керівників;
- лідери існують лише для того, щоб зробити роботу підлеглих ефективнішою;
- компетентні експерти повинні встановити основні правила, навчити кожного їх застосовувати та постійно контролювати відхилення;
- уряди всіх рівнів існують не для того, щоб задовольняти тих, хто вище, а щоб служити тим, хто нижче;
- щоб вести будь-який бізнес в організації, потрібно застосувати знання та навички, які тільки існують у світі.

Проблему вивчав і А. Файоль та підкреслив основні функції управління та визначив взаємозв'язок між ними, а саме управління як безперервний процес задля удосконалення управління конкурентоспроможності підприємства. Досліджуючи це питання науковець зробив висновок, що якщо немає розумної організаційної структури і управління персоналом, то і неможливо ефективно керувати і впроваджувати власні принципи управління (табл. 1.2)

Багато з цих принципів і сьогодні мають велику практичну цінність, незважаючи досягнення наука в управлінні підприємством. Оскільки важко забезпечити ідеальне централізоване планування та виконання програм по всій країні, необхідно визначити такі принципи, як поєднання галузевого та регіонального управління та єдність політичного та економічного лідерства. Принцип послідовності господарських рішень забезпечує більш жорстку систему контролю за виконанням управлінських рішень, а також одним з перших дає можливість узгодити систему планування розвитку різних галузей із соціально-економічними потребами регіону.

Розвиток світової економіки вступив у нову фазу, а саме в постіндустріальну епоху, яка має свої особливості та пропонує нове бачення процесів, що потребують управлінських дій. Основна увага управління підприємством зосереджена на людині як носії інтелекту.

Таблиця 1.2

Принципи управління А. Файоля

Принципи	Зміст принципів
Розподіл праці	Спеціалізація є природним станом справ. Метою розподілу праці є виконання роботи: більшої за об'ємом і кращої за якістю, при тих же зусиллях. Це досягається за рахунок скорочення числа цілей на які повинні бути направлені увага і зусилля.
Повноваження і відповідальність	Повноваження є право давати накази, а відповідальність є його протилежністю. Де надаються повноваження, там виникає і відповідальність.
Дисципліна	Дисципліна передбачає послухання і повагу до досягнутих угод між фірмою і її робітниками. Встановлення цих угод, пов'язуючих фірму і робітників, з яких виникають дисциплінарні формальності, має залишатися одним із основних завдань керівників промисловості. Дисципліна також передбачає справедливе використання санкцій.
Єдиновладдя	Робітник повинен одержувати накази тільки від одного безпосереднього начальника.
Єдність напрямку	Кожна група, діюча в межах однієї мети, має бути об'єднана єдиним планом і мати одного керівника.
Підлеглисть особистих інтересів загальним	Інтереси одного робітника або групи робітників не повинні превалювати над інтересами компанії або організації більших розмірів.
Винагорода персоналу	Для забезпечення вірності і підтримки працівниками політики організації, вони повинні одержувати справедливу заробітну плату за свою службу.
Централізація, яка, як і розподіл праці, є природним станом справ	Однак відповідний ступінь централізації буде варіювати залежно від конкретних умов. Тому виникає питання про розумні пропорції між централізацією і децентралізацією.
Ланцюг командування (ієрархія)	Це ряд осіб, які займають керівні посади, починаючи від особи, яка займає найвище положення в цьому ланцюзі. Було б помилкою відмовлятися від ієрархічної системи без певної необхідності в цьому, але було б ще більшою помилкою підтримувати цю ієрархію, коли вона наносить шкоду бізнесу.
Порядок	Місце - для всього і все на своєму місці.
Справедливість	Справедливість - це поєднання доброти і правосуддя.
Стабільність робочого місця для персоналу	Висока плинність кадрів знижує ефективність організації. Посередній керівник, який тримається за місце, безумовно має перевагу над видатним, талановитим менеджером, який не тримається за своє місце і швидко залишить організацію.
Ініціатива	Ініціатива означає розробку плану і забезпечення його успішної реалізації. Це додає організації сили і енергії.
Корпоративний дух	Спілка - це сила, а вона є результатом гармонії персоналу.

Керівництво зосереджується на тому, щоб навчити співробітників діяти разом для досягнення синергізму (грец. *sunergos* — спільно) в процесі

діяльності підприємства; передбачає чесність і довіру у ділових відносинах, ділова етика оголошується золотим правилом; прагне сформувати організаційну культуру, яка стимулює саморозвиток співробітників і їх бажання бути рівноправними членами організації.

З огляду на це найважливішими є принципи, які дозволяють повноцінно розкрити людський потенціал і спрямовувати його в інтереси організації:

- розвивати інноваційні здібності співробітників;
- залучати до участі працівників у прийнятті управлінських рішень;
- покладатись на гнучкі системи лідерства серед співробітників і особисті зв'язки між співробітниками і зовнішнім середовищем;
- використовувати метод роботи з людьми, щоб забезпечити їхнє задоволення від роботи;
- постійно та цілеспрямовано підтримувати особисті ініціативи співробітників компанії та організацій, з якими вона співпрацює;
- дотримуватись чесності і довіри в ділових відносинах;
- орієнтуватись на високі стандарти роботи та бажання до інновацій;
- обов'язково визначати розмір внеску працівника в загальний результат;
- звертати увагу на концепцію розвитку діяльності підприємства;
- спиратись на загальнолюдські цінності та корпоративну соціальну відповідальність перед людьми та суспільством в цілому.

Ф. Хайєк (1899-1992), австрійський економіст, лауреат Нобелівської премії з економіки, вказував на те, що співпраця людини, заснована на моральних, етичних і правових нормах, стримує деструктивні тенденції, викликані конфронтацією, необхідні умови для прогресу. Це насамперед повага до чужої власності; визнання її недоторканності; чесність, довіра та пунктуальність у ділових відносинах; відповідальність за порушення договору; толерантність.

Не менш важливим принципом управління є «визнання соціальної відповідальності керівництва перед людьми та суспільством в цілому». Наведені вище принципи використовуються як основа сучасних парадигм управління. Їх використання дозволяє будь-якій організації розвиватися і змінюватися відповідно до вимог часу. Але кожна організація повинна знайти для себе принципи і методи, які сприяють успішній роботі та відповідають вимогам і потребам ринку, виходячи з потенціалу її співробітників.

Багато в чому це стосується сучасного українського бізнесу. Для вітчизняних управлінських практик характерні безвідповідальність, жорсткий контроль, інноваційність у виконанні очікуваного замовлення. Ситуація ускладнюється ще й тим, що вітчизняний менеджмент формувався під впливом відповідних західних теоретичних концепцій чверть століття тому. Вони добре підходять для роботи на внутрішньому ринку, але українські компанії також повинні прагнути бути конкурентоспроможними на зовнішніх ринках. В епоху глобалізації конкуренція набуває іншого виміру, і входження до глобального поділу праці є складним завданням для України. Велика концентрація капіталу у високорозвинених країнах витісняє малі і навіть середні підприємства з традиційних сфер діяльності. За споживчими перевагами вже не стежать, а формують. Протистояти тиску транснаціональних корпорацій можливо лише в окремих сферах, і лише за умов ефективного управління та на основі сучасного розуміння ринкових реалій вибрати відповідні методи взаємодії. За цих умов кожна організація повинна визначити основні правила ведення бізнесу, а дотримання цих правил дасть їй конкурентну перевагу. Ці правила повинні визначати філософію ведення бізнесу, організаційну поведінку, формувати уявлення про споживчі ринки, конкурентів, технології та їх зміни тощо. Вони мають окреслити напрями діяльності та визначити напрямки розвитку, виходячи з сильних сторін компанії та враховуючи слабкі сторони, що дозволить

повноцінно оцінити результати діяльності та своєчасно формулювати нові цілі.

Принципи управління розробляються за певними методологіями, до яких належать:

- оцінити середовище, в якому функціонує організація (економіка, наука і технології, інституційні аспекти, умови та форми конкуренції, типи та структури ринку, існуючі способи формування споживчих переваг тощо);
- визначити місію, цілі та завдання організації;
- наголошення на «критичних можливостях» організації, які створюють можливості, необхідні для виконання місії (ринкові можливості, технічне лідерство тощо), що визначатиме, які сфери слід покращити для збереження лідерства;
- розробити принципи, які повинні лягти в основу системи управління, категорії, зрозумілі всім працівникам організації;
- донести принципи управління до всіх співробітників;
- постійно вдосконалювати та оновлювати принципи управління відповідно до вимог часу.

Тому для закладів охорони здоров'я, які прагнуть працювати на місцевому ринку (особливо для надання послуг), актуальними є наступні принципи:

- пріоритет споживача (надійний сервіс, зручність, швидкість);
- якісна робота;
- доступні ціни;
- кожен працівник є «особливим в закладі»;
- постійний пошук альтернатив у закладі охорони здоров'я;
- застосовувати новітні методи стимулювання праці;
- реалізація довгострокових планів підвищення кваліфікації ключових працівників;
- опора на особистий контакт працівника із зовнішнім середовищем;

- постійна та цілеспрямована підтримка особистих ініціатив співробітників закладу.

Для підприємств, які планують бути лідерами на ринку, ключовими можуть бути наступні принципи:

- високий стандарт діяльності;
- орієнтація на перспективи розвитку (розширення сфери послуг, підвищення стандартів діяльності);
- підвищити відповідальність кожного за результати діяльності компанії;
- покладатися на реальні ринкові умови;
- децентралізація управління компанією для збільшення кількості працівників, залучених до прийняття управлінських рішень;
- розширити та поглибити зв'язки компанії із зовнішнім середовищем;
- орієнтація на лідерів;
- підвищити готовність кожного до інноваційних, динамічних оновлень;
- застосовувати новітні методи стимулювання роботи, в тому числі задоволення потреби у визнанні та успіху;
- встановити організаційну культуру корпоративного управління, засновану на спільних інтересах та загальнолюдських цінностях, партнерстві та взаємовигідній співпраці;
- соціальна відповідальність перед суспільством як результат його діяльності.

Крім перерахованих вище принципів, заклади, які прагнуть бути успішними повинні дотримуватися таких принципів:

- зосередитися на ключових сферах діяльності;
- беручи до уваги особливості ринку, ретельно підтверджуйте кожен крок;
- не просто дослідження, а формування споживчих переваг;

- діяльність, орієнтована на загальні інтереси;
- дотримуйтесь ділової етики.

Тому актуальність корпоративних принципів визначається цілями організації та зовнішнім середовищем. Разом вони повинні створити узгоджену систему правил для підвищення ефективності управління медичним закладом.

Основним органом управління конкурентоспроможністю медичних закладів є його керівництво, яке може бути представлене як медичним персоналом, так і суто адміністративним персоналом, відповідальним за підвищення рівня конкурентоспроможності. Об'єктом управління є безпосередньо конкурентоспроможність медичного закладу та всіх його складових. Як відомо, управлінням є по суті діяльність суб'єкта, це цілеспрямований, організований вплив на керований об'єкт, який здійснюється з метою приведення його до бажаного суб'єктом стану. Отже, управління конкурентоспроможністю медичних закладів – це діяльність управління бізнесом та галузями економіки, включаючи складові, фактори та чинники, які цілеспрямовано та системно впливають на конкурентоспроможність медичних закладів, з метою підвищення конкурентоспроможності до бажаного рівня. Перш ніж розглядати фактори конкурентоспроможності медичних закладів, розглянемо природу факторів та окремо конкурентоспроможність медичних закладів. Під конкурентоспроможністю фірми розуміється наявність індивідуальних особливостей, конкурентних переваг фірми та її можливості в боротьбі за найбільш сприятливі умови виробництва та збуту для досягнення своїх цілей. Тобто поняття конкурентоспроможності включає всі характеристики економічних, організаційно-правових характеристик, що визначають позицію охорони здоров'я на ринку супутніх медичних послуг [12, с.235]. Рівень конкурентоспроможності медичного закладу завжди залежить від впливу різноманітних факторів. Під чинниками розуміють умови, середовища, рушійні сили економічних явищ і процесів [13, с.90].

Тому необхідно звертати увагу на фактори конкурентоспроможності медичних закладів для розуміння умов, середовища, драйверів індивідуальних особливостей, конкурентних переваг та можливості їх використання в медичних закладах, що конкурують на висококонкурентному ринку медичних послуг. Економіка дуже стурбована класифікацією та типами факторів конкурентоспроможності. О. Циганок виділив три набори факторів конкурентоспроможності:

- техніко-економічні;
- комерційний;
- нормативний, правовий.

До техніко-економічних факторів належать якість, вартість експлуатації або використання товару чи послуги, собівартість продукції залежно від наукомісткості, продуктивність і трудомісткість. Комерційні фактори визначаються умовами продажу на ринку, у тому числі: ринковою кон'юнктурою (інтенсивна конкуренція, попит і пропозиція товарів, етнічні та релігійні складові ринку); надання послуг (наявність розподільних мереж, ремонтних засобів та інших супутніх послуги); реклама (доступність реклами означає вплив на споживачів для формування попиту); імідж (впізнаваність бренду, репутація компанії). Нормативно-правові фактори відображають вимоги технічної та екологічної безпеки продукції, патентні та юридичні вимоги. Якщо послуга не відповідає вимогам чинних норм і стандартів, положень, послуга не може бути реалізована на цьому ринку [14, с.157-158]. Якщо трактувати цю класифікацію як пов'язану із закладами охорони здоров'я, то необхідно замінити техніко-економічні фактори медичними факторами, відповідальними за надання певного спектру та якості медичної допомоги. Медичні фактори конкурентоспроможності медичних закладів значною мірою залежать від рівня технічної оснащеності закладів. Сучасна медицина потребує значних капіталовкладень для придбання медичного обладнання. Ще одним важливим медичним фактором конкурентоспроможності медичних закладів є необхідність постійного

підвищення кваліфікації працівників відповідно до останніх досягнень медичної науки.

Отже, до медичних факторів, що висувають конкурентоспроможність медичних закладів, можна віднести: послуги, які надає медичний заклад; якість медичних послуг, що надаються медичними закладами; технічне оснащення медичних закладів; рівень кваліфікації медичного персоналу медичних закладів.

Другим набором факторів конкурентоспроможності організацій охорони здоров'я є фактори бізнесу. Приватні медичні установи здійснюють комерційну діяльність з надання медичних послуг населенню та бізнесу. Тому для конкурентоспроможності окремого закладу важливим є рівень конкуренції з іншими медичними закладами. Також важливі такі характеристики, як потреба, рівень доходу та захворюваність. Одним із найважливіших факторів конкурентоспроможності є вартість медичних послуг, особливо в регіонах і ринках, де попит на медичні послуги є еластичним за ціною. Іншим важливим комерційним фактором конкурентоспроможності медичних закладів є імідж, репутація та інші нематеріальні фактори медичних закладів. Імідж та репутація є результатом інших (медичних та комерційних) факторів, які доносять інформацію до споживачів про конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я. Найкращим каналом доставки такого типу інформації є міжособистісне спілкування, а саме від однієї людини до іншої. По-перше, це не потребує додаткових фінансових вкладень. По-друге, це викликає найбільшу довіру у потенційних споживачів медичних послуг. На жаль, часто доводиться використовувати зовнішні інформаційні канали – різні види рекламної продукції. Загалом, нематеріальні активи конкурентоспроможності організації охорони здоров'я продовжують набувати значення в міру посилення конкуренції. Отже, бізнес-фактори конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я включають: кон'юнктура ринку медичних послуг; вартість медичних послуг; імідж медичного закладу.

Третій набір факторів це регуляторні фактори, які показують, наскільки добре установа відповідає чинному законодавству. Оскільки державне регулювання діяльності закладів охорони здоров'я залишається жорстким, ми вважаємо, що всі заклади охорони здоров'я мають відповідати встановленим нормативним вимогам, а не відносити їх до окремого набору конкуруючих факторів. Загальна принципова схема класифікації факторів конкурентоспроможності медичних закладів наведена на рисунку 1.2.

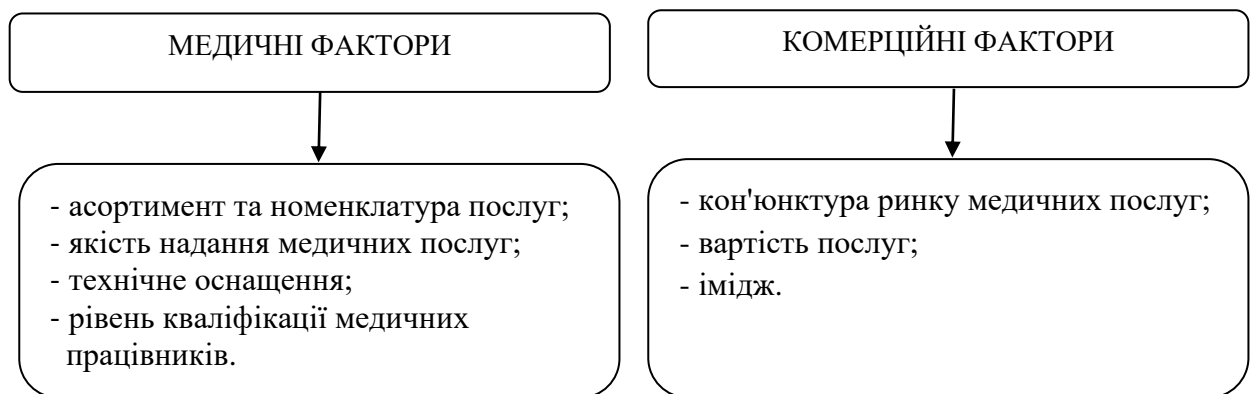


Рис. 1.2. Класифікація факторів конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я за сутністю

Ще однією категоричною ознакою є поділ факторів конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я на зовнішні та внутрішні фактори. Так, до зовнішніх факторів Шеремет М.В. відносить виробничі фактори (наявність інвестиційних можливостей, інноваційні технології виробництва, потужна науково-дослідна база, високоякісні таланти), що впливають на формування конкурентної переваги підприємства протягом усього виробничого процесу; діяльність конкурентів; фактори попиту, такі як еластичність попиту, попит споживачів на якість продукції тощо; наявність суміжних та допоміжних галузей в економіці України; дії уряду; ступінь приватизації підприємств галузі; випадкові події [15, с.135-141].

Загалом можна погодитися щодо складу зовнішніх факторів, але перший набір факторів, який ми пропонуємо, це не виробничі, а ресурсні

фактори. Ресурси медичного закладу включають кадри, наявність на ринку інноваційних медичних технологій, наявність лікарських засобів, можливість отримання додаткових фінансових ресурсів, можливість отримання результатів сучасних медичних наукових досліджень. Інші зовнішні фактори є спільними для різних секторів економіки і тому можуть залишатися незмінними. Існує також класифікація внутрішніх факторів конкурентоспроможності М.В. Шеремета, яка передбачає виділення ринкової ефективності, екологічної ефективності, економічності та ефективності управління. Під ефективністю ринку науковець розуміє максимальне задоволення потреб споживача шляхом звернення до нього, пошуку вигоди, інформаційної підтримки. Близькість між підприємствами та споживачами відноситься до міжособистісного контакту в процесі продажу послуг та інтенсивності обслуговування після реалізації послуги. Під ефективністю витрат розуміють їх раціоналізацію, яка досягається шляхом суворого внутрішнього контролю та аналізу витрат для оцінки внеску кожної стадії виробничого процесу в загальний процес створення продукту. Під екоефективністю розуміємо не тільки мінімізацію шкоди навколишньому середовищу, а й виробництво продукції з екологічно чистої сировини, і споживачів все більше хвилює це, зменшуючи шкоду довкіллю на одиницю екологічних витрат. Від ефективності управління також залежить конкурентоспроможність підприємства. На рівень ефективності управління впливають особистісні якості керівників: здатність формулювати та реалізовувати стратегії підприємства, здатність пристосовуватися до змін зовнішнього середовища тощо. Цей фактор конкурентоспроможності має включати не тільки навички та успішність управління, а й його структуру, склад [16, с.255-256].

При визначенні внутрішніх факторів конкурентоспроможності медичних закладів необхідно виділити медичну ефективність, тобто здатність найбільшою мірою задовольняти потреби споживачів шляхом надання повного спектру якісних медичних послуг. Рекомендується не

враховувати екологічну ефективність, оскільки це не стосується закладів охорони здоров'я. Рекомендується розглядати лише економічну ефективність, тобто здатність медичного персоналу забезпечити медичну ефективність з найменшими витратами. Кінцевим компонентом внутрішніх факторів конкурентоспроможності організації охорони здоров'я є ефективність управління — ступінь, в якій керівники організації охорони здоров'я здатні виконувати управлінські функції (організовувати, планувати, контролювати, мотивувати, аналізувати). Отже, склад факторів конкурентоспроможності медичних закладів за походженням наведено на рисунку 1.3.



Рис. 1.3. Класифікація факторів конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я за ознакою походження

Тому, з точки зору сучасних поглядів, можна зробити наступні висновки, а саме управління конкурентоспроможністю медичних закладів — це діяльність управління бізнесом та сектором економіки, включаючи складові, фактори, які цілеспрямовано та системно впливають на конкурентоспроможність медичних закладів, з метою підвищення конкурентоспроможності до бажаного цільового рівня. Умови та обставини конкуренції медичних закладів, за якими ми спостерігаємо, на висококонкурентному ринку медичних послуг, мають рушійну силу виникнення індивідуальних особливостей, конкурентні переваги медичних закладів та їх можливості в конкурентній боротьбі. Фактори конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я згруповані за двома

критеріями класифікації. По суті фактори поділяються на медичні та комерційні, а за джерелом – зовнішні та внутрішні. Бізнес-факторами конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є: стан ринку медичних послуг, вартість медичних послуг, імідж закладу охорони здоров'я. Зовнішні фактори включають ринки ресурсів, конкурентів, попит і поведінку уряду. Внутрішні фактори – це медичне обслуговування, економічність та ефективність управління.

1.3. Методичні підходи до оцінювання конкурентоспроможності підприємства

Конкурентоспроможність підприємств є одним із найважливіших завдань сучасної економіки через посилення конкуренції всередині різних галузей, а також через необхідність застосування деяких механізмів на практиці для суворого контролю позицій компаній на ринках, що розвиваються. Для ефективної діяльності підприємства необхідно чітко і правильно оцінити власні конкурентні переваги, щоб забезпечити його конкурентоспроможність у конкурентній боротьбі на ринку. Оцінка конкурентоспроможності підприємств здебільшого базується на інтуїції та загальному враженні організації, але лише формалізуючи окремі показники та дослідницькі чинники підприємства, можна більш об'єктивно оцінити стан підприємства на висококонкурентному медичному ринку. Доступні методи оцінки конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я різняться, а їх збір може відрізнитися залежно від використовуваного методу оцінки. Для того щоб оцінити конкурентоспроможність підприємства необхідно [20, с.239]: сформулювати заходи щодо підвищення конкурентоспроможності; здійснити вибір підрядників для спільної діяльності; розробити плани виходу підприємства на нові ринки; здійснювати інвестиційну діяльність; запровадити національне економічне регулювання.

Існуючі методи оцінки конкурентоспроможності підприємства можна порівняти з точки зору оцінки її природи та основних сильних сторін,

наведених у таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

Методи оцінки конкурентоспроможності підприємства

Назва методу	Суть методу	Переваги
1. Оцінка з позиції порівняльних переваг	Так як реалізація переважно в тому випадку, якщо реалізаційні витрати нижче, ніж у найближчих конкурентів, то в якості основного критерію, використовуваного в даному методі, є низькі витрати.	Простота оцінки рівня конкурентоспроможності
2. Оцінка на базі якості продукції	Критерієм конкурентоспроможності є якість реалізованої продукції.	Можливість обліку споживчих переваг при забезпеченні рівня конкурентоспроможності
3. Профіль полярностей	В якості критерію використовується зіставлення параметрів випередження або відставання від найближчих конкурентів.	Дає можливість виявити найбільш потенційних конкурентів.
4. Оцінка виходячи з теорії ефективності конкуренції	Основним критерієм при використанні структурного підходу до оцінки конкурентоспроможності підприємства є концентрація капіталу. Оцінка при використанні функціонального підходу здійснюється з урахуванням співвідношення ціни, витрат і норми прибутку.	Дає можливість оцінити фінансові результати діяльності підприємства.
5. Профіль вимог	За допомогою шкали експертних оцінок визначається ступінь просування організації та найбільш сильний конкурент. В якості критерію використовується зіставлення профілів.	Наочність
6. Матричний метод	В основу методики покладено аналіз конкурентоспроможності з урахуванням життєвого циклу продукції.	Точність
7. SWOT-аналіз	Метод дозволяє проаналізувати слабкі та сильні сторони внутрішнього середовища підприємства, потенційні небезпеки зовнішнього середовища і на основі результатів проведеного аналізу виявити існуючі можливості для розвитку підприємств.	Багатогранність
8. Побудова «багатокутника конкурентоспроможності»	Оцінка конкурентоспроможності підприємства проводиться за такими чинниками: концепція товару і послуги, на якій базується діяльність підприємства; якість, що виражається у відповідності продукту високому рівню т ринкових лідерів; ціна товару з можливою націнкою; післяпродажне обслуговування і підготовка.	Інформативність, графічність

Продовження табл.1.3

Назва методу	Суть методу	Переваги
9. Метод експертних оцінок	Метод заснований на організованому зборі суджень і припущень експертів з подальшою обробкою отриманих відповідей і формуванням результатів	Дозволяє швидко і без великих тимчасових і трудових витрат отримати інформацію, необхідну для вироблення управлінського рішення
10. Метод оцінки основних групових показників і критеріїв конкурентоспроможності підприємства	Є узагальненим методом оцінки з використанням окремо взятих критеріїв, що показують ефективність діяльності організації	Є комплексним багатостороннім методом, здатним виявити якомога більше недоліків.

Джерело: систематизовано автором на основі [8, 19, 34, 63, 68, 70]

Серед різноманітних методів, які використовуються для оцінки конкурентоспроможності підприємства, як показано в таблиці 1.3, неможливо об'єктивно визначити найбільш прийнятний метод. Кожна організація обирає підхід на основі потенційних можливостей, сфер і деталей діяльності, а також бажаних результатів.

Нині для вирішення проблеми конкурентоспроможності продукції та зниження собівартості на багатьох підприємствах використовується методологія постійного вдосконалення послуг, технології виробництва та організаційної структури, тобто функціональний аналіз витрат [20, с.240].

У процесі дослідження напрямків механізмів оцінки корпоративної конкурентоспроможності ми визначили, який, на нашу думку, є найбільш підходящим методом, який при правильному використанні дає змогу більш комплексно та об'єктивно оцінити конкурентні переваги підприємства.

Звичайно для визначення конкурентоспроможності будь-якої організації розроблено кілька підходів за такими напрямками [21, 20, 22, 23, 24, 25]:

1. Оцінити конкурентоспроможність з точки зору порівняльних переваг (при оцінці компаній на міжнародних ринках) – розуміння переваг пропозиції щодо низьких витрат в будь-якій галузі є передумовою для завоювання міцних ринкових позицій.

2. Оцінка конкурентоспроможності на основі теорії рівноваги підприємств і галузей. Рівновага - це стан, коли виробник не має стимулу переходити в інший стан.

Критерієм конкурентоспроможності в цій моделі є те, що фактори надання послуг підприємством можуть бути використані краще, ніж продуктивність конкурентів. Використання цього методу має суттєві обмеження у його застосуванні.

3. Оцінка конкурентоспроможності за позицією підприємства на ринку має структурно-функціональний підхід. Структурний підхід - стан фірми можна оцінити з точки зору ступеня монополії галузі, тобто конкуренції за виробництво та капітал, бар'єрів для входу та виходу з галузі. Функціональний метод - головну роль грають собівартість продукції, ціна, коефіцієнт використання потужностей, коефіцієнт випуску, тобто економічні показники. Цей метод дозволяє оцінити конкурентоспроможність окремих підприємств галузі.

4. Метод оцінки конкурентоспроможності за якістю продукції здійснюється методом профілів. Цей підхід базується на положеннях теорії маркетингу, які визначають критерії задоволення потреб даного товару, встановлюють ієрархію потреб та їх відносну важливість у тій мірі, в якій споживачі можуть їх оцінити. Потім техніко-економічні показники цього продукту порівнюються з іншими продуктами-конкурентами.

Процедура проводиться в три етапи: створення ринку, на якому ймовірно існує товар, вимога порівняти його з ідеальним продуктом. Товари, орієнтовані на споживача; вирішення проблем, які вимагають створення продуктів для продажу для забезпечення максимальної прибутковості; аналіз роботи, продажі.

5. Матричний метод оцінки. Заснований на ідеї динамічного врахування конкуренції. Його теоретичною основою є концепція життєвого циклу.

6. Комплексний метод оцінки конкурентоспроможності підприємства. В основі підходу лежить твердження про те, що загальна конкурентоспроможність фірми обумовлена набором показників конкурентоспроможності в різних аспектах організації, що впливають на неї з різною силою [21, 22, 25].

Дослідження та розробки в галузі оцінки конкурентоспроможності бізнесу показали, що найпоширенішим аналітичним методом, який використовується на практиці, є матричний метод оцінки – дуже простий і надає візуальну інформацію. Вони базуються на врахуванні розвитку конкурентних процесів і дають можливість якісного аналізу конкурентних позицій у контексті реальної інформації. Їх класифікація як показано в таблиці 1.4.

На практиці, крім методу матричного аналізу, для оцінки результатів діяльності підприємств шляхом розрахунку основних показників господарсько-фінансової діяльності за певний період часу широко використовуються також розрахунковий та статистичний методи (або методи оцінки групових економічних показників) його діяльність.

1. Маржа прибутку від продажів (%) - оцінений операційний прибуток як частка від продажів компанії, розрахований як [24, с.175]:

$$P = \Pi / T.O. * 100\% \quad (1.1)$$

де P - рентабельність продажів (%);

Π - операційний прибуток, грн.;

T.O. - товарообіг (виручка від продажів), грн.

Таблиця 1.4

Класифікація матричних методів аналізу конкурентоспроможності підприємства

Метод	Характеристика	Переваги
Матриця БКГ	Являє собою дві осі і чотири квадратних сектора, укладених між ними. Матриця BCG може використовуватися в процесі стратегічного аналізу і планування продуктової програми (товарного асортименту), дозволяє правильно розподілити ресурси між наявними товарами	теоретична проробка взаємозв'язку між фінансовими надходженнями і аналізуються параметрами; об'єктивність аналізованих параметрів (відносна ринкова частка і темп зростання ринку); -наочність одержуваних результатів і простота побудови; -вона дозволяє поєднувати аналіз портфеля з моделлю життєвого циклу товару; -проста і доступна для розуміння; -легко розробити стратегію для бізнес-одиниць і інвестиційну політику
Матриця Портера	Це модель ринкового аналізу стратегічних можливостей компанії. Включає аналіз п'яти чинників: загроза появи на ринку нових конкурентів; ринкова влада покупців; ринкова влада постачальників; наявність товарів-замінників; суперництво діючих конкурентів	Модель Портера придатна, перш за все, для генерування стратегій в розколотих молодих, стагнуючих і зрілих галузях, що відрізняються з точки зору концентрації, ступеня зрілості ринку і інтенсивності світової конкуренції.
Матриця «привабливість ринку / конкурентоспроможність» (модель GE / McKinsey)	У моделі основний упор при аналізі зроблений на те, який вплив на прибуток можуть надати додаткові інвестиції конкретний вид бізнесу в довгостроковій перспективі. Для побудови моделі проводиться опитування експертів, які оцінюють спочатку ступінь привабливості певного ринку, а потім стійкість позицій товару на ринку	Модель дозволяє розглядати динаміку другого чинника - привабливість стратегічної зони бізнесу. Крім того, тут значно розширено стратегічний вибір.
Матриця «привабливість галузі / конкурентоспроможність» (модель Shell / DPM)	У моделі зроблений більший упор на оцінку кількісних параметрів. За допомогою моделі оцінюється відразу і потік готівки (матриця БКГ) і віддача від інвестицій (матриця GE / McKinsey). Також, як і в моделі GE / McKinsey, тут можуть оцінюватися види бізнесу, що знаходяться на різних стадіях життєвого циклу	Матричне подання дозволяє узагальнити результати стратегічного мислення і представити їх у наочній і виразній формі. Удавана простота цих методів оманлива: вони вимагають повної та надійної інформації про стан ринків, про сильні і слабкі сторони фірми.

Продовження табл. 1.6

Метод	Характеристика	Переваги
Матриця «стадія розвитку ринку / конкурентна позиція» (модель Hofer / Schendel)	Спирається на чітке розмежування різних рівнів стратегічного планування. Автори виділяють 3 рівня формулювання стратегії: корпоративний, бізнес-рівень і функціональний рівень і п'ять принципів побудови процес стратегічного планування	Основна увага модель зосереджує на позиціонуванні існуючих видів бізнесу на матриці розвитку ринку товарів, визначенні ідеального набору з цих видів бізнесу і розробці шляхів формування набору
Матриця «Життєвого циклу продукції / конкурентна позиція (модель ADL / LC)	Це багатофакторна модель для стратегічного аналізу диверсифікованих компаній, а також інструмент стратегічного управління, який обґрунтовує прийняття рішень по стратегіям окремих бізнесів організацій	Може застосовуватися як для вивчення фактичного конкурентного становища кожного виду бізнесу і стадії життєвого циклу його галузів, так і для того, щоб збалансувати корпоративний бізнес-портфель.

Джерело: систематизовано автором на основі [21, 20, 22, 23, 24, 25]

Цей коефіцієнт характеризує ефективність продажів та показує, скільки чистого прибутку підприємство отримало від продажу послуг. Іншими словами, скільки грошей у компанії залишилося після сплати витрат на виробництво, відсотків за позикою та податків.

Показник рентабельності продажів описує найважливіший аспект діяльності підприємства, а також дозволяє оцінити частку у собівартості реалізації послуги.

Рентабельність продажу є показником цінової політики та її здатності контролювати витрати.

Відмінності конкурентної стратегії і видів послуг призводять до того, що значення рентабельності продажів сильно відрізняються в різних компаніях.

2. Частка ринку характеризує позицію компанії на ринку відносно її конкурентів.

Кількісний показник частки ринку визначається відсотком продажу аналогічної продукції на ринку до загального обсягу продажів, а формула розрахунку має вигляд [24, с.176]:

$$Чр = Qп / Qзаг \quad (1.2)$$

де Чр - частка ринку, %;

Qп - обсяг продажів (збуту) товарів, послуг аналізованої компанії. Може обчислюватися як натуральному вираженні (шт.), так і у вартісному вираженні (грн);

Qзаг - загальний обсяг продажів на ринку. Також може бути виражений як в штуках, так і в грн.

Частка ринку дозволяє оцінити дві надзвичайно важливі речі. По-перше, динаміка частки ринку за роками свідчить про успішність розвитку роздрібною мережі в часі.

По-друге, розрахунок та порівняння частки ринку компанії з іншими організаціями регіону, що пропонують подібну продукцію, послуги, свідчить про конкурентоспроможність цієї мережі.

Недоліком цієї методики є те, що вона враховує лише два економічні показники: частку ринку та рентабельність продажів. Ці показники не дозволяють повною мірою судити про рівень конкурентоспроможності підприємств.

3. Коефіцієнт варіації обсягу продажів являє собою підвищення або зниження конкурентоспроможності підприємства за рахунок збільшення обсягу продажів [24, с.176]:

$$КЗОП = ОПКЗП / ОППОП \quad (1.3)$$

де ОПКЗП - обсяг продажів на кінець звітного періоду;

ОППОП - обсяг продажів на початок звітного періоду.

4. Коефіцієнт рівня цін являє собою підвищення або зниження конкурентоспроможності підприємств за рахунок динаміки цін на продукцію формула розрахунку [24, с.177]:

$$КРЦ = (Ц_{\max} + Ц_{\min}) / 2 \cdot Ц_{\text{уф}} \quad (1.4)$$

де $Ц_{\max}$ - максимальна ціна товару на ринку;

$Ц_{\min}$ - мінімальна ціна товару на ринку;

$Ц_{\text{уф}}$ - ціна товару, встановлена підприємством.

5. Частка реклами представляє бажання компанії підвищити свою конкурентоспроможність шляхом покращення реклами [24, с.177]:

$$К_{\text{рекД}} = (КЗОП * ВРД_{\text{кзп}}) / ВРД_{\text{пзп}} \quad (1.5)$$

де $ВРД_{\text{кзп}}$ - витрати на рекламну діяльність на кінець звітного періоду;

$ВРД_{\text{пзп}}$ - витрати на рекламну діяльність на початок звітного періоду.

6. Коефіцієнт тесту маркетингової конкурентоспроможності. Наведені вище коефіцієнти додаються разом, щоб отримати середнє арифметичне, яке є підсумковим індексом конкурентоспроможності підприємства [24, с.177]:

$$K_{\Sigma} = \sum K_{\text{МТК}} / n \quad (1.6)$$

де n - кількість продуктів (послуг) підприємства.

Одним із очевидних способів оцінки конкурентоспроможності є розроблений французькими економістами А. Олів'є А. Діана та Р. Урсі [26, с.88], згідно з яким компанія повинна забезпечити свою конкурентоспроможність на рівні восьми факторів, це:

- концепція товарів і послуг, на яких базується бізнес;
- якість відповідно до високого рівня товарного представлення продукту лідерам ринку та визначається опитуваннями та порівняльними тестами;
- ціна товарів, які можуть бути націнені;
- фінанси - власні та позикові;
- торгівля - за діловими методами та засобами діяльності;

- забезпечити післяпродажне обслуговування стабільних клієнтів;
- зовнішня діяльність підприємства, що дозволяє йому активно керувати відносинами з владою, ЗМІ та громадською думкою;
- підготовка до реалізації послуг, яка показує, що він може не тільки передбачити потреби майбутніх споживачів, а й переконати їх у надзвичайній здатності компанії задовольняти ці потреби.

Оцінка можливостей компанії за цими восьми факторами дозволяє побудувати гіпотетичну «багатогранність конкурентоспроможності». Метод побудови багатогранності конкурентоспроможності відноситься до графічного методу оцінки характеристик послуги/підприємства відносно його аналогів або інших гравців ринку.

Також використовується під час оцінки конкурентних переваг фірми: матриця Томсона і Стіклєнда, стратегічний вибір, заснований на динаміці зростання товарного ринку (еквівалентний зростанню галузі) і конкурентній позиції фірми. Цю матрицю доцільно використовувати на етапі вибору стратегії для вироблення чіткого уявлення про стан організації і яку стратегію вона реалізує, розробляючи корпоративні, ділові та функціональні стратегії пов'язані зі стратегічними цілями і враховують результати аналізу організаційного середовища для формування стратегічного портфеля [27].

Після розрахунку з використанням різних методів оцінки підприємство вважається конкурентоспроможним, якщо воно повністю відповідає потребам і запитам споживачів. Конкурентоспроможність можна оцінити двома способами:

- внутрішню конкурентоспроможність бізнесу, тобто фінансово-економічний потенціал, неможливо оцінити з точки зору потенційних споживачів;
- зовнішню конкурентоспроможність можуть оцінювати лише безпосередньо споживачі.

Отже, можна зробити висновок, що конкурентна перевага фірми формується індивідуально і в основному залежить від специфіки її

діяльності. На формування конкурентної переваги впливають різноманітні чинники, серед яких: зовнішні фактори — це організаційні, економічні та соціальні взаємозв'язки, що дозволяють продавати послуги, які є більш привабливими за послуги-конкуренти за ціновими та неціновими характеристиками. До таких факторів належать: споживачі, постачальники, конкуренти, а також виконання законодавства, яке безпосередньо впливає на діяльність підприємства. Серед різноманітних методів, які використовуються для оцінки конкурентоспроможності підприємств, об'єктивно знайти найбільш прийнятний метод неможливо. Кожна організація обирає підхід на основі потенційних можливостей, сфер і деталей діяльності, а також бажаних результатів. Дослідження та розробки в галузі оцінки конкурентоспроможності бізнесу показує, що найпоширенішим методом аналізу на практиці є матричний метод оцінки — досить простий і надає візуальну інформацію. На практиці, крім методу матричного аналізу, для оцінки результатів діяльності підприємств шляхом розрахунку основних показників господарсько-фінансової діяльності за певний період часу широко використовуються також розрахунковий та статистичний методи (або методи оцінки групових економічних показників).

РОЗДІЛ 2
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
КНП ММР «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №5»

2.1. Загальна характеристика КНП ММР «Міська лікарня №5»

КНП ММР «Міська лікарня №5» є багатопрофільним медичним закладом із сучасним обладнанням, що обслуговує населення 2 районів із загальною чисельністю населення 113 100 осіб, з них: мешканців Корабельного району - 62 976, Вітовського району населення - 50 124 особи.

Як і кожен лікувальний заклад лікарня має свою історію, починаючи з російсько-турецької війни 1787 року, коли війська під проводом О. В. Суворова розгромили турецький форт і вийшли до Чорного моря. У 1788 р. доктору Самойловичу Д. С. було доручено знайти оглядову точку для шпиталю. На його думку, це с. Віточка, де знаходиться лазарет (у 1789 р. Вітовка перейменована в село Богоявленськ). Головним лікарем призначено Д.С. Самойловича, згодом госпіталь було перетворено на головний військовий госпіталь. У 1993 році створено лікувально-діагностичне відділення «Центр діагностики та нетрадиційних методів лікування».

КНП ММР «Міська лікарня №5» зареєстровано 28 лютого 2003 року за юридичною адресою 54051, Миколаївська область, місто Миколаїв, Корабельний район, проспект Богоявленський, будинок 336. Керівник організації Терентьева Олена Вікторівна. Розмір статутного капіталу – 37 722 967,00 грн. На момент останнього оновлення даних 8 лютого 2022 року статус організації не перебував у процесі припинення.

Основним видом діяльності є діяльність лікарняних закладів, а також загальна медична практика, спеціалізована медична практика, стоматологічна практика, інша діяльність у сфері охорони здоров'я, надання в оренду й експлуатацію власного чи орендованого нерухомого майна.

Кількість персоналу КНП ММР «Міська лікарня №5» в 2022 році становить 544 особи.

У таблиці 2.1 проведемо розрахунок основних фінансово-економічних показників діяльності КНП ММР «Міська лікарня №5» .

Таблиця 2.1

Основні фінансово-економічні показники діяльності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019-9 міс.2021 рр.

Показник	2019р., тис.грн	2020р., тис.грн	9 міс. 2021р., тис.грн	Відхилення (+, -) показника 2020 року порівняно з 2019 роком		Відхилення (+, -) показника 2020 року порівняно з 9 міс. 2021 роком	
				абсолют- не	віднос- не	абсолют- не	віднос- не
А	1	2	3	4	5	6	7
1. Капітал станом на кінець року, тис. грн.:	35991,00	189778,0	235036,0	153787,00	427,29	45258,00	23,85
в т.ч. 1.1. власний капітал:	35226,00	62574,00	95797,00	27348,00	77,64	33223,00	53,09
1.1.1. статутний+додатковий капітали	57247,00	45005,00	70506,00	-12242,00	-21,38	25501,00	56,66
1.1.2. нерозподілений прибуток	-22021,00	17569,00	25291,00	39590,00	-179,78	7722,00	43,95
1.2. позиковий капітал:	765,00	127204,0	139239,0	126439,00	16527,97	12035,00	9,46
1.2.1. короткостроковий позиковий капітал	765,00	14430,00	22267,00	13665,00	1786,27	7837,00	54,31
1.2.2. довгостроковий позиковий капітал	0,00	112774,0	116972,0	112774,00	0	4198,00	3,72
2. Майно станом на кінець року, тис.грн	35991,00	189778,0	235036,0	153787,00	427,29	45258,00	23,85
2.1. необоротні активи	30233,00	140722,0	182415,0	110489,00	365,46	41693,00	29,63
2.2. оборотні активи:	5758,00	49056,00	52621,00	43298,00	751,96	3565,00	7,27
2.2.1. запаси	5211,00	14758,00	18819,00	9547,00	183,21	4061,00	27,52
2.2.2. дебіторська заборгованість	127,00	154,00	632,00	27,00	21,26	478,00	310,39
2.2.3. грошові кошти та поточні фінансові інвестиції	406,00	34144,00	33155,00	33738,00	8309,85	-989,00	-2,90
3. Економічні показники:							

3.1. чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	641,00	97932,00	108304,0	97291,00	15178,00	10372,00	10,59
3.2. собівартість реалізованої продукції, тис. грн.	34891,00	91976,00	94576,00	57085,00	163,61	2600,00	2,83
3.3. фінансовий результат від звичайної діяльності до оподаткування, тис. грн.	0,00	29385,00	7722,00	29385,00	0	-21663,00	-73,72
3.4. чистий прибуток (збиток), тис. грн.	0,00	29385,00	7722,00	29385,00	0	-21663,00	-73,72
3.5. рентабельність (збитковість) обороту, %	0,00	30,01	7,13	30,01	0	-22,88	-76,24
4. Трудові ресурси:							
4.1. Середньосписок-ва чисельність працюючих, осіб	611,00	605,00	544,00	-6,00	-0,98	-61,00	-10,08
4.2. Річний фонд оплати праці, тис. грн.	22025,00	55437,00	66017,00	33412,00	151,70	10580,00	19,08
4.3. Середньомісячна заробітна плата, тис. грн.	3,00	7,64	10,11	4,63	154,20	2,48	32,44
4.4. Продуктивність праці, тис. грн./особу	1,05	161,87	199,09	160,82	15329,52	37,22	22,99
5. Фінансові коефіцієнти:							
5.1. автономії	0,98	0,33	0,41	-0,65	-66,31	0,08	23,61
5.2. маневрування	0,14	0,55	0,32	0,41	290,40	-0,24	-42,74
5.3. фінансового ризику	0,02	2,03	1,45	2,01	9260,71	-0,58	-28,50
5.4. абсолютної ліквідності	0,53	2,37	1,49	1,84	345,84	-0,88	-37,07
5.5. покриття	7,53	3,40	2,36	-4,13	-54,83	-1,04	-30,49

За даними табл. 2.1 можна зробити наступні висновки. Капітал підприємства в 2021 році збільшився. Власний капітал поступово теж збільшувався в результаті чого підприємство на даний час має прибутки.

Що стосується фінансових коефіцієнтів, то можна зазначити, що більшість коефіцієнтів є стабільними, як і результати діяльності медичного закладу, звітно деякі показники відхиляються від нормативних значень, але це не впливає негативно на загальну діяльність підприємства. Загалом показники дуже позитивні.

Медичний заклад може у будь-який час збільшувати або зменшувати статутний капітал підприємства шляхом внесення відповідного майна або грошових коштів.

Наглядно динаміку змін капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р. можна представити на рис. 2.1.

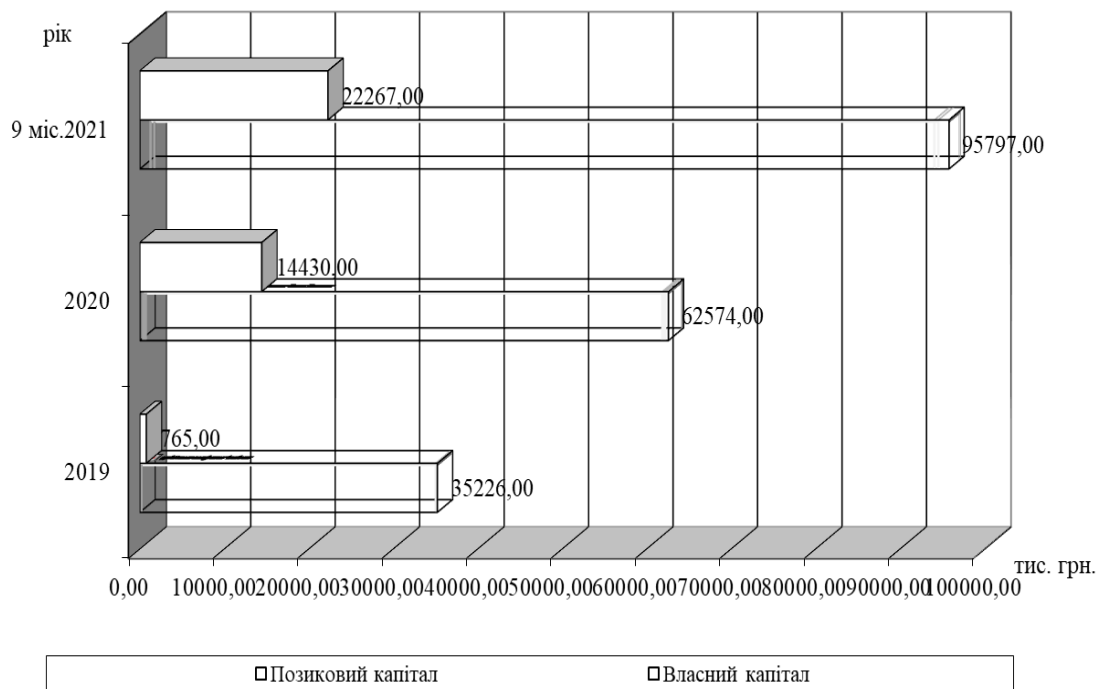


Рис. 2.1. Динаміка змін капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Протягом досліджуваного періоду ми бачимо, як змінилося співвідношення заборгованості фірми та частки власного капіталу.

Динаміку змін активів підприємства за 2019р. - 9 міс. 2021р. можна прослідкувати на рис. 2.2.

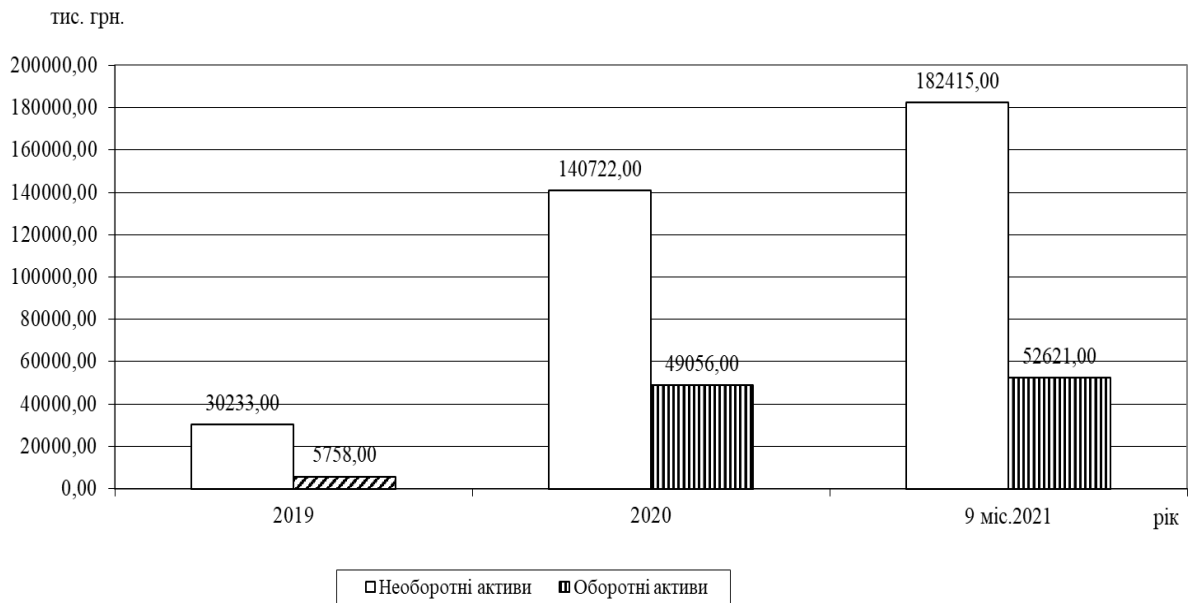


Рис. 2.2 Динаміка змін активів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

На рис. 2.2 бачимо, що відбувається збільшення необоротних активів, оборотні активи теж мають тенденцію до збільшення, чим забезпечується стабільна діяльність підприємства.

Наглядно динаміку змін основних показників фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р. можна представити на рис. 2.3.

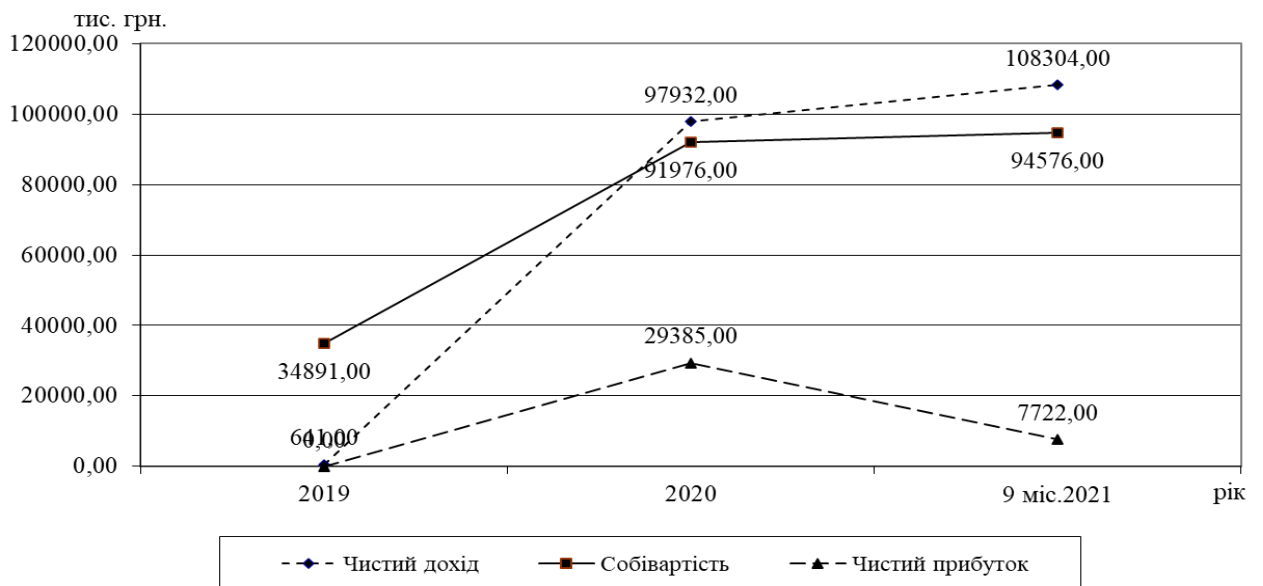


Рис. 2.3 - Динаміка змін основних показників фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Проведені розрахунки фінансових коефіцієнтів можна графічно показати на рис. 2.4.

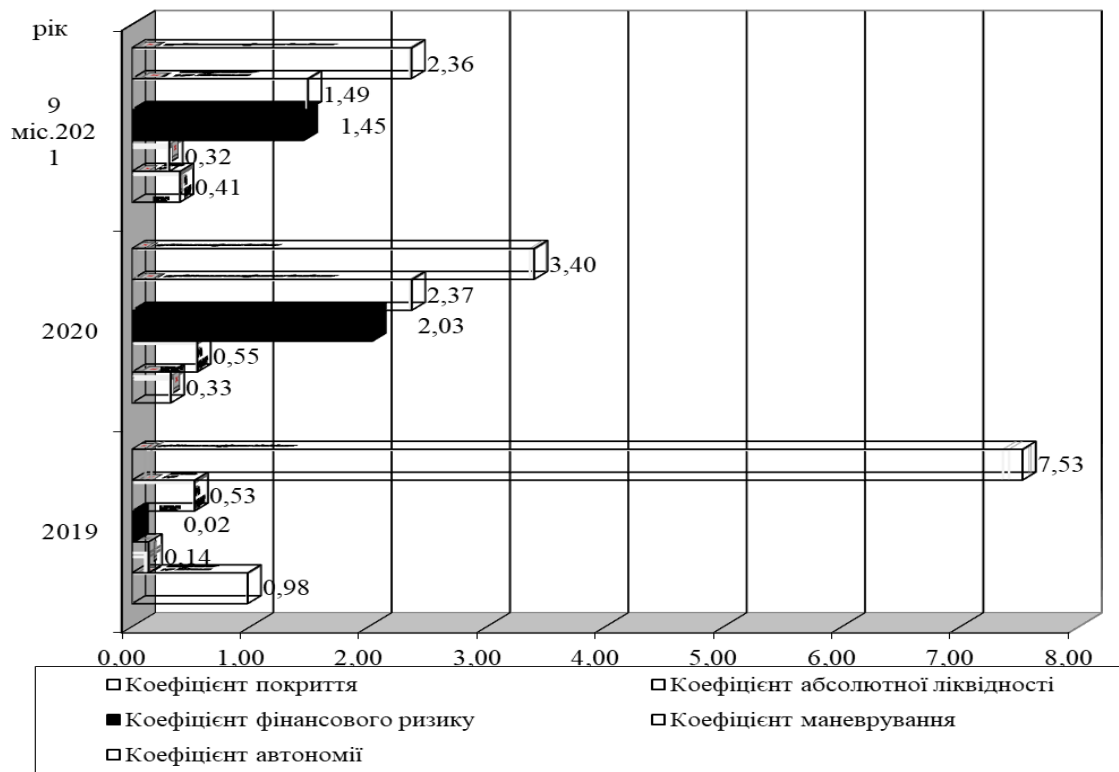


Рис. 2.4 Динаміка змін фінансових коефіцієнтів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р..

Розрахунок показує, що фінансовий стан підприємства задовільний, що відбивається на зростанні чистого прибутку, власного капіталу та активів. Хоча показники стабільні, медичному закладу потрібно постійно шукати нові джерела фінансування. Але поки що підприємство має всі ресурси та можливості для подальшого розвитку та покращення фінансового стану.

2.2. Аналіз фінансового стану закладу охорони здоров'я

Для поняття фактичного стану бізнесу в таблиці нижче проведемо діагностику показників ефективності господарської діяльності підприємства. У ринковій економіці, коли підприємство може бути ліквідованим, ліквідність є одним з найважливіших показників фінансового життя підприємства.

Фінансовий стан медичного закладу можна оцінити з його короткострокових і довгострокових перспектив.

У короткостроковій перспективі критеріями оцінки фінансового стану підприємства є його ліквідність і платоспроможність, тобто здатність повністю та своєчасно розраховуватись за своїми короткостроковими зобов'язаннями. Термін «ліквідність» означає безперешкодне перетворення майна в гроші.

Ліквідність бізнесу - це його здатність перетворювати активи в гроші для здійснення всіх необхідних платежів.

Найбільш ліквідною є готівка (або залишок на балансі 311 «розрахунковий рахунок у національній валюті»). Наступними за ліквідністю активами є короткострокові інвестиції (цінні папери), оскільки при необхідності їх можна швидко продати.

Залежно від рівня ліквідності активи підприємства поділяються на такі групи:

1. Найбільш ліквідний актив (A1) — це сума всіх статей фінансування та їх еквівалентів, тобто валюта, яка використовується для поточного розрахунку. Сюди ж можна віднести короткострокові фінансові вкладення, цінні папери, які можна прирівняти до грошей.

2. Швидкі ліквідні активи (A2) – це активи, для перетворення яких в готівку потрібен час. До цієї групи входить дебіторська заборгованість. Ліквідність цих активів різна і залежить від суб'єктивних та об'єктивних факторів: кваліфікації фінансових працівників, платоспроможності платників, умов надання кредитів клієнтам тощо.

3. Активи, що повільно обертаються (А3) – це статті в розділі 2 активів балансу, включаючи запаси та інші оборотні активи. Акції не можуть бути продані, якщо немає покупця. Іноді деякі запаси потребують подальшої обробки, перш ніж їх можна буде продати, і на все це потрібен час.

4. Активи, які важко продати (А4) – це активи, які призначені для довгострокової економічної діяльності. Ця група включає всі статті розділу 1 Активів балансу («Необоротні активи»).

Перші три групи активів (найліквідніші активи; ті, що швидко продаються; ті, що продаються повільно) постійно змінюються в поточному економічному періоді і тому належать до оборотних активів підприємства.

Зобов'язання на балансі класифікуються за зростанням до погашення таким чином:

1. Прямі зобов'язання (П1) – це кредиторська заборгованість, виплати дивідендів, позики, які не погашені вчасно.

2. Короткострокові зобов'язання (П2) – це короткострокові банківські позики, поточні зобов'язання за довгостроковими зобов'язаннями, видані векселі.

3. Довгострокові зобов'язання (П3) - це довгострокові зобов'язання - третя частина пасиву балансу.

4. Постійні зобов'язання (Р4) — це статті в розділі 1 Зобов'язання балансу («Власний капітал»).

Підприємство буде ліквідним, якщо його поточні активи перевищують його короткострокові зобов'язання.

В табл. 2.2 проведемо розрахунки показників ліквідності балансу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р..

–

Таблиця 2.2

Показники ліквідності балансу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р., тис. грн.

Стаття активу	2019р.,	2020р.,	9 міс. 2021р.,	Пасиви	2019р.,	2020р.,	9 міс. 2021р.,	Надлишок (+), нестача (-) платіжних коштів у		
								2019 році	2020 році	9 міс. 2021 році
1.Найбільш ліквідні активи, А1	406,00	34144,00	33155,00	1. Поточні зобов'язання за розрахунками (П ₁)	765,00	187,00	655,00	-359,00	33957,00	32500,00
2.Активи, що швидко реалізуються, А2	127,00	154,00	632,00	2. Короткострокові кредити банків і позики (П ₂)	0,00	14243,00	21612,00	127,00	-14089,00	-20980,00
3.Активи, що повільно реалізуються, А3	5225,00	14758,00	18834,00	3. Довгострокові зобов'язання (П ₃)	0,00	112774,00	116972,00	5225,00	-98016,00	-98138,00
4.Активи, що важко реалізуються А4	30233,00	140722,00	182415,00	4. Постійні пасиви (П ₄)	35226,00	62574,00	95797,00	-4993,00	78148,00	86618,00
Баланс	35991,00	189778,00	235036,00	Баланс	35991,00	189778,00	235036,00	X	X	X

Баланс вважають абсолютно ліквідним, якщо $A1 \geq П1$, $A2 \geq П2$, $A3 \geq П3$, $A4 \leq П4$. Як видно з табл. 2.1 в 2019 році $A1 \leq П1$, $A2 \geq П2$, $A3 \geq П3$, $A4 \leq П4$, в 2020 році $A1 \geq П1$, $A2 \leq П2$, $A3 \leq П3$, $A4 \geq П4$, за 9 міс. 2021 році $A1 \geq П1$, $A2 \leq П2$, $A3 \leq П3$, $A4 \geq П4$.

В результаті ліквідність балансу погіршується з кожним роком, і підприємства не мають залишків ліквідності в 2021 році. Розглянемо коефіцієнти ліквідності у наступній таблиці (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Аналіз ліквідності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Показник	Джерело інформації	2019р., тис.грн	2020р., тис.грн	9 міс. 2021р., тис.грн	Відхилен ня (+, -) показника 2019 року порівняно з 2020роком	Відхилен ня (+, -) показник 2020 року порівняно з 9 міс. 2021 роком
1	2	3	4	5	6	7
1. Коефіцієнт поточної ліквідності (Кпл)	$\frac{\phi.1, p.1195}{\phi.1, p.1695}$	7,53	3,40	2,36	-4,13	-1,04
2. Коефіцієнт швидкої ліквідності (Кшл)	$\frac{\phi.1, p.1195 - p.1100 - p.1110}{\phi.1, p.1695}$	0,72	2,38	1,52	1,66	-0,86
3. Коефіцієнт абсолютної ліквідності (Кал)	$\frac{\phi.1, p.1160 + p.1165}{\phi.1, p.1695}$	0,53	2,37	1,49	1,84	-0,88
4. Власні оборотні кошти (Вок)	$\phi.1, p. 1495 - \phi.1, p.1095$	4993	-78148	-86618	-83141	-8470
5. Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними коштами (Квок)	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095}{\phi.1, p.1195}$	0,87	-1,59	-1,65	-2,46	-0,05
6. Коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат власними оборотними коштами (Кзвок)	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095}{\phi.1, p.1100 + 1110}$	0,96	-5,30	-4,60	-6,25	0,69

Продовження табл. 2.3

1	2	3	4	5	6	7
7. Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів ($K_{ман_{вок}}$)	$\frac{\phi.1, p.1165}{\phi.1, p.1495 - \phi.1, p.1095}$	0,08	-0,44	-0,38	-0,52	0,05
8. Коефіцієнт покриття запасів ($K_{покр.зап}$)	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095 + p.1600 + p.1615}{\phi.1, p.1100 + p.1110}$	0,96	-5,29	-4,60	-6,25	0,69

Наведені розрахунки показали, що ліквідність погіршилась, наглядно динаміку основних показників ліквідності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р. , також це можна зобразити и графічно (рис. 2.5).

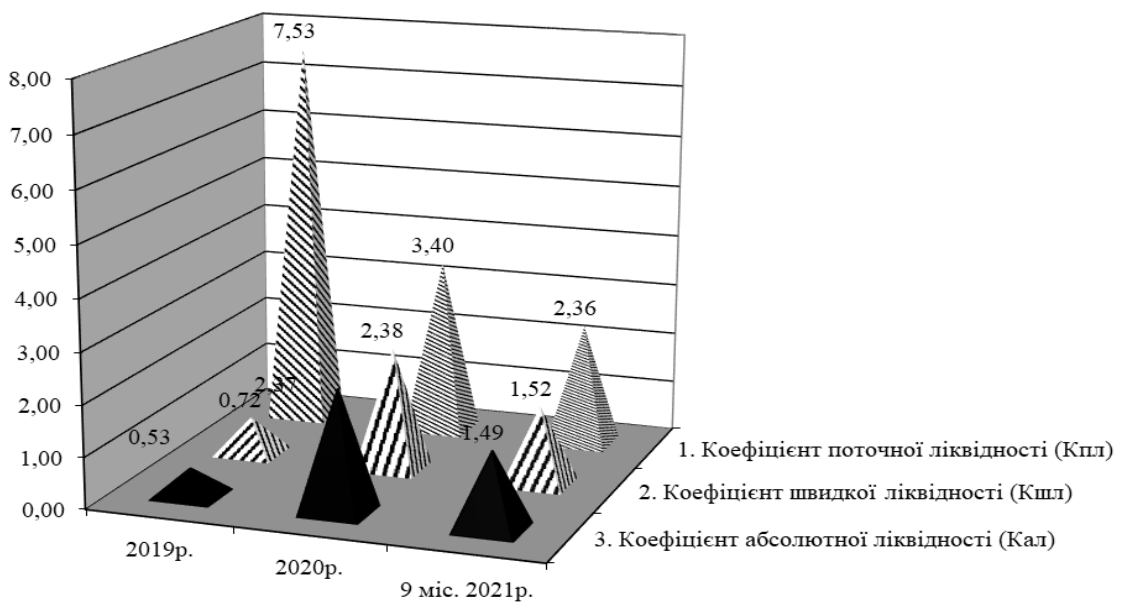


Рис. 2.5 Динаміка показників ліквідності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Таблиця 2.4

Динаміка абсолютних показників фінансової стійкості КНП ММР
«Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р

Показник	Джерело інформації (форма № 1)	2019р., тис.грн	2020р., тис.грн	9 міс. 2021р., тис.грн	Відхилення (+, -) показника 2019 р. порівняно з 2020 р.		Відхилення (+, -) показника 2020 р. порівняно з 9 міс. 2021 р.	
					абсолютне, тис.грн.	відносне, проценти	абсолютне, тис.грн.	відносне, проценти
1. Постійні пасиви (ПП)	р. 1495	35226,00	62574,00	95797,00	27348,00	77,64	33223,00	53,09
2. Активи, що важно реалізуються (АВР)	р. 1095	30233,00	140722,00	182415,0	110489,0	365,46	41693,00	29,63
3. Власні обігові кошти (ВОК)	ПП - АВР	4993,00	-78148,00	-86618,00	-83141,00	-1665,15	-8470,00	10,84
4. Довгострокові зобов'язання (ДЗ)	р.1595	0,00	112774,00	116972,0	112774,0	0,00	4198,00	3,72
5. Наявність постійних та довгострокових пасивів для фінансування запасів	ВОК + ДЗ	4993,00	34626,00	30354,00	29633,00	593,49	-4272,00	-12,34
6. Короткострокові кредити банків (КК)	р. 1600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7. Загальна сума основних джерел фінансування запасів	ВОК + ДЗ + КК	4993,00	34626,00	30354,00	29633,00	593,49	-4272,00	-12,34
8 Запаси (З)	р. (1100 + 1110)	5211,00	14758,00	18819,00	9547,00	183,21	4061,00	27,52
9. Надлишок (нестача) власних обігових коштів	ВОК - З	-218,00	-92906,00	-105437,0	-92688,00	42517,43	-12531,00	13,49
10. Надлишок (нестача) власних обігових коштів та довгострокових зобов'язань	ВОК + ДЗ - З	-218,00	19868,00	11535,00	20086,00	-9213,76	-8333,00	-41,94
11. Надлишок (нестача) основних джерел фінансування запасів	ВОК + ДЗ + КК - З	-218,00	19868,00	11535,0	20086,0	-9213,76	-8333,00	-41,94

Таблиця 2.5

Типи фінансової стійкості підприємства

Абсолютна фінансова стійкість	Нормальна фінансова стійкість	Нестійкий фінансовий стан	Кризовий фінансовий стан
$ВOK - З \geq 0$	$ВOK - З < 0$	$ВOK - З < 0$	$ВOK - З < 0$
$ВOK + ДЗ - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ - З < 0$	$ВOK + ДЗ - З < 0$
$ВOK + ДЗ +$ $+ КК - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ +$ $+ КК - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ +$ $+ КК - З \geq 0$	$ВOK + ДЗ +$ $+ КК - З < 0$
{1, 1, 1}	{0, 1, 1}	{0, 0, 1}	{0, 0, 0}

Таблиця 2.6

Показники фінансової стійкості підприємства КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Назва показника	Нормативне значення	2019р., тис.грн	2020р., тис.грн	9 міс. 2021р., тис.грн	Відхилення (+, -) показника 2019 року порівняно з 2020 роком		Відхилення (+, -) показника 2020 року порівняно з 9 міс. 2021 роком	
					абсолютне	відносне	абсолютне	відносне
Коефіцієнт автономії	більше 0,5	0,979	0,330	0,408	-0,649	-66,312	0,078	23,615
Коефіцієнт фінансової залежності	менше 0,2	1,022	3,033	2,453	2,011	196,839	-0,579	-19,103
Коефіцієнт фінансового ризику	менше 0,5	0,022	2,033	1,453	2,011	9260,709	-0,579	-28,501
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	більше 0	0,142	-1,249	-0,904	-1,391	-981,101	0,345	-27,601
Коефіцієнт структури покриття довгострокових вкладень	-	0,000	0,801	0,641	0,801	0,00	-0,160	-19,984
Коефіцієнт довгострокового залучення коштів	0,4	0,000	0,643	0,550	0,643	0,00	-0,093	-14,520
Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	0,6	1,000	0,357	0,450	-0,643	-64,314	0,093	26,168

Однією з найважливіших ознак фінансового становища бізнесу є його

незалежність від зовнішніх джерел фінансування. Згідно з таблицею, ми бачимо, що підприємство має значення фінансової автономії зменшилось до 0,408 у 2021 році, що означає, що установа не реалізує свій потенціал. Нормативне значення коефіцієнта фінансової залежності знаходиться в межах 1,022-2,453, що означає, що у разі залучення додаткового фінансування є додатковий резерв підвищення ефективності. Коефіцієнт маневреності власного капіталу показує, що установа ефективно використовує власні оборотні кошти, що говорить про її фінансову стійкість.

На рис. 2.6 наведено динаміку змін коефіцієнтів фінансової стійкості підприємства КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

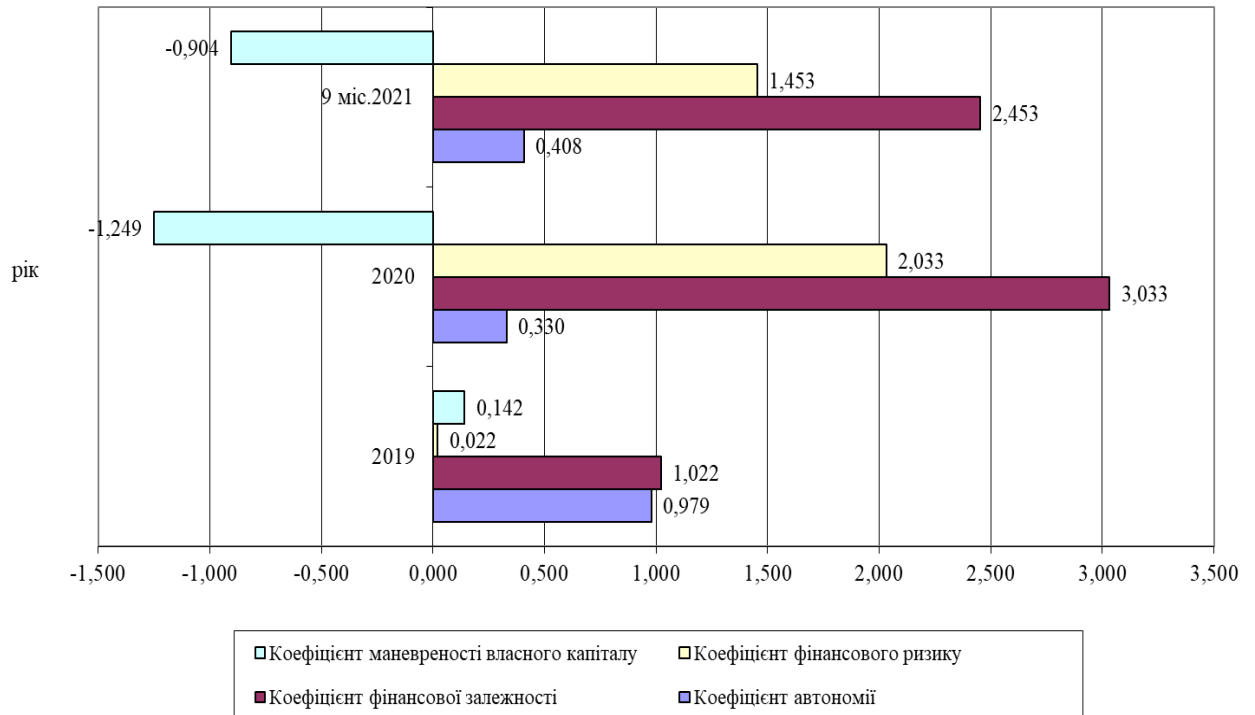


Рис. 2.6. Динаміка змін коефіцієнтів фінансової стійкості підприємства КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Забезпечення фінансової стійкості медичного закладу це його прибуткова діяльність, а також ефективне використання ресурсів у процесі своєї діяльності. Також важливо, щоб позиції власного та позикового капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» відповідали стратегічним цілям

розвитку. Підприємство має достатньо коштів для господарювання.

В наступній табл. 2.7 проведемо аналіз ділової активності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Таблиця 2.7

Аналіз ділової активності КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Показники	Формула для розрахунку	2019р., тис.грн	2020р., тис.грн	9 міс. 2021р., тис.грн	Відхилен ня +/- 2019 р. від 2020р.	Відхилен ня +/- 2020 р. від 9 міс.2021р.
1	2	3	4	5	6	7
1. Коефіцієнт оборотності активів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1300_{\text{п}} + 1300_{\text{к}})}$	0,018	0,868	0,510	0,850	-0,358
2. Коефіцієнт оборотності основних фондів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1005_{\text{п}} + 1010_{\text{п}} + 1005_{\text{к}} + 1010_{\text{к}})}$	0,021	1,146	0,671	1,125	-0,475
3. Коефіцієнт оборотності оборотних активів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1195_{\text{п}} + 1195_{\text{к}})}$	0,111	3,573	2,130	3,462	-1,443
4. Коефіцієнт оборотності запасів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1100_{\text{п}} + 1110_{\text{п}} + 1100_{\text{к}} + 1110_{\text{к}})}$	0,123	9,808	6,451	9,685	-3,357
5. Коефіцієнт оборотності готової продукції	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1103_{\text{п}} + 1103_{\text{к}})}$	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1125_{\text{п}} + \dots + 1155_{\text{п}} + 1125_{\text{к}} + \dots + 1155_{\text{к}})}$	5,047	697,025	275,583	691,978	-421,442
7. Коефіцієнт оборотності власного капіталу	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1495_{\text{п}} + 1495_{\text{к}})}$	0,018	2,003	1,368	1,985	-0,635
8. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1610_{\text{п}} + \dots + 1650_{\text{п}} + 1610_{\text{к}} + \dots + 1650_{\text{к}})}$	0,838	205,739	257,254	204,902	51,515

В наступній табл. 2.8 розрахуємо періоди оборотності фінансових ресурсів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Таблиця 2.8

Періоди оборотності фінансових ресурсів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Показник	Формула для розрахунку	Напрямок позитивних змін	2019р., дні	2020 р., дні	9 міс. 2021 р., дні
1	2	3	4	5	6
1. Період оборотності активів	$\frac{360}{K_A}$	>0, зменшення	20213,35	414,97	706,04
2. Період оборотності основних фондів	$\frac{360}{K_{OF}}$	>0, зменшення	16979,53	314,22	536,85
3. Період оборотності оборотних активів	$\frac{360}{K_{OA}}$	>0, зменшення	3233,82	100,75	168,99
4. Період оборотності запасів	$\frac{360}{K_3}$	>0, зменшення	2926,61	36,70	55,80
5. Період оборотності готової продукції	$\frac{360}{K_{ГП}}$	>0, зменшення	-	-	-
6. Період оборотності дебіторської заборгованості	$\frac{360}{K_{ДЗ}}$	>0, зменшення	71,33	0,52	1,31
7. Період оборотності власного капіталу	$\frac{360}{K_{ВК}}$	>0, зменшення	19783,71	179,76	263,21
8. Період обороту кредиторської заборгованості	$\frac{360}{K_{КЗ}}$	>0, збільшення	429,64	1,75	1,40

Як видно з табл. 2.8 у медичного закладу відбуваються коливання підприємницької діяльності. Аналіз бізнес-діяльності закладу дозволяє проаналізувати ефективність ключових видів діяльності, що допоможе зрозуміти, як швидко обертаються фінансові ресурси. Таким чином, ділова активність підприємства має позитивну динаміку, що дасть можливість зміцнити фінансовий стан медичного закладу.

2.3. Оцінка балансу та фінансових результатів підприємства

Вибір методу визначення залежить від його цілей. Оскільки оцінки використовуються для цілей бухгалтерського обліку та звітності, остання значною мірою їх визначає. Тому цілі оцінки активів можна розділити на три категорії: синтаксичну, семантичну та прагматичну. Вплив методу оцінки елемента на рішення, прийняті згідно з правилами принципів відповідності, можна визначити наступним чином. У бухгалтерському обліку зазвичай використовується метод доходів і витрат, а метою оцінки активів є забезпечення обчислення валового прибутку від операційної діяльності та прибутку від усієї іншої операційної діяльності. У таблиці 2.9 розглянемо формування та структури активів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Таблиця 2.9

Формування та структура активів КНП ММР «Міська лікарня №5»

Пасиви	2019 р.		2020 р.		9 міс. 2021 р.		Відхилення 2019 р. від 2020р.		Відхилення 2020 р. від 9 міс. 2021р.	
	сума, тис.грн.	част-ка, %	сума, тис. грн.	част-ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %	сума, тис. грн.	част- ка, %
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Усього активів	35991,0	100,00	189778	100,00	235036	100,0	153787	-	45258,00	-
2. Необоротні активи	30233,0	84,00	140722	74,15	182415	77,61	110489	-9,85	41693,00	3,46
3. Оборотні активи, з них:	5758,00	16,00	49056,0	25,85	52621,0	22,39	43298	9,85	3565,00	-3,46
3.1. Запаси	5211,00	14,48	14758,0	7,78	18819,0	8,01	9547,00	-6,70	4061,00	0,23
3.2. Грошові кошти та розрахунки	547,00	1,52	34298,0	18,07	33802,0	14,38	33751,0	16,55	-496,00	-3,69
3.2.1 Кошти в розрахунках	141,00	0,39	154,00	0,08	647,00	0,28	13,00	-0,31	493,00	0,19
3.2.2. Грошові кошти та їх еквіваленти	406,00	1,13	34144,0	17,99	33155,0	14,11	33738,0	16,86	-989,00	-3,89

Активи медичного закладу є ресурси, які підприємство формує з

і капіталу і завжди будуть під контролем. Їм завжди властиві цінність, продуктивність, а головне, здатність приносити дохід. У процесі використання оборотність пов'язана з фактором часу, а також з ризиком, ліквідністю, бажанням отримати економічну вигоду в майбутньому.

На рис. 2.7 наведено зміни в структурі активів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

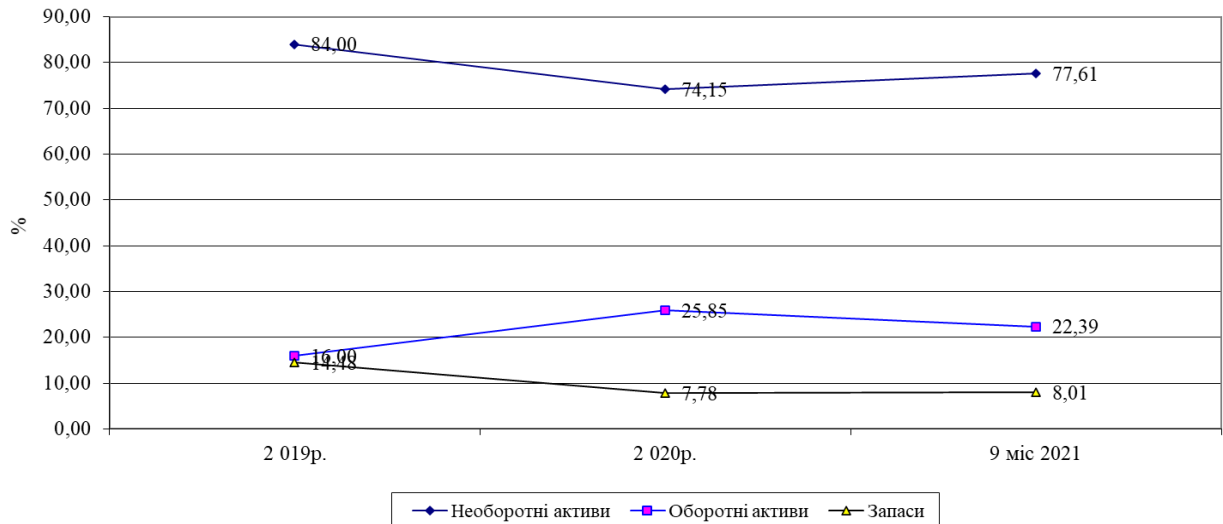


Рис. 2.7. Зміни в структурі активів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Як бачимо, формування та структури капіталу в секторі медичних послуг показує, що існує кілька способів оцінити джерела фінансування установи. Вибір методу фінансування залежить від особливостей підприємства та стадії розвитку установи.

Тому, щоб медичний заклад успішно розвивалася і продовжував працювати, він повинен постійно контролювати стан своєї діяльності. У сучасних умовах правильне визначення фінансових показників діяльності важливо не лише для самого медичного закладу, а й для потенційних акціонерів, а при необхідності й потенційних інвесторів у майбутньому.

У таблиці 2.10 розглянемо формування та структури капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Таблиця 2.10

Формування та структура капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Пасиви	2019р.		2020р.		2021р.		Відхилення 2019 р. від 2020р.		Відхилення 2020р. від 9 міс.2021р.	
	сума, тис.грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Усього пасивів	35991	100,0	189778	100,0	235036,0	100,0	153787	-	45258	-
2. Власний капітал	35226	97,9	62574	33,0	95797,0	40,8	27348	-64,9	33223	7,8
2.1. Зареєстрований (пайовий) капітал	37723	104,8	37723	19,9	37723,0	16,0	0,0	-84,9	0,0	-3,8
2.2. Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	-22021	-61,2	17569	9,3	25291,0	10,8	39590	70,4	7722,0	1,5
2.3. Інший капітал	19524	54,2	7282,0	3,8	32783,0	13,9	-12242	-50,4	25501	10,1
3. Довгострокові зобов'язання і забезпечення	0,0	0,0	112774	59,4	116972,0	49,8	112774	59,4	4198,0	-9,7
4. Поточні зобов'язання	765,0	2,1	14430	7,6	22267,0	9,5	13665	5,5	7837,0	1,9
4.1. Короткострокові кредити банків	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.2. Кредиторська заборгованість	765,0	2,1	14430	7,6	22267,0	9,5	13665	5,5	7837,0	1,9
4.3. Інші поточні зобов'язання	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Ми бачимо, що власний капітал компанії має тенденцію до зростання. Хоча в 2019р. підприємство мала нерозподілені збитки, та вже в 2020 р. вони повністю були покриті. Підприємство отримує прибуток і в 2021 році.

На рис. 2.8. наведено зміни в структурі капіталу КНП ММР «Міська

лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

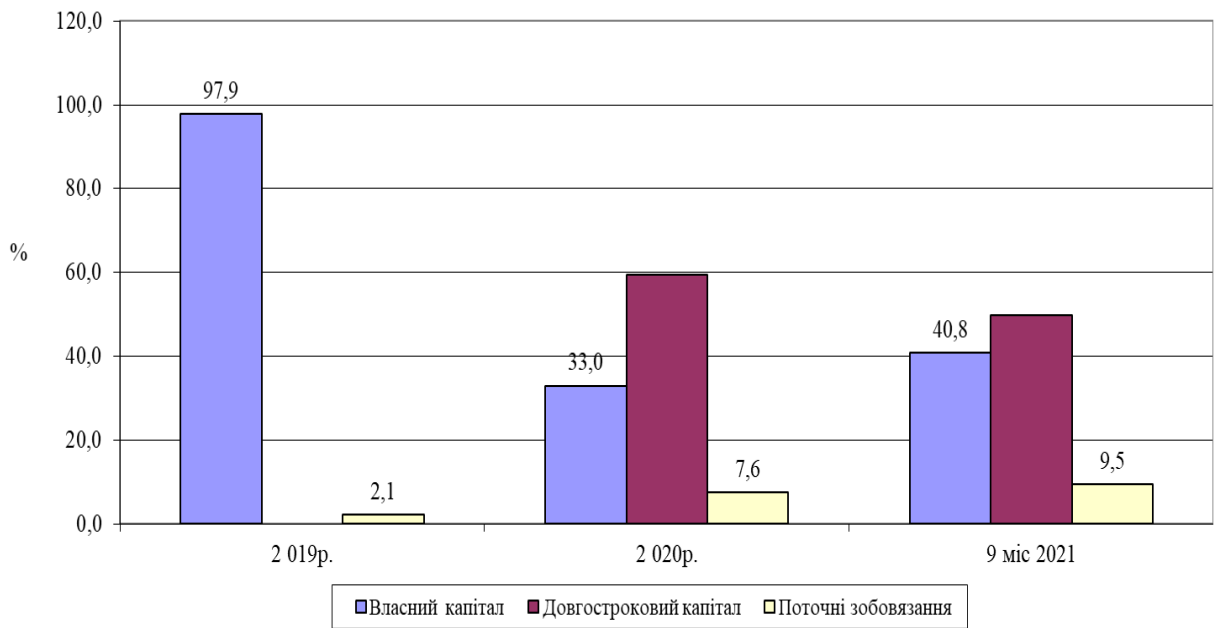


Рис. 2.8. Зміни в структурі капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

На рис. 2.9 наведено склад власного капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

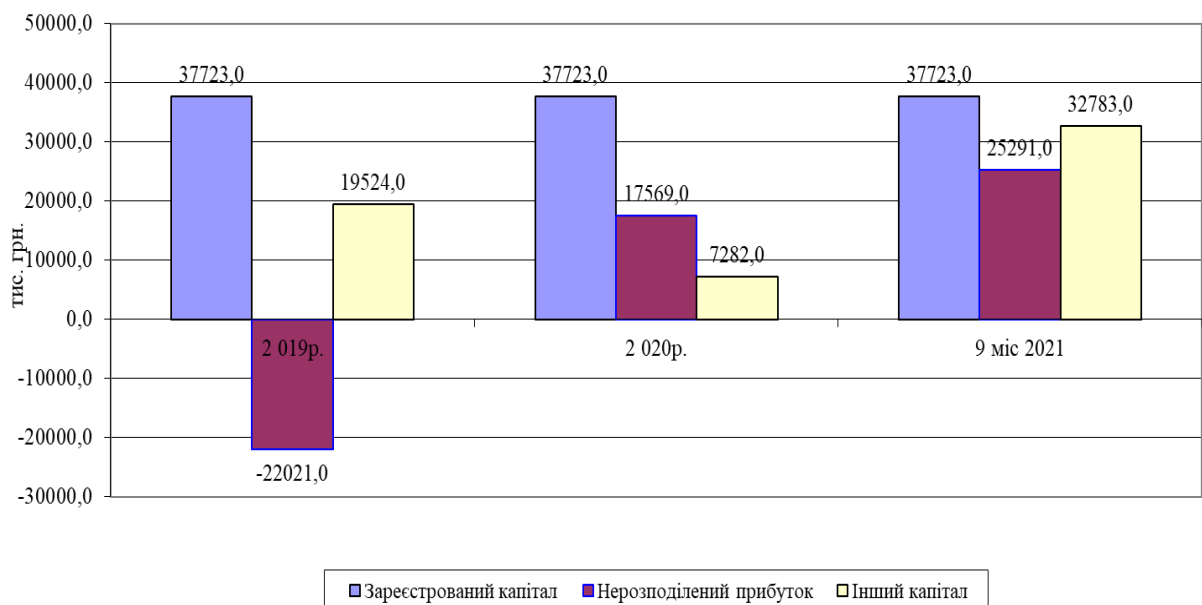


Рис. 2.9. Склад власного капіталу КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

У табл. 2.11 проведемо розрахунки основних показників фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Таблиця 2.11

Основні показники фінансових результатів КНП ММР «Міська лікарня №5» за 2019р. - 9 міс. 2021р.

Найменування	2019р., тис.грн	2020р., тис.грн	9 міс. 2021р., тис.грн	Відхилення (+, -) показника 2019 року порівняно з 2020 роком		Відхилення (+, -) показника 2020 року порівняно з 9 міс. 2021 роком	
				абсолют- не, тис.грн.	віднос- не, проценти	абсолют- не, тис.грн.	віднос- не, проценти
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	641,0	97932,0	108304,0	97291,0	15178,00	10372,0	10,59
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	34891,0	91976,0	94576,0	57085,0	163,61	2600,0	2,83
Валовий прибуток	0	5956,0	13728,0	5956,0	0	7772,0	130,49
Інші операційні доходи	36092,0	28983,0	19422,0	-7109,0	-19,70	-9561,0	-32,99
Адміністративні витрати	15164,0	6795,0	6684,0	-8369,0	-55,19	-111,0	-1,63
Інші операційні витрати	2,0	37,0	23580,0	35,0	1750,00	23543,0	63629,73
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	0	28107,0	2886,0	28107,0	0	-25221,0	-89,73
Інші доходи	6749,0	1458,0	4836,0	-5291,0	-78,40	3378,0	231,69
Інші витрати	0	180,0	0	180	0	-180,0	-100,00
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	0	29385,0	7722,0	29385,0	0	-21663,0	-73,72
Витрати (дохід) з податку на прибуток	0	0	0	0	0	0	0
Чистий фінансовий результат: прибуток	0	29385,0	7722,0	29385,0	0	-21663,0	-73,72

Отже, аналізуючи фінансово-господарську діяльність закладу охорони здоров'я, ми дійшли висновку, що прибутки нарощувалися поступово за досліджуваний період. В результаті всіх цих змін медичний заклад щороку отримує чистий прибуток. Визначено основний шлях удосконалення

діяльності медичного закладу це формування активів. Для забезпечення фінансової стабільності та ліквідності необхідно збільшити частку довгострокових джерел фінансування для покриття неліквідних активів та підтримки належних оборотних коштів. Медичний заклад має прагнути до досягнення високих фінансових показників при максимальному зниженні витрат, забезпеченні безперервної роботи підприємства, оптимізації своєчасного перерозподілу фінансових ресурсів, забезпеченні використання коштів на розвиток своєї діяльності.

РОЗДІЛ 3

ОСНОВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Стратегічний потенціал як основа забезпечення конкурентоспроможності у закладі охорони здоров'я

Поступова трансформація медичної галузі може формувати та підтримувати сутність конкурентоспроможності галузі, яка визначається низкою стратегічних управлінських рішень на інституційному регуляторному рівні, формулюванням загальнодержавних та цільових комплексних планів розвитку медицини, регуляторними ініціативами, формуванням загальнодержавних та цільових комплексних планів розвитку медицини, яка забезпечить вирішення пріоритетів конкурентоспроможності в галузі охорони здоров'я з урахуванням стратегічного потенціалу.

Конкуренцією ми визнаємо конкуренцію між суб'єктами в національному середовищі, коли їхні власні взаємопов'язані процеси, або дії обмежують їхню здатність впливати на загальні умови надання медичної допомоги та стимулюють створення соціально-економічних результатів, які задовольняють споживачів на ринку медичних послуг. При цьому має бути забезпечено сучасне забезпечення для проектування медичних установ, які досягають оптимальної функціональності в конкурентному середовищі. Безумовно, конкуренція в будь-якій галузі національної економіки є двигуном соціально-економічного зростання та розвитку.

У макроекономічному середовищі конкуренція відіграє такі ролі: регулювання; мотивація; розподіляти; контроль; підтримка національної безпеки.

Конкуренція в галузі охорони здоров'я має також враховувати координаційний компонент, зосереджуючись на організаційних та структурних функціональних аспектах, а також стратегічному потенціалі в

галузі. Функціональна модель організаційної структури будь-якого суб'єкта ринку медичних послуг виконує конкурентну функцію, але її прояв залежить від розвитку медичної галузі в межах відповідного географічного району країни. Конкуренція в системі охорони здоров'я – це процес взаємодії всіх зацікавлених сторін, зацікавлених у функціонуванні ринку охорони здоров'я. Основними дисциплінами в галузі медицини є:

- медичний заклад - суб'єкт, що надає супутні медичні послуги;
- пацієнти - споживачі медичних послуг;
- інші зацікавлені сторони (Всесвітня організація охорони здоров'я, МОЗ України, страхові компанії тощо).

Конкуренція в медичній сфері має два механізми розвитку: ціновий і неціновий. Враховують ціновий фактор, мається на меті задовольнити потреби споживачів медичних послуг за нижчою ціною, ніж інші медичні установи. Основні фактори, що впливають на ціну:

- зменшити витрати, пов'язані з наданням медичних послуг;
- знизити показники ефективності;
- збільшити кількості наданих медичних послуг.

З урахуванням нецінових аспектів вектор розрахований на задоволення потреб споживачів медичних послуг на основі якісних характеристик, тобто якість наданих медичних послуг вища, ніж у інших медичних закладів.

Якість медичної галузі в основному зосереджена в трьох аспектах:

- якість як ознака медичних послуг;
- якість відповідає очікуванням споживачів медичних послуг;
- якість медичних послуг, яку можна виправити або покращити.

На розвиток конкурентоспроможності в галузі охорони здоров'я впливає поточна структурно-функціональна, структурно-технічна та соціально-економічна трансформація галузі охорони здоров'я в країні протягом 2014-2022 років. Слід зазначити, що стратегічна трансформація та трансформаційний процес галузі охорони здоров'я в країні потребує докорінної зміни соціально-економічного мислення щодо

конкуренстоспроможності охорони здоров'я, пошуку нових дієвих та дієвих моделей та механізмів для задоволення потреб споживачів медичних послуг, визначення середніх та довгострокове поле. Певні аспекти спонукають до стратегічних змін у системі конкурентоспроможності в галузі охорони здоров'я, що забезпечить адаптивний та функціональний розвиток галузі охорони здоров'я країни та створить нові конкурентні переваги на ринку медичних послуг.

Ми вважаємо, що лише ринкове середовище, лише конкретні соціально-економічні відносини в медичній сфері можуть забезпечити розвиток української національної системи охорони здоров'я. Стратегічний фокус у сфері охорони здоров'я ґрунтується на таких основних принципах:

- орієнтація на людину, а це означає, що система охорони здоров'я повинна в першу чергу прислухатися до потреб суспільства;
- орієнтація на ефективність, тобто надані медичні послуги повинні допомагати споживачам;
- орієнтація на профілактику, яка необхідна для запобігання негативному здоров'ю людини;
- орієнтація на економічну складову, вартість повинна відповідати результату.

Методологічно конкурентоспроможність слід вивчати в рамках внутрішньогалузевих взаємодій та у внутрішньому функціональному середовищі з урахуванням стратегічного потенціалу. У той же час, на нашу думку, пошук і вивчення критеріїв конкурентоспроможності в охороні здоров'я є тією сферою, яка найкраще описує управлінські рішення в галузі.

На конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я впливають такі характеристики:

- участь національних та регіональних установ у співпраці із закладами охорони здоров'я;
- співвідношення державного та приватного секторів у сфері охорони здоров'я;

- державно-приватне партнерство в медичній сфері;
- розвиток медицини соціального страхування;
- форми перерозподілу фінансово-економічних ресурсів у сфері охорони здоров'я;
- організаційно-функціональні складові всіх аспектів надання медичних послуг лікувально-профілактичного та діагностичного призначення;
- механізм стимулювання в системі оплати праці медичного персоналу в галузі;
- система управління в галузі;
- внутрішньогалузевих систем для створення та розвитку людського капіталу в медичній сфері;
- профілактична медицина та політика охорони здоров'я.

Основні функції, що визначають рівень конкурентоспроможності в галузі охорони здоров'я необхідно описати конкретними умовами, параметрами та показниками. Розумні характеристики організації галузі охорони здоров'я також можна оцінити за ступенем конкуренції.

Основними функціями конкурентоспроможності в охороні здоров'я є: цільова функція; моральна функція; діагностичні функції; функції ліцензування та аутентифікації; соціально-економічна функція; функції моніторингу; експлуатаційні особливості; стратегічні функції.

Слід зазначити, що розвиток та раціоналізація управлінських процесів у сфері охорони здоров'я має виражатися кількісно та якісно в результатах оперативного-тактичного та стратегічного спрямування. Наприклад, якщо поточні та довгострокові результати управління розвитком охорони здоров'я можна визначити у вартісному чи натуральному вираженні, то стратегічний підхід до досягнення запланованих результатів може бути виражений через відповідні соціально-економічні та інвестиційні інноваційно-орієнтовані стратегії.

Тому реалізація комплексу заходів усередині і поза галузевим середовищем ґрунтується на дотриманні встановлених принципів та

використанні відповідних управлінських інструментів для забезпечення досягнення стратегічних напрямків, використанні ресурсного потенціалу тощо.

Треба визнати, що дохід у сфері медицини, яка тісно пов'язана з виживанням і здоров'ям людини, не є моральним показником. Сучасні аспекти фізичної роботи пов'язані з якістю медичних послуг, соціально-економічною ефективністю, раціональним використанням медичних ресурсів тощо, тому необхідно пов'язувати роботу медичної системи з певними економічними показниками. Проте слід пам'ятати, що в умовах ринкової економіки будь-яка підприємницька діяльність спрямована на чистий фінансовий результат, тому безкоштовна медична допомога (екстрена, критична тощо) є соціальною ознакою. Погодьмося, що економічні витрати на надання вкрай необхідної медичної допомоги та її рентабельність жодним чином не пов'язані з життям людини. Ми також повинні погодитися з тим, що пандемія Covid-19 є свідченням того, що національні системи охорони здоров'я не можуть належним чином забезпечити надання якісних, своєчасних та ефективних медичних послуг.

На нашу думку, реформи, що проводяться у сфері охорони здоров'я у 2014-2022 роках, є непослідовними, фрагментарними, а іноді й суперечливими. Дисбаланс у сфері охорони здоров'я, який ми спостерігаємо останніми роками, пов'язаний із небажанням державних органів підтримувати розвиток внутрішньогалузевого конкурентного середовища у сфері охорони здоров'я.

Проте з точки зору стратегічного потенціалу існують також такі несприятливі аспекти, які впливають на конкурентоспроможність охорони здоров'я:

- неналежне нормативно-правове забезпечення функціонування та розвитку галузі охорони здоров'я;
- функціонал і технології відстають від європейських медичних стандартів;

- неналежні механізми фінансування та недостатня прозорість фінансування в галузі охорони здоров'я;
- неефективність організаційно-функціональної структури системи охорони здоров'я;
- відсутність зосередження на захворюваності пацієнтів, а не на профілактиці.

Враховуючи стратегічний потенціал, забезпечення конкурентоспроможності галузі охорони здоров'я необхідно базуватися на системі охорони здоров'я на всіх рівнях, від територіальних громад до національних громад. На думку відомого вченого Р. Фатхутдінова, «система забезпечення конкурентоспроможності є методологією досягнення конкурентоспроможності кожного об'єкта» [28]. У систему забезпечення конкурентоспроможності галузі охорони здоров'я рекомендується впроваджувати стратегічні зміни, пов'язані з необхідністю використання наявного матеріального, технологічного та інтелектуального потенціалу, збереженого в галузі охорони здоров'я, який можна ефективно використовувати при адекватній підтримці її розвитку задля підвищення конкурентоспроможності галузі.

Слід зазначити, що, враховуючи стратегічний потенціал, стратегічна трансформація системи забезпечення конкурентоспроможності в галузі охорони здоров'я є взаємопов'язаним алгоритмом управлінських рішень, регуляторних заходів та дій, що максимізує наявний соціально-економічний потенціал та конкуренцію у сфері охорони здоров'я. Загальне покращення медичного середовища забезпечить новий вигляд галузі медичної допомоги, надання високоякісних інноваційних медичних послуг, що характеризуються високою ефективністю та конкурентоспроможністю на міжнародному медичному ринку [29].

Важливо звернути увагу на пріоритети стратегічних змін, які характерні для сектора охорони здоров'я, а саме: забезпечити розвиток інноваційної складової; запобігти організаційно-функціональним пасток; вихід і підтримка

в кризових ситуаціях; створити якісну цифрову медицину, яка забезпечить її конкурентоспроможність.

Фокус стратегічної трансформації в охороні здоров'я на основі методології конкурентоспроможності наведено на рисунку 3.1.



Рис. 3.1. Фокус стратегічних перетворень галузі охорони здоров'я на основі методології конкурентоспроможності

Обраний фокус визначає пріоритети трансформаційної місії від прискорення конкурентоспроможності до сталого розвитку в галузі охорони здоров'я, що забезпечить доступність та якість медичних послуг та їх інновацій.

Детермінанта здоров'я є «сукупність індивідуальних (біологічних), політичних, економічних, екологічних, соціальних та інших факторів, що визначають здоров'я окремої людини чи групи» [30].

Ми згодні з тим, що здоров'я має багатогранний характер і залежить від діяльності багатьох галузей суспільства, зокрема промисловості, сільського господарства, транспорту, будівництва, освіти, культури тощо. М. Барбро вважає, що на здоров'я впливають внутрішні та зовнішні фактори. Найважливішими чинниками формування категорії «здоров'я» він назвав «природні зміни, ідеологію, міжнародні стратегії, національні цілі охорони здоров'я, місцеві та регіональні проблеми, владу та економічні фактори» [30].

Відповідно до методології дослідження теорії систем, результат функціонування та розвитку економічного середовища в медичній сфері залежить від потенціалу та ефективності управління ним. У свою чергу, відтворення стратегічного потенціалу є основою розвитку галузі охорони здоров'я та механізмом стратегічного управління розвитком цього потенціалу [31]. Стратегічним потенціалом галузі охорони здоров'я є сукупність наявних матеріально-технічних та інтелектуальних ресурсів та можливостей, які забезпечать процес формування та реалізації національної стратегії розвитку галузі охорони здоров'я. Він повинен бути сформований з урахуванням обмеженості наявних ресурсів і можливостей усередині галузі. Стратегічний потенціал охорони здоров'я відображає можливість зосередитися на складних, надійних, інтегрованих та взаємопов'язаних компонентних системах, які цілеспрямовано формуються для досягнення стратегічних цілей – забезпечення доступності та якості медичних послуг, впровадження медичних інновацій.

Слід зазначити, що основою забезпечення конкурентоспроможності галузі охорони здоров'я є моніторинг та оцінка її стратегічного потенціалу, яка здійснюється за такими алгоритмами: моніторинг економічного середовища в медичній сфері; аналіз та оцінка економічного середовища в медичній сфері; виявлення та визначення стратегічних потенціалів у

медичній сфері; підтвердження стратегічного потенціалу; оцінка компонентів, що складають стратегічний потенціал; стратегічний аналіз конкурентних сильних і слабких сторін у бізнес-середовищі охорони здоров'я сфера; пошук стратегічних варіантів; враховувати ризики, пов'язані з функціонуванням галузі охорони здоров'я; багатоаспектна оцінка стратегічного потенціалу економічного середовища охорони здоров'я як основа її конкурентоспроможності; розробити загальні та місцеві стратегії розвитку медичної сфери в галузі.

Потенціалом індустрії охорони здоров'я є потенціал середовища охорони здоров'я, який складається з взаємопов'язаних частин і досліджує стратегічний потенціал з урахуванням структурної функції та змістовного підходу. Розвиток стратегічного потенціалу охорони здоров'я має:

- оцінити поточний рівень стратегічного потенціалу галузі охорони здоров'я сфера;
- діагностувати фактори, що визначають потенціал стратегій охорони здоров'я;
- визначити фактори, що перешкоджають або стимулюють розвиток стратегічного потенціалу галузі охорона здоров'я;
- зробити комплексний аналіз факторів, що впливають на розвиток стратегічного потенціалу галузі охорони здоров'я.

Основні фактори, що визначають конкурентоспроможність галузі охорони здоров'я: географічне та географічне розташування медичного закладу; суспільно-політична ситуація в національному середовищі; національна політика в медичній сфері; зосередження медичних закладів; матеріально-технічне, технічне та інтелектуальне забезпечення медичних закладів; системне формування та розвиток людського капіталу; рівень інноваційності медичних виробів і технологій; рівень попиту, диференціації та кон'юнктури ринку медичних послуг; національна стратегія розвитку системи охорони здоров'я.

Тому підхід до забезпечення конкурентоспроможності галузі охорони

здоров'я з урахуванням стратегічного потенціалу має враховувати концепцію стратегічної трансформації в галузі охорони здоров'я, залучаючи різні соціально-економічні процеси та використовуючи системні, синергетичні, багатоваріантні, мультимодальні та мультиплікатори, що забезпечують ефект внутрішнього розвитку. Це сприятиме наданні якісної медичної допомоги, сучасному інституційному гігієнічному та епідеміологічному нагляду, що особливо важливо під час пандемії, знизить смертність від хвороб, захистить суспільство та невиправдані витрати, пов'язані з хворобами, збереже людську гідність, доступ до медичних послуг та впровадження дозволить профілактичні заходи щодо зміцнення здоров'я української нації.

3.2. Модель ринку медичних послуг

У сучасному світі, де постійно говорять про конкуренцію – питання якості стало одним із найважливіших. Господарська діяльність, незалежно від виду бізнесу, повинна спиратися на якість. Це основа успішної діяльності бізнесу, фактор ринкового успіху та культурна детермінанта. Охорона здоров'я — одна із галузей національної економіки. У цьому випадку клієнту надається амбулаторна допомога. Це продукт, призначений для вирішення проблем зі здоров'ям. У сфері охорони здоров'я продукт — це загальне положення, яке в основному складається з суто медичних послуг.

Найвідоміші якісні моделі: модель помилки якості; моделі підвищення якості; очікувана якісна модель.

Перша модель була представлена в минулому столітті. Основна ідея полягає в тому, щоб визначити діяльність кожної компанії, яка працює в сфері обслуговування і має значний вплив на якість. Його доданою цінністю є зв'язок і ідентифікація між цими видами діяльності та ключовими видами діяльності, які впливають на рівень якості послуг. Представлена модель є загальноприйнятою, оскільки є аналітичним інструментом. Тому його можна правильно використовувати, щоб визначити найважливіші причини неякісного обслуговування та показати важливість врахування думки

клієнтів. Другу з перерахованих вище моделей розробив Д. Мюррей. Спочатку вона називалася «карта якості». Недоліком цієї моделі є те, що в розумінні клієнта менший акцент на цінності якості. Це дозволяє зробити висновок, що клієнти приділяють менше уваги і віддають перевагу технічним характеристикам дизайну якості обслуговування. Проте Д. Мюррей зазначає, що впровадження стратегії моніторингу якості має включати опитування думок споживачів та моніторинг змін їхніх очікувань.

У цієї моделі є ще один мінус. Це проблема пов'язана з відсутністю механізмів для виявлення причини та напряду можливої деградації обслуговування. Крім того, ключовим елементом моделі є виявлення здатності компанії покращувати якість та розробляти стратегії. Запропонована модель показує величезний вплив якості організаційної культури та заохочення керівництва компанії та співробітників задовольняти вимоги клієнтів. Проблема порівняння очікувань споживачів з реальними характеристиками пропонованої їм послуги складає основу третьої моделі. Модель очікуваної якості розглядає якість послуги як ступінь, в якій задовольняються очікування клієнтів, оскільки постачальник послуг повинен пам'ятати під час впровадження, що, у розумінні споживача, «якість послуги» відноситься не тільки до кінцевого результату послуги, а й до сервісу кінцевий результат. Також включає в себе процес його реалізації. Якість, до якої мають прагнути споживачі, може бути відображена на осі, «неприйнятна якість обслуговування», з одного боку, і «ідеальна якість» з іншого. Розділення наведених вище осей означало б оцінку рівнів якості з точки зору потенційного споживача. Серед них кожен постачальник послуг визначає рівень якості, яким задоволені споживачі.

Виходячи з цього, слід звернути увагу на важливість встановлення постачальниками послуг рівня очікувань споживачів. Ці очікування досліджуються не лише через власні потреби споживача, а й враховують думку знайомих, кон'юнктуру ринку, уявлення про компанію та ціни на послуги. Визначення цих очікувань в кінцевому підсумку призводить до

різних можливостей адаптації до вимог і очікувань клієнтів. Виявлення потреб має також надати можливість вибору необхідних ринкових інструментів для зовнішньої комунікації, які певною мірою впливатимуть на бажаний рівень на основі можливостей постачальника послуг.

Прийнятною якістю є те, як споживачі ставляться до послуг, які вони отримують. Порівнюючи свої попередні очікування з отриманою якістю, постачальники послуг досягли певного рівня:

- задовільна (прийнятна якість, як очікувалося);
- незадоволені (прийнятна якість нижча за очікувану);
- позитивний сюрприз (прийнятна якість перевершила очікування).

Слід зазначити, що позиція бізнесу, близька до рівня його повного задоволення та перевищення очікувань, вимагає насамперед визначення особливих вимог. Цей факт особливо важливий, якщо якість займає належне місце серед інших факторів конкурентоспроможності компанії (що є закономірним для кожного підприємця), оскільки він завжди повинен спрямовувати свою діяльність на досягнення бажаної якості. Якщо припустити, що модель очікуваної якості лінійно усвідомлюється, це завдання є досить складним. Проте деякі автори припускають, що процеси оцінки якості в результаті порівняння з попередніми очікуваннями слід вважати багатовимірними, оскільки вони виходять за межі очікувань, які визначають вибір постачальника та лежать в основі рішень про закупівлю. У процесі реалізації послуги у споживача формуються наступні очікування (бажання).

Зазвичай вони є початковим очікуваним результатом першого контакту зі співробітником компанії. Вони також можуть бути результатом інших зовнішніх подразників. До них належать: сприйняття послуг інших компаній; отримання інформації, до якої покупці не мають доступу, вирішуючи придбати послуги.

Модель К. Неша ілюструє цей підхід, даючи зрозуміти, що є багато можливостей для набуття досвіду, підтвердження ранніх очікувань і розвитку

наступних очікувань у наданні послуг. Все частіше якість вважається головною умовою успіху бізнесу, в тому числі компаній, що надають послуги, і вдосконалення процесу стає критичним. Донедавна більшість спроб покращити якість обслуговування покладалися на рішення, які успішно застосовувалися на промислових підприємствах, а в організаціях, які надають послугу, результати далекі від запланованих.

Виділення таких характерних ознак, як нематеріальність, нестабільність, неоднорідність і неподільність послуг, а також визнання різниці між матеріальними та нематеріальними продуктами привели до появи великої кількості моделей якості обслуговування. Ці моделі використовуються для вимірювання та підвищення якості послуг компаній. Необхідно розглянути найважливіші моделі, на основі яких виділяють фактори, що істотно впливають на якість наданої послуги. Модель якості обслуговування базується на очікуваній якості відносин, тобто на отриманій якості. Процес підвищення якості послуг відрізняється від процесу підвищення якості промислової продукції. Це пов'язано з відмінностями між промисловими продуктами та послугами. Ці відмінності суттєво впливають на сприйняття споживачами якості та створення моделей якості обслуговування, які підкреслюють атрибути якості. Більшість моделей засновані на припущенні, що якість послуг – це співвідношення між очікуваною якістю та якістю, отриманою через споживачів. Більш складна модель якості послуг, яка забезпечує джерела якості, а саме якість товару та якість виробництва та постачання, на додаток до впливу процесів обслуговування (технічна якість та взаємовідносини). Таку модель запровадив Е. Гаммесон [34] (рис. 3.2).

Автори пропонують запровадити ці чотири якості або «4 Q» як «передумови для сприйняття якості та задоволення» в бізнесі [34]. Якість проекту є важливим фактором, що впливає на покращення якості обслуговування споживачів. Відповідний дизайн сервісу визначає поведінку його постачальників щодо клієнтів. Неврахування вимог клієнта на цьому

етапі призведе до того, що вони будуть незадоволені послугою, яку вони отримують.

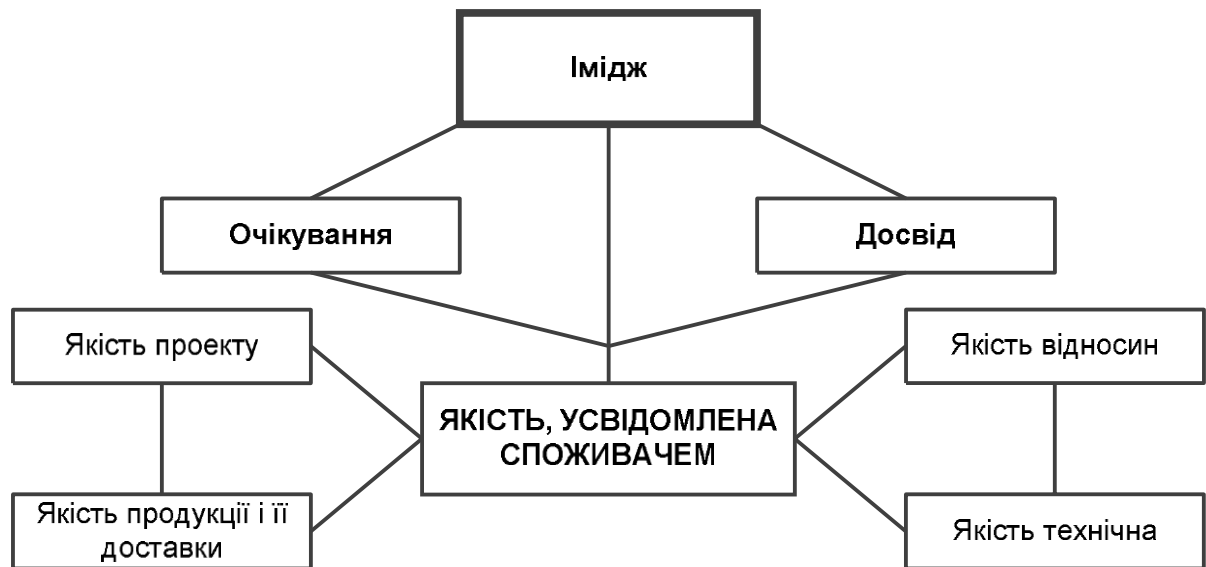
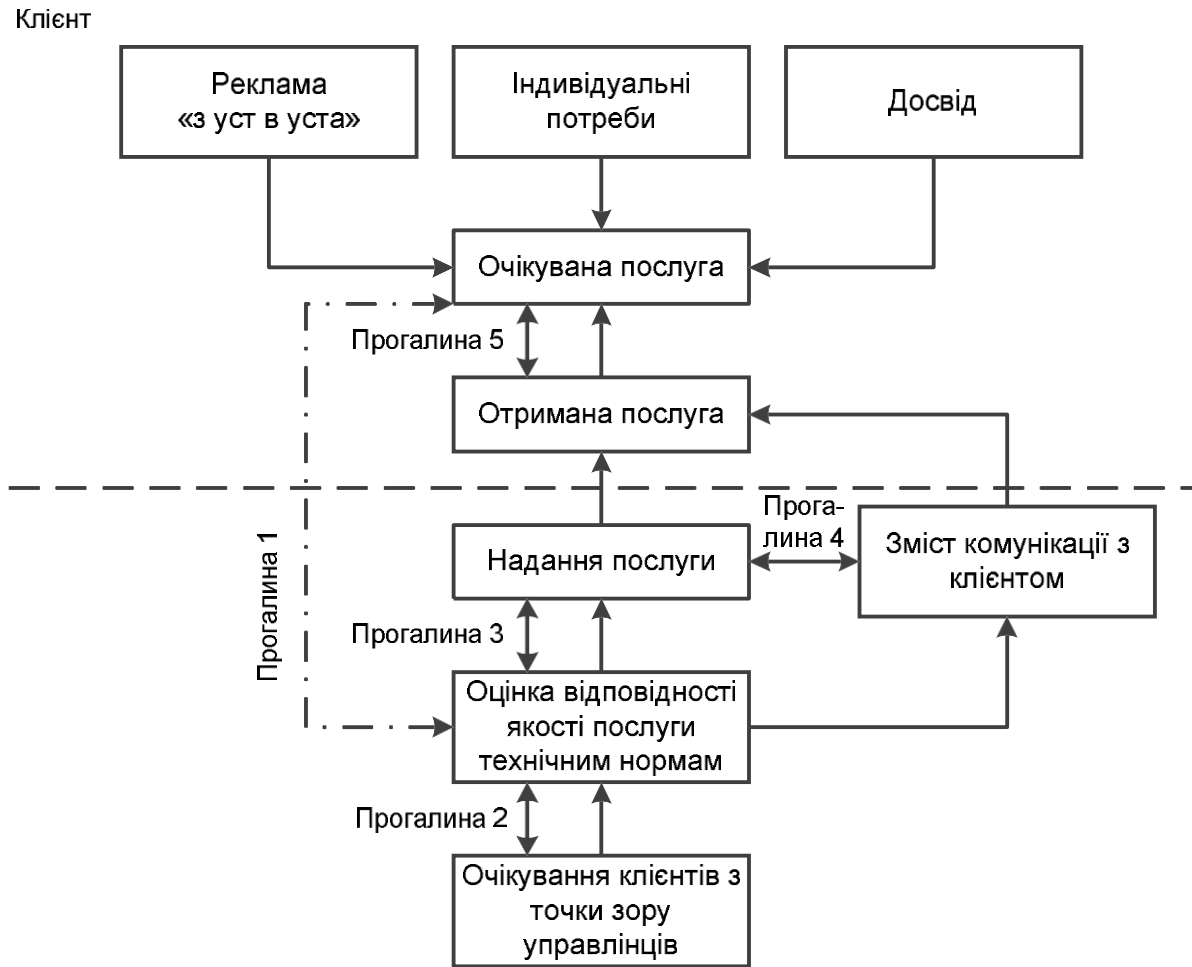


Рис. 3.2. Інтеграційна модель якості [34]

Якість продукції та витратних матеріалів впливає на якість послуги та має відповідати вимогам замовника та враховуватися при розробці самої послуги. Відносна якість – це спосіб сприйняття якості послуги в процесі її надання. Згідно з принципами моделі К. Гронросса, на них, а особливо на функціональну якість, впливають нематеріальні фактори: поведінка постачальника послуг, його готовність обслуговувати на належному рівні. Ми також говоримо про матеріальні елементи: зовнішній вигляд компанії, співробітників. Технічна якість обох вищевказаних моделей пояснюється як вплив процесу надання послуг. Проте найпоширенішою є модель розриву якості послуг, запропонована А. Парашураманом, В. Цайтамлем та Л. Беррі (рис. 3.3). Автори визначили п'ять недоліків, виявлення та усунення цих недоліків може підвищити прийнятну якість обслуговування клієнтів. Вони визначили чотири основні внутрішні та один зовнішній прогалини в компаніях, які постраждали на ранніх етапах взаємодії компанії з клієнтами [33, с. 121-123].



Фірма

Рис. 3.3. Модель прогалин якості [35]

Внутрішні прогалини включають:

- різниця між очікуваннями клієнтів і сприйняттям керівництвом цих очікувань;
- різниця між очікуваннями керівництва та очікуваннями клієнтів, а також спосіб, у який ці очікування втілюються у відповідні специфікації та стандарти якості;
- відмінності між нормами та стандартами якості послуг та рівнем їх надання;
- відмінності між рівнем наданого сервісу та зовнішньою формою спілкування з клієнтами;
- окреслення зовнішніх розрив у взаємозв'язку між досягнутою якістю

та очікуваною якістю.

Як показано, прийнятний рівень якості залежить від того, наскільки конкретна послуга була реалізована або перевершила очікування клієнтів (рис. 3.4). Продовжуючи вивчення якості послуг, зупинимося спочатку на останній прогалині. Автори виділили такі фактори, які визначають якість обслуговування: важливість (матеріальність); надійність; відповідальність; впевненість.

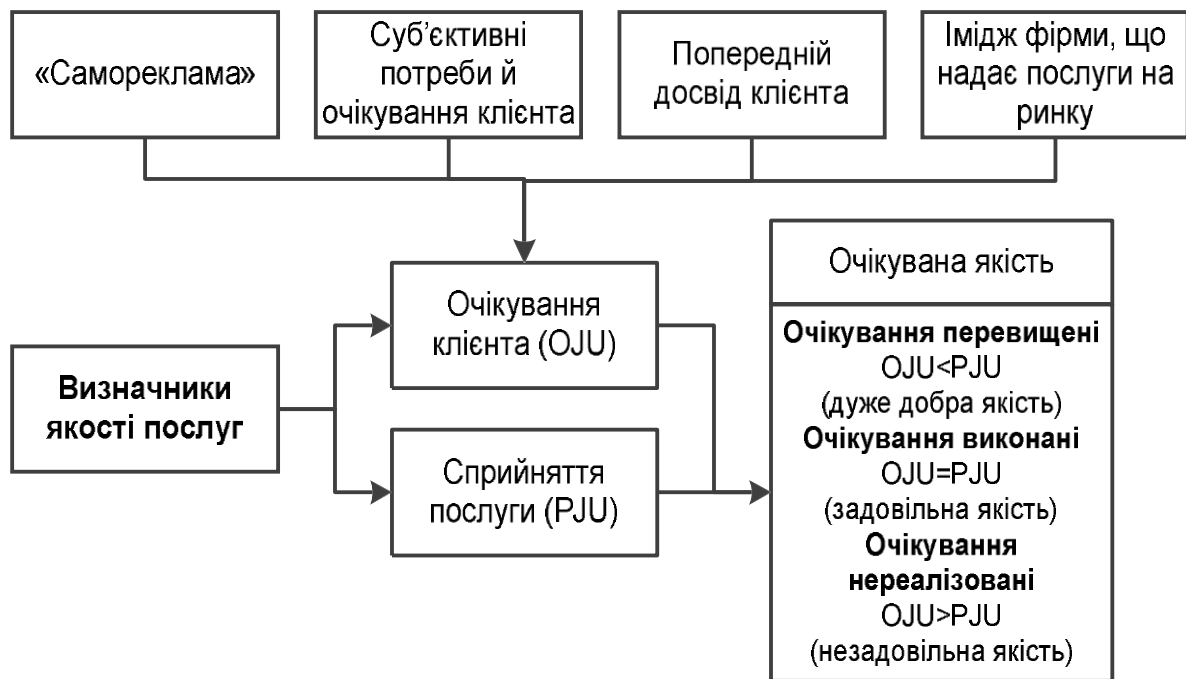


Рис. 3.4. Чинники, які впливають на сприйняття якості послуги [32, с. 48]

Модель якості послуг базується на властивості того, що компанія, яка надає послуги, характеризується високою якістю за умови, що вона відповідає уподобанням та очікуванням клієнтів. Тому класифікація споріднених атрибутів у певні групи є першим кроком до покращення якості обслуговування. Існує три групи властивостей (атрибутів): фізичні: обладнання та процеси; етика (професійна); оцінка (професійна).

Необхідно контролювати, як якість обслуговування сприймається потенційними клієнтами та існуючими клієнтами, які її відчують. У той же час також важливо інтегрувати традиційні структури управління з відповідним підходом обслуговування, операційної та маркетингової

системою. Акцент слід зробити на визначенні рівня зв'язку між якістю обслуговування в традиційних структурах управління: планування, впровадження та контроль

Ці припущення мають лягти в основу моделі якості медичної допомоги, враховуючи такі фактори: імідж закладу, вплив зовнішніх і внутрішніх факторів та традиційну маркетингову діяльність як фактори, що впливають на технічні та функціональні очікування охорони здоров'я (рис. 3.5).



Рис. 3.5. Узагальнююча модель досягнення якості медичних послуг

Якість обслуговування можна вважати прийнятною для певного рівня клієнтів. На нього впливають такі фактори: стосунки лікар-пацієнт;

атмосфера, в якій надається послуга; миттєва якість обслуговування. Кожен з цих елементів характеризується трьома іншими факторами, які, у свою чергу, аналізуються за тими самими трьома детермінантами: надійність обслуговування, вразливість працівників і відповідність вимогам. Якість обслуговування базується на увазі та турботі, цілісності та функціональності. Твердження про те, що на якість також впливає той факт, що послуга сформована і надається, що характерно для процесуального системного підходу. У контексті цього підходу на оцінку якості послуг впливають не лише взаємодії на рівні персоналу та пацієнта, а й інші аспекти, включаючи взаємодію з пацієнтами та взаємодію між пацієнтами та матеріальними службами, між пацієнтами та якістю медичних послуг, взаємодії між організаціями або пацієнтами. Все більш привабливим стає підхід до якості послуг, у якому важливу роль відіграє задоволеність клієнтів та її зв'язок із якістю. Невідповідність є однією з основних причин незадоволеності послугами, тому варто зосередитися на дослідженнях, відповідальних за процес, за допомогою якого будуть створені та змінені специфікації послуг. Тому якість обслуговування є дуже важливим і актуальним питанням. Це все більше стає нормою і стандартом, якому необхідно дотримуватись, щоб успішно конкурувати в сучасних економічних умовах, враховуючи вимоги та потреби клієнтів у сфері обслуговування та прагнення до постійного вдосконалення. Підхід до розуміння якості обслуговування та вибору відповідної моделі часто пов'язаний із методом вимірювання якості, який буде використаний у цій ситуації. Аналізуючи наведені вище моделі, можна виділити деякі фактори, які впливають і формують якість обслуговування: доступ і використання інформаційних технологій; задовольнити запит клієнта; матеріальний суб'єкт, що надає послугу; досягнення задоволеності клієнтів; зразкові моделі між людськими стосунками (зв'язок, дружелюбність); правильне планування та впровадження процесів надання послуг; оцінювати та належним чином мотивувати внутрішніх клієнтів; психосоціальний стан; PR позитивний. На основі дослідження проблеми

створення моделі якості науковці розробили модель досягнення якості медичних послуг, яку ми пропонуємо впровадити в діяльність усіх медичних закладів України (рис.3.6).

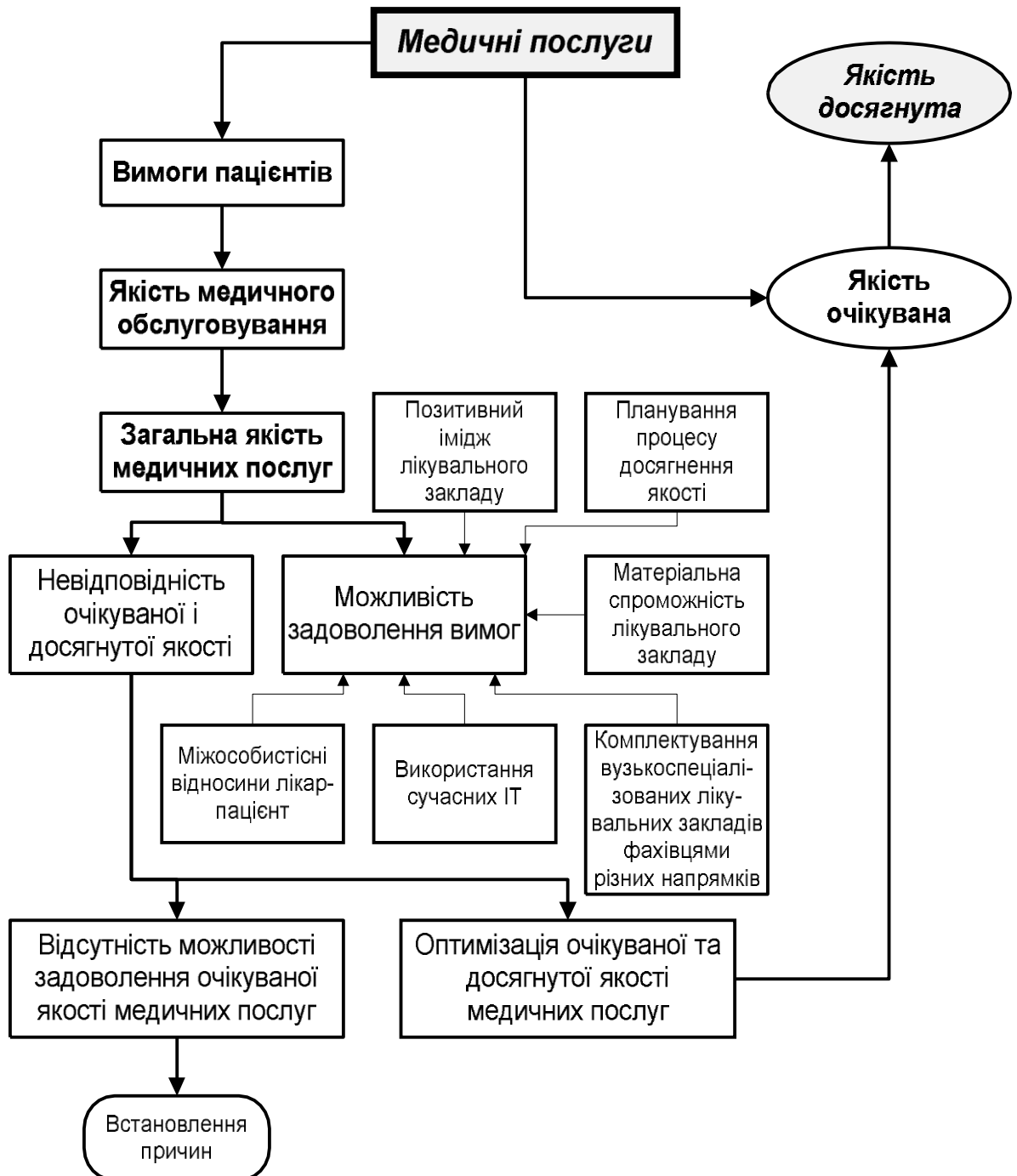


Рис. 3.6. Модель формування якості медичних послуг

Запропонована модель враховує вимоги пацієнта. Приділяється особлива увага якості допомоги, яка буде досягнена у разі загальної якості допомоги. Однак необхідно враховувати можливість невідповідності

досягнутої та очікуваної якості. Насамперед це пов'язано з відсутністю різних можливостей. Необхідно визначити причини цієї різниці. До досягнутої та очікуваної якості медичних послуг можна підійти шляхом оптимізації. Іншими словами, йдеться про визначення відповідності досягнутого рівня якості очікуваному з урахуванням вимог пацієнта та їх ймовірності задоволення. Існує багато способів задовольнити прохання пацієнта. Тому імідж медичного закладу відіграє важливу роль, а також покращує якість медичних послуг. Невід'ємною частиною іміджу є міжособистісні стосунки лікар-пацієнт, засновані на довірі та порядності. Ці аспекти покращують очікувану якість. Наступний шлях досягнення якості це фінансова спроможність медичного закладу, яка забезпечить комплексне обстеження пацієнта та дозволить встановити точний діагноз та подальше лікування. Однак слід пам'ятати, що очікувана якість медичної допомоги може бути досягнута лише шляхом ретельного планування процедур забезпечення якості (рис. 3.7). Ця процедура передбачає процес створення оцінки якості в закладі охорони здоров'я. На нашу думку, наступним аргументом на користь досягнення бажаної якості є діяльність вузькоспеціалізованих медичних закладів, які зосереджені виключно на дослідженні та лікуванні конкретних захворювань. Характеристика таких закладів мають бути укомплектовані різними спеціалістами. Наша продукція орієнтована на конкретні потреби споживачів. Іншими словами, при попередньому направленні до такого медичного закладу пацієнт проходить комплексне обстеження за участю всіх медичних працівників. Після встановлення діагнозу пацієнти зможуть лікувати хворобу та покращувати загальний стан здоров'я. В результаті не буде необхідності транспортувати пацієнтів у різні відділення чи стояти в черзі на консультації. З економічної точки зору ця спеціалізація сформована таким чином, що не тільки задовольняє потреби пацієнтів, а й чітко фіксує витрати, покращує процес і якість медичної допомоги. У рамках страхової медичної допомоги доцільніше було б запровадити оплату за весь цикл лікування, а не поодинці.

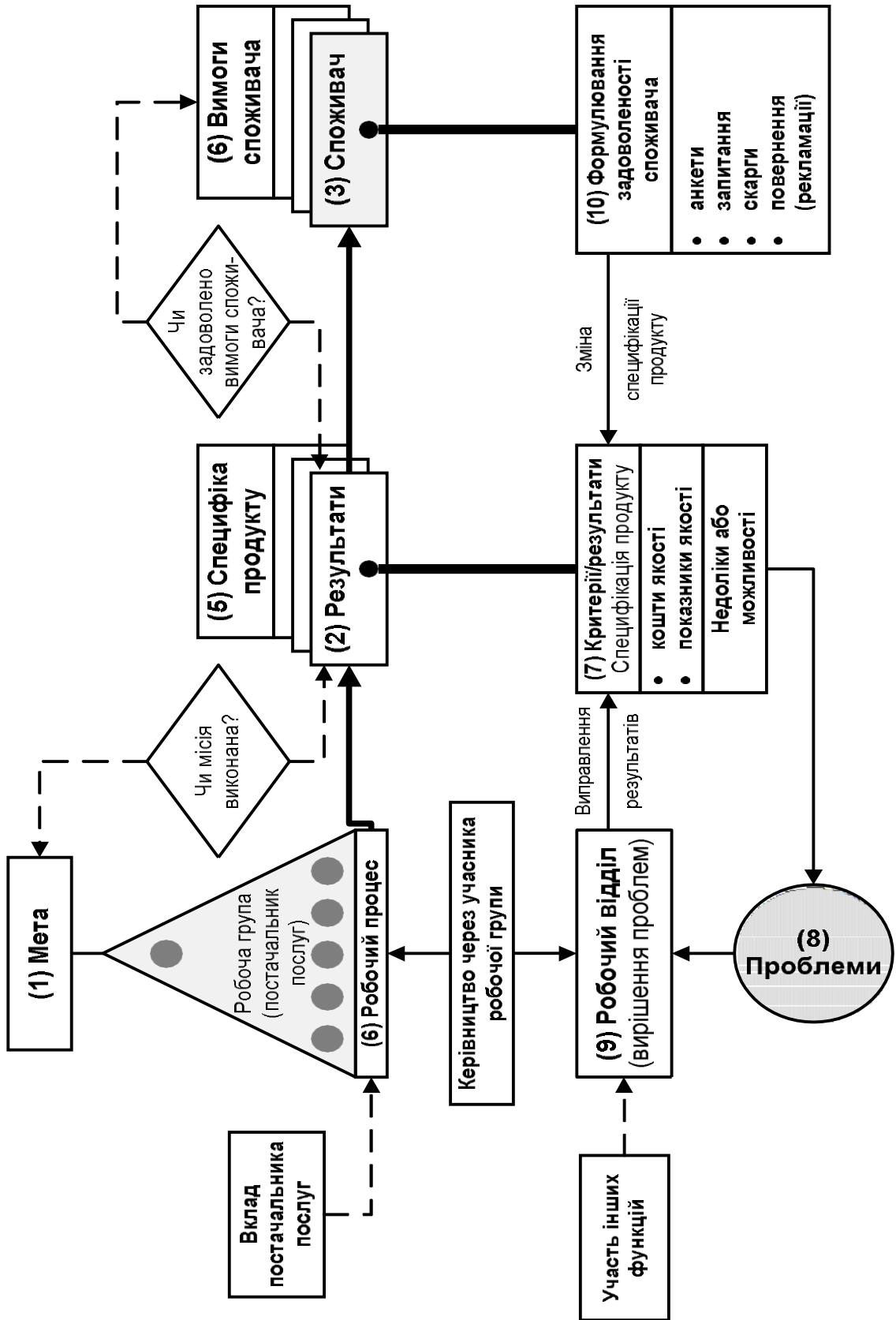


Рис. 3.7. Процедура досягнення якості

Ця схема розрахунку допоможе лікарям призначати найбільш ефективне лікування протягом циклу, уникаючи непотрібних відвідувань або досліджень. Отже, в першу чергу, не кількість відвідувань, а якість лікування. У свою чергу, є більша впевненість у тому, що претензія пацієнта буде задоволена без збільшення кількості відвідування лікаря.

Наявність різних суб'єктів господарювання на ринку медичних послуг має стимулювати конкуренцію, але це припущення не підтверджується в існуючій моделі охорони здоров'я в Україні. Відсутність «регулятора» та відповідальності за результати лікування на ринку медичних послуг свідчить про те, що галузі не вистачає основи для здорової конкуренції. Тому необхідно розробити вітчизняну модель, яка б відповідала цим вимогам, забезпечуючи повноцінне функціонування медичної галузі (рис. 3.8).

Запропонована модель базується на договорах з медичними установами (державними та медичними закладами) у системі медичного страхування. При цьому держава гарантує рівень медичного обслуговування вищезазначених закладів через механізм акредитації. Здатність пацієнта звернутися до державних чи приватних медичних установ повністю залежить від його платоспроможності. Ми вважаємо, що було б доцільно створити незалежний орган «Асоціацію лікарів», функцією якого є розгляд та оцінка спірних питань, що стосуються професійної та етичної поведінки медичних працівників, з можливістю анулювання медичних ліцензій. Це буде вагомим аргументом для покращення якості медичної допомоги, зменшення кількості медичних помилок та витрат на виправлення помилок (наприклад, повторний прийом). Вітчизняна модель ринку медичних послуг має враховувати, що в залежності від цілі існує медична потреба (медичні послуги) або потреба (медичні процедури). Держава має забезпечити відповідальність за забезпечення доступу до певного спектру та стандарту медичних послуг та зміцнення здоров'я. Права пацієнтів мають бути чітко визначені, приділяючи особливу увагу правам уразливих груп (діти, літні люди, вагітні жінки, люди з інвалідністю).

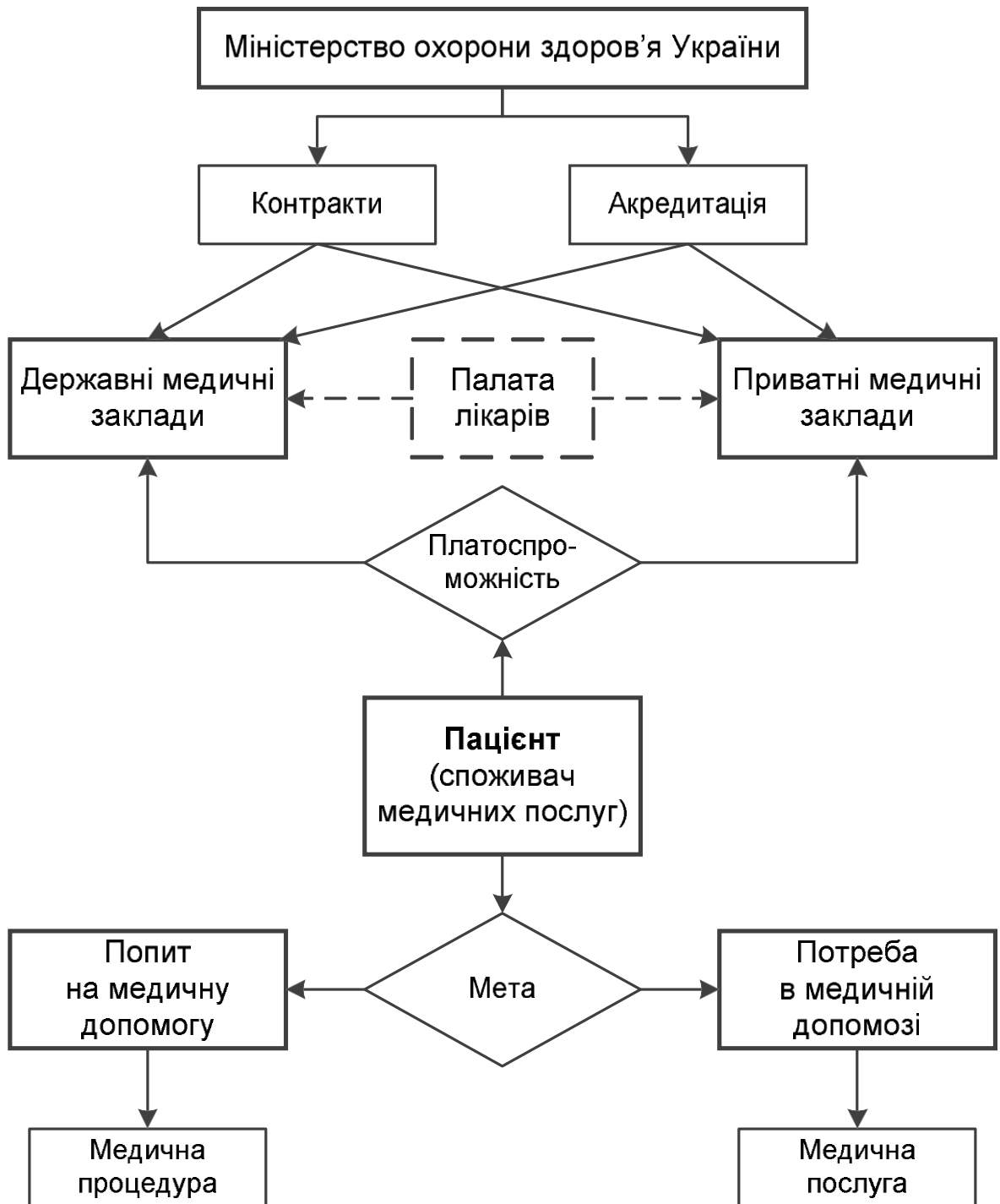


Рис. 3.8. Модель ринку медичних послуг

Необхідно також створити інструменти для управління політикою охорони здоров'я та розвитку системи моніторингу для реалізації політики охорони здоров'я.

3.3. Заклади охорони здоров'я як ключовий елемент моделі якісних медичних послуг

В економіці важливим є питання якості наданих медичних послуг в кількісному значенні, тобто з урахуванням кількості пацієнтів, які обслуговуються в клініці, або за рахунок ліжкового фонду лікарні, яке зазвичай є завищеним. Це призводить до збільшення фінансування. Справедливості заради варто звернути увагу на такі медичні показники, як смертність, народжуваність та інфекції під час госпіталізації. Однак ця стурбованість вищезгаданими показниками мала негативний вплив. Щоб знизити смертність у лікарнях, зневірених пацієнтів виписують додому на смерть. Ця практика існує і сьогодні. Стан сучасної медицини є критичним. З одного боку, лікарі успадкували відсталі лікарняні комплекси та медичні технології, а в галузі бракує коштів. З іншого боку, вони намагаються вийти за межі державних установ і надавати послуги приватно. Відсутність фінансування загрожує існуванню галузі в цілому, і кожної галузі зокрема. Держава ще не готова надати додаткове фінансування, необхідне для повноцінної роботи. Тоді постає питання джерел фінансування. Для вирішення цього питання слід використовувати європейський досвід.

Ключ до інноваційних медичних моделей полягає в тому, щоб підкреслити, що конкуренція є стимулом для ринку медичних послуг. Як свідчить досвід провідних країн, конкурентне середовище формується за активної участі суб'єктів господарювання. В Україні медичні заклади є бюджетними. У цьому випадку немає сенсу створювати конкурентне середовище та ринок медичних послуг. Враховуючи ці обставини, можна сказати, що стан лікарні потребує перегляду незалежно від форми власності. Це принесе багато переваг закладам охорони здоров'я, а саме:

- здатність самостійно планувати власну діяльність відповідно до принципу фінансової незалежності;
- оптимізація використання наявних коштів для досягнення результатів;
- можливість отримання особистих вигод;

- пряма відповідальність за наслідки.

Для здійснення своєї діяльності та досягнення поставлених цілей лікарня розробляє стратегію із залученням працівників (медичних та допоміжних) та матеріальних та нематеріальних активів. Важливе значення для діяльності закладу охорони здоров'я мають зовнішнє середовище та внутрішнє середовище (рис. 3.9).

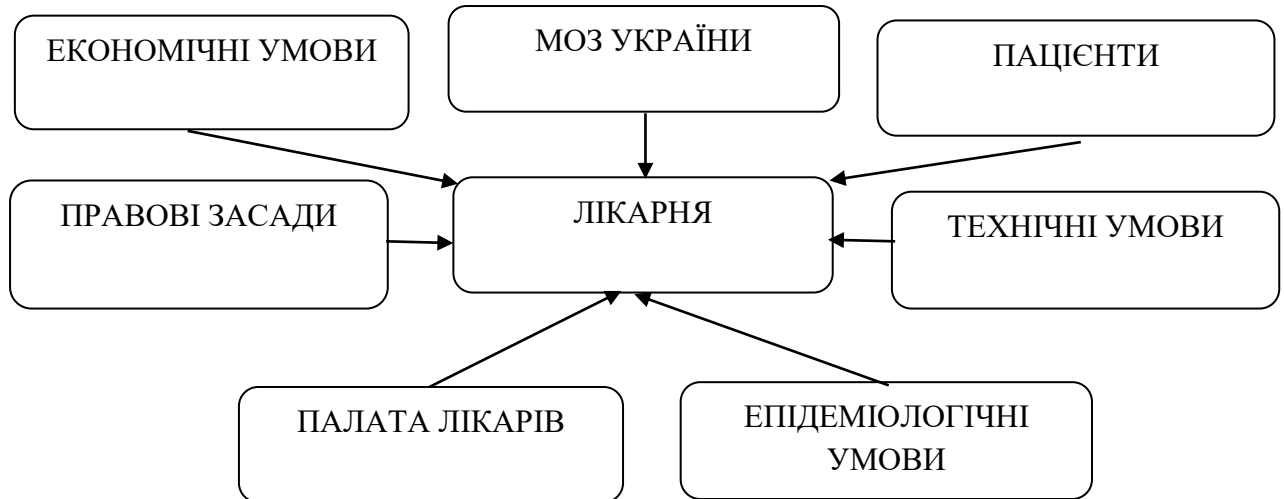


Рис. 3.9. Зовнішнє оточення лікарні

Для цього спочатку розглянемо середовище, в якому будемо діяти під його впливом. У своїх працях М. Портер стверджує, що метою конкурентної стратегії для комерційних структур у медичній сфері є знайти позицію, де вони зможуть найкраще захиститися від зовнішніх факторів або використати їх на свою користь [131]. Поки що за нинішньої системи охорони здоров'я лікарні не можуть дозволити собі такі посади. Дуже важливо замінити діючу сьогодні систему. Необхідно створити належні умови для розвитку галузі та створити конкурентне середовище.

Характеристиками медичних закладів як суб'єктів господарювання (медичних підприємств) є:

- свобода вибору в економічних питаннях та можливість самостійно вирішувати питання власності;
- бажання реалізувати особисті інтереси;
- персональна відповідальність за господарську діяльність і рішення;

- розумно вибирайте використання коштів для досягнення цілей.

Розглядаючи організацію охорони здоров'я з точки зору системи, важливо зазначити, що спрощений підхід – це той, коли окремі компоненти взаємодіють для досягнення цілей. Запропонована система має:

- динамічно взаємопов'язані підсистеми, особливо пов'язані з сутностями;
- матеріальну підсистему, що складається з матеріальної та фінансової складових, технологічної просторово-часової структури;
- соціальна підсистема відповідної структури, що складається з людей у формальних і неформальних стосунках, виробляє діяльність, спрямовану на загальний успіх.

Загалом, стаціонарні медичні заклади та/або амбулаторна вторинна та медична допомога є відкритими системами як медичні підприємства, зокрема:

- належне функціонування підприємства охорони здоров'я за своєю суттю залежить від хорошої взаємодії між його складовими (відділами), а не лише їх ефективної автономної діяльності;
- його відносини та співпраця з навколишнім середовищем або більшою системою, частиною якої вони є.

Проте кожна система може бути частиною більшої формації (системи). Тому медичні підприємства (лікарні) можна пояснити з двох позицій. З одного боку, це система, яка функціонує окремо, з іншого – як частина системи охорони здоров'я. Остання, як складна структура, має певні цілі, які можуть бути досягнуті за допомогою використовуваних процесів, інструментів та організаційних структур. До найважливіших цілей системи охорони здоров'я належать:

- надавати медичні послуги через страхування та надавати людям можливість отримати певний пакет медичних послуг, які їм необхідні, незалежно від фінансових можливостей;
- гарантувати якість та безперервність медичних послуг шляхом надання найвищого рівня лікувально-профілактичних, реабілітаційних послуг;

- підвищення ефективності та раціональності системи охорони здоров'я шляхом оптимізації організації матеріальних, фінансових та людських ресурсів.

Загальну роботу лікарні можна представити моделлю (рис. 3.10). Кожна система здатна працювати застосовуючи такі функції, як контроль, підтримання балансу, стимулювання.



Рис. 3.10. Система управління закладами охорони здоров'я

Слід контролювати весь процес діяльності, спрямованої на отримання очікуваних результатів. Процес починається з входу на початок процесу з необхідною вартістю, через дію до елемента виходу - наслідку, значення якого є достатнім. Вхідними елементами є: усі матеріали, запропоновані процедури, спосіб оформлення договору про надання медичних послуг, інформація, знання, персонал, отриманий практичний досвід, медичне обладнання.

Вихідні елементи (наслідки) включають: медичне обслуговування, ціну як закладу охорони здоров'я.

Слід зазначити, що цілеспрямованість окремих елементів, які надходять до системи, у приватних та державних медичних закладах різна. Наприклад, у приватній лікарні кінцевою метою є вартість (ціна). В умовах ринкової економіки та конкуренції зрозуміло, що можна забезпечити справжню цінність медичного бізнесу, надаючи медичні послуги та дотримуючись ринкових, економічних та законодавчих нормативних обмежень для лікарень. При цьому в державних медичних закладах кінцевою метою має бути отримання користі від отриманих послуг, що проявляється в безперервності, загальнодоступності та безкоштовності послуг. Цю вигоду необхідно досягти, дотримуючись принципів раціональної діяльності: економити гроші та діяти цілеспрямовано. Заклади охорони здоров'я як постачальники послуг є унікальними та специфічними від інших закладів. Підсистема управління вносить певні характеристики та реакції, які відбуваються в точці входу в систему. Вони були модифіковані одночасно. За потреби процес коригується та налаштовується відповідно до умов навколишнього середовища та внутрішнього обладнання.

Система управління включає поточний контроль і коригування основних внутрішньогосподарських процесів лікарні та пов'язана з постійним удосконаленням відповідно до прийнятих процедур. Система стимулів повинна складатися з логічних, спільних стимулів, які доповнюють один одного. Йдеться про мотивацію працівників та заохочення людей досягати цілей медичної компанії за допомогою стимулів, які відповідають їхнім потребам. Це процес, який заохочує працівників і має впливати на досягнення цілей, які ставить перед собою медичний заклад. Дослідження еволюції мотиваційного сприйняття співробітників визначило шість ключових характеристик організацій охорони здоров'я. По-перше, медичні працівники діють в рамках чинного медичного законодавства. Ця діяльність є їх основним джерелом доходу. По-друге, медичні працівники трактують свою роботу в

закладах охорони здоров'я як послугу та професію. По-третє, медичний персонал має свою символіку та знаки, які відрізняють їх від інших працівників. Четверта характеристика — об'єднання медичних працівників у різні організації з фінансових і матеріальних причин. П'ятою типовою ознакою мотивації є знання та досвід, які вищезгаданий працівник набув протягом тривалого та важкого процесу навчання. По-шосте, лікарі діють автономно, повністю керуючись власним досвідом.

Наявність різних суб'єктів господарювання на ринку медичних послуг має стимулювати конкуренцію, але це припущення не підтверджується в існуючій моделі охорони здоров'я в Україні. Відсутність «регулятора» такого ринку та відповідальності за результати надання лікування, що вказує на те, що в галузі бракує основи для здорової конкуренції. Зміни в чинній системі мають змінити статус лікарні як суб'єкта господарювання. Враховуючи твердження М. Портера, необхідно проаналізувати фактори, що впливають на формування конкуренції у сфері охорони здоров'я (рис. 3.11).



Рис. 3.11. Вплив чинників на конкурентне середовище медичної сфери [39, с. 39]

З рис. 3.11 видно, що фактори повинні сприяти формуванню та зміцненню конкурентного середовища, але в сучасних реаліях ситуація виглядає так, що це призводить до збільшення витрат у секторі охорони здоров'я. Основними причинами є постачальники медичних технологій, фармацевтичних та інших постачальників. Згідно зі схемою, система стимулювання спотворюється, що дає змогу цим силам збільшувати власне багатство, незважаючи на збільшення витрат [40].

Лікарні, незалежно від форми власності, мають бути механізмом змін на макро- та мікрорівні в медичній сфері. На роботу медичних підприємств на ринку медичних послуг впливає як макросередовище, так і мікросередовище. Для економіки медичного бізнесу важливо зосередитися на факторах, які впливають на його діяльність. Так, договори відіграють важливу роль у відносинах між особою, яка надає послугу, та особою, яка її отримує. На медичні заклади, які працюють у системі охорони здоров'я, впливають навколишні особистісні фактори. Тому лікарні повинні адаптувати свою діяльність для досягнення поставлених цілей на основі цих факторів. У бізнес-середовищі охорони здоров'я є дві групи. До першого відноситься макросередовище, представлене у вигляді системи, до якого опосередковано пов'язані стаціонарні та/або амбулаторні вторинні (спеціалізовані) та третинні (високоспеціалізовані) медичні заклади. До них належать соціальні тенденції, правові системи, демографічні показники. Іншими словами, макросередовище — це сукупність умов, що регулюють функціонування організації в державі, регіоні тощо.

Пошук оптимального зв'язку між закладом охорони здоров'я та її оточенням є стратегічним плануванням. Оперативне планування, у свою чергу, виконує виконавчу функцію, пов'язану зі стратегічним плануванням, діючи раціонально в реалістичних умовах, елемент, який поєднує минулу, майбутню та поточну діяльність. Стратегічне планування є важливим інструментом, який дає змогу всьому лікарняному персоналу одночасно виконувати свої обов'язки та покращувати свої можливості. Крім того, необхідно об'єднатися у

визначенні цілей лікарні та прагненні їх досягти. Процес планування починається з нуля, враховуючи майбутні потреби та вибираючи стратегію. Ми представляємо модель стратегічного планування на рис. 3.12.

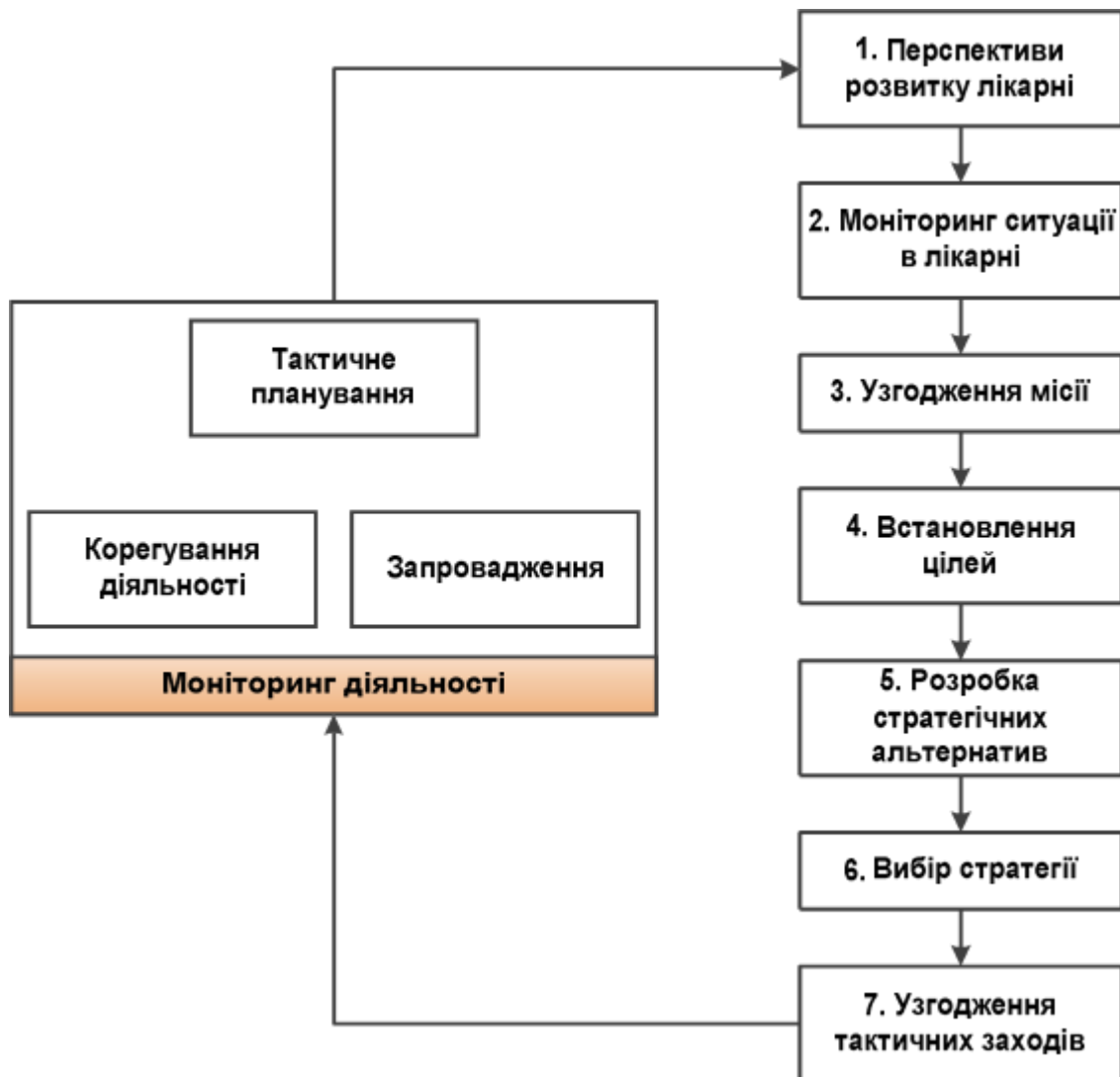


Рис. 3.12. Модель стратегічного планування лікарні

Мета першого етапу – визначити найкраще майбутнє та бачення для медичного закладу. На цьому етапі мають бути прийняті рішення щодо стратегії лікарні та мотивації персоналу. Для всіх працівників закладу охорони здоров'я необхідно розробити спільне бачення, щоб вони могли працювати над досягненням своїх цілей. Примітно, що цей підхід сприяв успіху лікарні з таких причин:

- дати вам чітке бачення майбутнього, враховуючи застереження, на цій основі розрахувати силу, необхідну для реалізації того чи іншого підходу;
- покращити стаціонарну та/або амбулаторну діяльність закладу;
- посилити процес стратегічного управління в контексті принципів прийняття рішень;
- забезпечити активну підтримку співробітників.

Плани на майбутнє неможливо реалізувати без аналізу поточних стаціонарних та/або амбулаторних, медичних закладів допомоги. Діагностика є найкращим інструментом для цього завдання. У цьому суть другого етапу. На практиці одним із популярних інструментів аналізу стратегії є SWOT-аналіз (докладніше ми розглянули в попередньому розділі). Чітка місія, яка адаптується до ринкових можливостей та переваг лікарні, може бути елементом конкурентної переваги на ринку медичних послуг. Тому координація завдань є актуальною на третьому етапі стратегічного планування лікарні. При цьому зосередитися на наданих медичних послугах, які є нематеріальними і потребують визначення, які саме послуги надаються пацієнтам. Важливим фактором у цьому процесі є медичний персонал, кваліфікація, здатність розуміти клієнта та рівень культури, від якого залежить успіх ринку медичних послуг.

Й. Кліх у дослідженні місії закладів охорони здоров'я звертає увагу на задоволеність ключових гравців (пацієнтів та їхніх сімей, медичних працівників), від яких залежить успіх закладів охорони здоров'я [308, С. 37]. Місія лікарні повинна бути спрямована на розвиток організаційної культури, цінностей, етики та поточних стандартів, які працівники використовують у своїх стосунках з іншими. Тому майбутні результати можна оцінити за ступенем досягнення раніше поставлених цілей.

Примітно, що всі цілі мають бути конкретними, вимірними, досяжними, реалістичними та відповідними. Так, специфіка мети відображається на тому, чого ми хочемо досягти. Можливість вимірювати ціль – це наявність індикаторів за допомогою яких можна виміряти, наскільки добре реалізується

мета. Там, де це можливо, статистичні дані повинні використовуватися не лише для покращення позитивних фінансових показників лікарні, а й для визначення кількості пацієнтів або дотримання стандартів якості. Цілі повинні бути досяжними та прийнятними для всіх членів команди, до складу якої вони входять. Реалістичність цілей визначається з урахуванням людських, фінансових та майнових активів. Актуальність мети повинна відповідати чітко визначеним часовим рамкам. П'ятий етап присвячений розробці стратегічних альтернатив. Стратегія стаціонару формується під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів. Залежно від їх позитивного чи негативного впливу слід виділити наступні типи стратегій.

Стратегія є результатом поєднання всіх можливостей та інтересів нинішнього медичного закладу. Там, де домінують позитивні фактори, можна завоювати нові ринки та зміцнювати конкурентні позиції. Конкурентна стратегія полягає в тому, щоб функціонувати лікарні у сприятливому середовищі. При цьому її шанси значно перевищили можливі загрози. Хоча заклад охорони здоров'я міг би подолати кризу самостійно, внутрішні оцінки вказують на ряд недоліків. Головне завдання цього змагання це максимізувати можливості та мінімізувати слабкі сторони. Консервативна стратегія диктує діяльність лікарні, виходячи з сильних сторін. Організації охорони здоров'я можуть протистояти несприятливим зовнішнім тенденціям, маючи потужний внутрішній потенціал. Захисні стратегії позбавляють лікарні можливих можливостей для розвитку в конкретних сферах. Вибір такої стратегії для закладу охорони здоров'я передбачає відсутність внутрішнього потенціалу та відмову від зовнішніх факторів зовнішнього середовища. Захисні стратегії можуть привести до двох підходів до вирішення проблеми. Перш за все, так званий песимістичний варіант – це ліквідація медичних закладів. По-друге, оптимістичні варіанти, зокрема пошук партнера, щоб звести кінці з кінцями, а потім об'єднання медичних закладів.

Шостий етап стратегічного планування лікарні полягає у розробці ефективної стратегії на основі певних принципів. У стратегічному управлінні необхідно звернути увагу на такі правила:

- стратегія повинна враховувати зовнішні зміни в організації та раціонально реагувати на усвідомлення чи очікування змін;
- стратегія повинна стимулювати активність шляхом встановлення амбітних цілей та забезпечення повного використання лікарняних ресурсів з урахуванням сучасних реалій;
- пріоритетним має бути діяльність медичних закладів, що забезпечить їм високу довгострокову ефективність;
- важливо абстрагуватися від формування стратегічної моделі, яка пропонує лише сприятливі умови, оскільки вона повинна бути в змозі протистояти несприятливому середовищу;
- необхідно уникати нееластичних стратегій, які дозволяють організаціям охорони здоров'я адаптуватися до змін.

Сьомий етап стратегічного планування передбачає узгодження тактичних засобів медичного закладу. З огляду на наявні тактичні засоби, окреслені стратегічні цілі лікарні можна реалізувати шляхом розробки таких планів:

- планування людських ресурсів, що визначає фактори, що формують культуру закладу, етику та можливість розвитку стаціонарних та/або амбулаторних, окремих відділень та медичних закладів;
- планування ресурсів, а саме придбання та контроль ресурсів (медичне обладнання, інструменти; кількість та якість приміщень);
- маркетинговий план дозволяє визначити поточні та потенційні ринки, а також пацієнтів, сектори ринку. Такі плани стосуються рішень, які необхідно прийняти для задоволення поточних потреб;
- планування фінансових ресурсів передбачає отримання та контроль відповідних фінансових ресурсів із зовнішніх і внутрішніх джерел, забезпечення наявності необхідних коштів та виконання поставлених завдань.

Важливо зазначити, що планування є лише функцією управління і не повинно розглядатися як панацея від усіх проблем сучасного медичного підприємства. Ключове завдання керівництва - вміти визначити стратегії для стаціонарної, амбулаторної та медичної допомоги. Стратегічний аналіз закладів охорони здоров'я дозволить діагностувати її загальне та специфічне середовище. Результатом цієї діяльності є негайне використання управлінських ресурсів, що створить сприятливе внутрішнє та налагоджене зовнішнє середовище.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі на основі проведеного дослідження вирішено актуальні завдання щодо удосконалення управління конкурентоспроможністю в закладах охорони здоров'я. Основні висновки та результати, одержані в ході дослідження зводяться до такого:

1. Розкрито сутність поняття «конкурентоспроможність» як економічної категорії та доведено, що конкурентоспроможність підприємства є складною економічною категорією, яка має відображатися у фактичній наявності конкурентних переваг та стратегічному напрямку використання під впливом екологічних та внутрішніх факторів, які є низкою взаємопов'язаних елементів загальної системи управління підприємством

2. Обґрунтовано залежність конкурентоспроможності медичних закладів від якості наданих медичних послуг. Доведено, що фактори конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я згруповані за двома критеріями класифікації. По суті фактори поділяються на медичні та комерційні, а за джерелом – зовнішні та внутрішні. Бізнес-факторами конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є: стан ринку медичних послуг, вартість якісних медичних послуг, імідж закладу охорони здоров'я. Зовнішні фактори включають ринки ресурсів, конкурентів, попит і поведінку уряду. Внутрішні фактори – це медичне обслуговування, економічність та ефективність управління.

3. Обґрунтовано методичні підходи до формування управління системою надання медичних послуг; які доводять що конкурентна перевага фірми формується індивідуально і в основному залежить від специфіки її діяльності. На формування конкурентної переваги впливають різноманітні чинники. Аналізуючи поняття медичної послуги та її якість, можна двома способами трактувати це поняття як сукупність характеристик, з одного боку, наскільки послуга виконує свою функцію – з іншого. послуга як

характеристика соціально-економічної категорії, визначаючи суб'єктивність та особистісну цінність споживання.

4. Розглянуто та проаналізовано фінансово-господарську діяльність КНП ММР «Міська лікарня №5», яка доводить, що фінансовий стан підприємства задовільний, що відбивається зростання чистого прибутку, власного капіталу та активів. Хоча показники стабільні, компаніям потрібно постійно шукати нові джерела фінансування. На даний час підприємство має необхідні ресурси та можливості для подальшого розвитку та покращення свого фінансового становища. В результаті всіх змін медичний заклад щороку отримує чистий прибуток. Виходить, що основним шляхом покращення діяльності закладу є формування активів. Заклад має прагнути до досягнення високих фінансових показників при максимальному зниженні витрат, забезпеченні безперервної роботи медичного закладу, оптимізації своєчасного перерозподілу фінансових ресурсів, забезпеченні використання коштів на подальший розвиток.

5. Оцінено стан і перспективи функціонування системи медичних послуг, що доводить впровадження найпоширенішого методом аналізу на практиці, а саме матричний метод оцінки, який є досить простий і надає візуальну інформацію. На практиці, крім методу матричного аналізу, для оцінки результатів діяльності підприємств шляхом розрахунку основних показників господарсько-фінансової діяльності за певний період часу широко використовуються також розрахунковий та статистичний методи (або методи оцінки групових економічних показників).

6. Визначено шляхи підвищення ефективності управління функцією розвитку закладу охорони здоров'я, тобто необхідність залучення до його керівників відділів маркетингу та реклами. Маркетингові кампанії виявилися важливими для підвищення ефективності медичних організацій, оскільки організації можуть збільшити свої шанси на успіх лише за умови чіткого розуміння ринку медичних послуг, потреб клієнтів та ефективної реклами. Обґрунтовано необхідність розробки загальних і маркетингових стратегій для

кожного етапу життєвого циклу медичних якісних послуги. Успіх медичної установи залежить від правильної стратегії на ринку медичних послуг, але лише за умови чіткого процесу управління якістю.

7. Запропоновано модель якості на ринку медичних послуг, яка орієнтована на потреби споживачів. На основі рекомендованої структурної моделі системи охорони здоров'я розроблено методичний підхід до реформування регуляторної політики національної системи охорони здоров'я на основі узгодження інтересів держави, виробників та споживачів медичних послуг.

8. Досліджено діяльність лікарень як ключовий елемент моделі системи охорони здоров'я, що дозволяє вдосконалити методологічний підхід до маркетингу всередині системи охорони здоров'я, що передбачає впровадження елемента чинної концептуальної моделі маркетингу – працівників охорони здоров'я, спрямованого на тісні міжособистісні взаємодії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Смит А. Исследование о природе и причине богатства народов / А. Смит. - М.: Эксмо, 2007. – 960 с.
2. Романенкова Ю.С. Сутність конкурентних переваг підприємства/Ю. С. Романенкова [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/8_DNI_2009/Economics/43480.doc.htm
3. Портер М. Международная конкуренция / М. Портер. – М.: Международные отношения, 1993. – 896 с.
4. Азоев Г. Л. Конкурентные преимущества фирмы /Г. Л. Азоев, А. П. Челенков. – М.: ОАО «Типография «НОВОСТИ»». – 2000. – 255 с.
5. Економічний механізм забезпечення конкурентоспроможності торговельного підприємства: [монографія] / Я. Д. Качмарик, П. О. Куцик, Р. Л. Лупак, І. Я. Качмарик. – Львів: Літературна агенція «Піраміда», 2012. – 208 с.
6. Конкурентоспроможність підприємства: навч. посіб. / Р. Л. Лупак, Т. Г. Васильців. – Львів: Видавництво ЛКА, 2016. – 484 с.
7. Хоменко Я. В. Фактори конкурентоспроможності підприємств металургійної галузі в умовах глобалізації/ Я. В. Хоменко, О. С. Резнікова [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://duan.edu.ua/uploads/vidavnitstvo14/akademichnij-ogljad-2-13/6308.pdf>
8. Должанський І. З. Конкурентоспроможність підприємства: [навч. посіб. для вищ. навч. Закладів
9. Драган О.І. Управління конкурентоспроможністю підприємств: теоретичні аспекти [Монографія]/ О. І. Драган. – К.: ДАКККіМ, 2006. – 160 с. 444
10. Фатхутдинов Р.А. Управление конкурентоспособностью организации: [учеб. пособие] / Р.А. Фатхутдинов. – М.: Эксмо, 2004. – 541 с. / І. З. Должанський, Т. О. Загорна. – К.: Центр навч. літ., 2006. – 384 с.

11. Конкуренентоспроможність економіки України в умовах глобалізації / [Жаліло Я. А., Базилюк Я. Б., Белінська Я. В. та ін.]; за ред. Я. А. Жаліла. – К.: Нац. інст. стратег. досл., 2005. – 388 с.
12. Литвинова В. А. Методы оценки конкурентоспособности: проблемы классификации / В. О. Літвінова // Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Економіка». – 2012. – Т. 6. – № 2. – С. 235-240.
13. Літвінов О. С. Фактори енергоємності продукції промислового підприємства: монографія / О. С. Літвінов. – Одеса: ОНЕУ, 2006. – 242 с.
14. Циганок О. О. Аналіз позиції підприємства в конкурентній боротьбі за методом конкурентних переваг / О. О. Циганок // Актуальні проблеми економіки. – 2009. – № 9(99). – С. 155–161.
15. Теория экономического анализа : [Учеб.] / под ред. М. И. Баканов, – Москва: Финансы и статистика, 2007. – 536 с.
16. Радулов Д. Д. Вплив органів державної влади на діяльність промислових підприємств як один із зовнішніх факторів їх конкурентоспроможності / О. С. Літвінов, Д. Д. Радулов // Конкуренентоспроможність підприємства: оцінка рівня та напрями підвищення: монографія / за заг. ред. О. Г. Янкового. – Одеса: Атлант, 2013. – С. 250-269.
17. Гонтарева И. В. Семантический анализ факторов повышения эффективности развития предприятия / И.В. Гонтарева // Економіка розвитку. - 2014. - №1. - С. 71 – 75.
18. Рєпіна І. М. Визначення конкурентоспроможності потенціалу підприємства, - К.: КНЕУ. – 2002. – С. 114-117.
19. Горовий Д. А. Основні фактори, що впливають на настання ризику рейдерського захоплення підприємства / Д. А. Горовий, В. Ю. Нестеренко // Вісник Дніпропетровської державної фінансової академії. Науково-теоретичний журнал.–Дніпропетровськ: ДДФА. – 2007. – №. 2. – С. 18.
20. Гросул В. А. Конкуренентоспроможність торговельного підприємства: сутність та критерії оцінки / В. А. Гросул // Вісник ЖДУ. – 2010. – № 3. – С. 239-241.

21. Барабась Д. О. Конкурентний потенціал і конкурентоспроможність підприємства: суть, співвідношення та етапи оцінювання // Маркетинг: теорія і практика: Матеріали V міжнар. науково-практичної конференції, 25–26 травня 2006 р. – К.: КНЕУ, 2006. – 48 с.
22. Іванов Ю. Б. Конкурентні переваги підприємства: оцінка, формування та розвиток : монографія / Ю. Б. Іванов, П. А. Орлов, О. Ю. Іва нова.– Х. : ВД «ІНЖЕК», 2008. – 352 с.
23. Павлова В. А. Конкурентоспроможність підприємства: оцінка та стратегія забезпечення: Монографія. / В. А. Павлова ; Дніпропетровськ : ДУЕП, 2006. – 276 с.
24. Романчик Т. В. Оцінка конкурентоспроможності продукції промислових підприємств з урахуванням фактору часу/ Т. В. Романчик//Регіональний збірник наукових праць з економіки «ПРОМЕТЕЙ». — 2011. — № 2(35). — С. 175–179.
25. Сафронська І. М., Ярмак М. Р. Оцінювання конкурентоспроможності сільськогосподарського підприємства із використанням збалансованої системи показників. The scientific method. 2017. № 5 (5). Vol. 1. С. 77-84.
26. Криворучко, О. С. Методичний підхід до оцінювання ефективності конкурентної стратегії торговельних підприємств споживчої кооперації / О. С. Криворучко // Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності = Theoretical and Practical Aspects of Economics and Intellectual Property: збірник наукових праць : у 2-х вип. / ПДТУ. – Маріуполь, 2015. – Вип. 2, Т. 2. – С. 81–88.
27. Томпсон А. А. Стратегический менеджмент: концепции и ситуации для анализа / А. А. Томпсон, А. Дж. Стрикленд. 17-е изд.; пер. с англ. – М.: ИД «Вильямс», 2007. – 928 с.
28. Мельник Ю. М. Теоретико-методологічні засади регулювання розвитку промисловості у національній економіці : монографія. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 365 с.
29. Жаліло Л. І., Мартинюк О. І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в

умовах соціально- економічних реформ в Україні. Державне управління: теорія та практика: електрон. фах. журнал. 2011. № 1. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej13/index.htm>

30. Борщ В. І. Управлінський капітал в системі охорони здоров'я: теорія і методологія: дисерт. на здобуття наук. ступеня докт. екон. наук: спец. 08.00.03. Чернігів, 2020. 552 с.

31. Літвінов О. Визначення факторів конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я в умовах інноваційного розвитку. Науковий вісник Одеського національного економічного університету. 2017. № 4. С. 58-69.

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

32. Borkowski S. Wszendybył E., Jakość i efektywność usług hotelarskich, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 49, na podstawie: A. Parasuraman, V. A. Zeithaml, L.L. Berry, op.cit.

33. Czubała A., Jonas A., Smoleń T., Wiktor Jan W. Marketing usług, Wolters Kluwer Polska, Kraków 2006.

34. Gummesson E. Quality Management in Service Organizations, ISQA, New York 1993.

35. Parasuraman A., Zeithaml V.A., Berry L. L. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, „Journal of Marketing” 1985, nr 49.

36. Moore C. D., 1987. Outclass the Competition with Service Distinction, Mortgage Bank, Vol. 47, No. 11.

37. Nash C. A., 1988. Question of Service: Action Pack, Business Management Programme, Hotel and Catering Industry Training Board, National Consumer Council, London.

38. Организационно-правовые основы экспертизы качества оказания медицинской помощи в частных ЛПУ в условиях реализации Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Методическое

- пособие / под ред. А.М. Таранова, Ю. В. Михайловой. – М.: Федеральный фонд ОМС, 2005. – 112 с.
39. Witczak I. *Ekonomika szpitala. Uwarunkowanie, elementy, zasady.* – Warszawa, CeDeWu Sp. z o.o., 2009, 254 S.
40. Портер М. Конкуренція: Пер. с англ. / М. Потер. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2005. – 608 с.
41. Klich J., M. Kautsch, P. Campbell. *Zarządzanie w opiece zdrowotnej: planowanie*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne "Vesalius", Kraków 1998.
42. Мачуга Н. З. Деякі аспекти функціонування ринку медичних послуг / Н. З. Мачуга // Соціально-економічні, політичні та культурні оцінки і прогнози на рубежі двох тисячоліть: Тези доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених. – Тернопіль, 2007. – С. 230-232.
43. Мачуга Н. З. Страхова медицина – добре забуте старе / Н. З. Мачуга / Вісник Львівської комерційної академії. – 2002. – № 12. – С. 214-218.
44. Мачуга Н. З. Якість медичних послуг як інструмент реформування системи охорони здоров'я / Н. З. Мачуга // Актуальні проблеми економіки. – 2011. – № 8. – С. 202.
45. *Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава. Програма економічних реформ на 2010-2014 рік* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_1.pdf. – Заголовок з екрану.
46. Зацна Л. Я. Маркетинг медичних послуг та особливості розвитку ринку медичних установ в умовах трансформації економіки / Л. Я. Зацна, Т. І. Івашків // *Економіка Крима.* – 2013. – № 1 (42). – С. 363- 367.
47. Зюков О. Л. Сучасні підходи до визначення змісту поняття «якість медичної допомоги» / О. Л. Зюков // *Охорона здоров'я України.* – 2007. – № 3-4 (27-28). – С. 54-59.
48. Икулина О.В. Специфика предпринимательских функций на целевом

- рынке услуг // Зб. наук. праць молодих вчених. – Випуск 2. – Одеса: ОДЕУ, 1998. – С. 95-99.
49. Инновации в управлении медицинскими организациями / А. А. Лебедев, М. В. Гончарова, О. Ю. Серебрянский, Н. А. Лебедев; под ред. проф. Ю. П. Лисицына. – М.: Литтера, 2010. –172 с.
50. Исикава К. Японские методы управления качеством / К. Исикава; сокр. пер. с англ.; под ред. А. В. Гличева. – М.: Экономика, 1988. – 214 с.
51. К теории рынков опекаемых благ. Статья 1. Опекаемые блага и их место в экономической теории // Общественные науки и современность. – 2009. – № 1. – С. 139-153.; К теории рынков опекаемых благ. Статья 2. Социодинамическое описание рынков опекаемых благ // Общественные науки и современность. – 2009. – № 2. – С. 138-150.
52. Медична реформа в Україні: провал операції [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ua.racurs.ua/386-medychna-reforma-v-ukrayini-proval-operaciyi>. – Заголовок з екрану.
53. Медичні послуги у розрізі особливостей вітчизняної економіки / Аналітичний центр "Академія"[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.academia.org.ua/?p=376>. – Назва з екрана.
54. Міжнародні стандарти контролю якості, аудиту, огляду, іншого надання впевненості та супутніх послуг: видання 2010 р., частина 1 / Пер. з англ. О.Л. Ольховікова [та ін.] – К.: «Видво «Фенікс», 2010. – 409 с.
55. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20100531_1.html#1. – Заголовок з екрану. – Дата відвідування: 12.07.2011.
56. Модернізація державного управління та європейська інтеграція України: наук. доп. / авт. кол.: Ю. В. Ковбасюк, К. О. Ващенко, Ю. П. Сурмін та ін.; за заг. ред. д-ра наук з держ. упр., проф. Ю. В. Ковбасюка. – К.: НАДУ, 2013. – 120 с.
57. Москаленко В. Ф. До питання класифікації систем охорони здоров'я / В.

- Ф. Москаленко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 2-3 (18-19). – С. 10-19.
58. Москаленко В. Ф. Економіка охорони здоров'я: підручник / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, В. В. Таран та ін. – Вінниця: Нова Книга, 2010. – 288 с.
59. Каминская Т. Рынок медицинских услуг: опыт теоретико-институционального анализа [Текст]: моногр. / Т. Каминская – Х: ВПЦ «Контраст», 2012. – 275 с.
60. Камінська Т. Вади державної монопсонії на ринку медичної праці України [Текст] / Т. Камінська // Вісник НУ «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право. – 2011. – № 2 (5). – С. 77-89.
61. Камінська Т. М. Світові моделі фінансування охорони здоров'я [Текст] / Т. М. Камінська // Вісник Національного університету "Юридична академія України імені Ярослава Мудрого". Серія: Економічна теорія та право: зб. наук. пр. / Національний університет "Юридична академія України ім. Ярослава Мудрого". – Х.: Право, 2012. – № 1 (8). – С. 284-285.
62. Камінська Т. М. Співвідношення держави та альтернативних економічних суб'єктів: випадок охорони здоров'я / Т. М. Камінська // Вісник Національного університету "Юридична академія України імені Ярослава Мудрого". – 2013. – № 1 (12). – С. 31-41.
63. Камінська Т. Некомерційні інститути охорони здоров'я у постіндустріальній економіці: досвід для України [Текст] / Т. Камінська // Вісник НУ «Юридична академії України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право. – 2012. – № 1 (8). – С. 39-48.
64. Камінська Т. Тенденції та наслідки міграції медичних працівників на європейському просторі України [Текст] / Т. Камінська // Вісник НУ «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право. – 2012. – № 2 (9). – С. 41-51.

65. Камінська Т. М. Ринок медичних послуг: формування та закономірності розвитку [Текст]: автореф. дис. д-ра екон. наук: 08.01.01 / Камінська Тетяна Михайлівна – Харків, 2006.– 29 с.
66. Наказ від 31.03.2008 № 166. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я України до 2010 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080331_166.html. – Заголовок з екрану.
67. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf. – Заголовок з екрану.
66. Камінська Т. М. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні // Економічна теорія та право. – 2015. – №1. – С. 38-50.
67. Особливості відшкодування шкоди, заподіяної пацієнтові невдалим медичним втручанням [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.medlawcenter.com.ua/ua/publications/76.html>. – Заголовок з екрану.
68. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/?docID=12144>.
69. Якість в охороні здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://healthcare.management.com.ua/category/yakist-v-oz/>. – Заголовок з екрану.
70. Якість медичних послуг – у п'ятірці найбільших проблем Луцька [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pravda.lutsk.ua/news/676/>. – Заголовок з екрану.
71. Ярош Н. П. Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної допомоги та шляхи їх вирішення в умовах реформування системи охорони здоров'я України / Н. П. Ярош, С. І. Лупей-Ткач // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 1 (21). – С. 95-100.

72. Ясінська А. І. Маркетингові і логістичні рішення у період реформування медичної галузі України / А. І. Ясінська, Н. І. Демків // Lviv Polytechnic National University Institutional Repository. – 2012. – С. 468-469 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/17080/1/289-Yasinska-468-469.pdf>.
73. Wawak S. Zarządzanie jakością. Teoria i praktyka, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2002, S. 40.
74. Wawak T. Koszty i korzyści poprawy jakości w służbie zdrowia, [w:] "Jakość w opiece zdrowotnej", materiały piątej ogólnopolskiej konferencji, CMJ, Kraków, 2000 r., s. 255-265.
75. WHO Patient safety [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/patientsafety/en/>. – Заголовок з екрану.