

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Вінницький навчально-науковий інститут економіки

Кафедра економіки, обліку та оподаткування

Губко Н.І.

**Підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я в
сучасних умовах**

Increasing the competitiveness of the health care institution in modern conditions

Спеціальність 073 – «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи

МЗОЗ змвн-21

Кваліфікаційна робота

Допущено до захисту

_____ 2024 р.

Завідувач кафедри

_____ В.М.Пилявець

Вінниця 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	5
1.1 Поняття та сутність конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я	5
1.2. Методичні підходи до оцінки конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я	9
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ВІННИЦЬКОЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ РАЙОННОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ.....	13
2.1. Організаційно-економічна характеристика Вінницької центральної районної клінічної лікарні.....	13
2.2. Оцінка конкурентоспроможності Вінницької центральної районної клінічної лікарні.....	24
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ - ВІННИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ.....	31
ВИСНОВКИ.....	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	46

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах сучасного розвитку вітчизняних підприємств, управління їх конкурентоспроможністю розглядається як один з важливих аспектів менеджменту, що спрямований на формування, розвиток та реалізацію конкурентних переваг, а також забезпечення життєздатності підприємства як суб'єкта економічної конкуренції [1]. Ринкова конкуренція змушує підприємства пристосовуватися до вимог динамічного конкурентного середовища, зокрема через вирішення питання створення ефективної системи управління конкурентоспроможністю.

Конкурентоспроможність підприємства є ключовим фактором, що дозволяє йому зберігати або розширювати свої позиції на цільовому ринку та впливати на ринкову ситуацію завдяки пропозиції якісної продукції чи послуг, що задовольняють специфічні потреби споживачів і забезпечують ефективність діяльності. Практично всі дослідники теорії управління зосереджені на пошуку ефективних механізмів управління, які сприяли б швидкому реагуванню підприємства на зміни у зовнішньому та внутрішньому середовищі і його адаптації до нових умов [2].

Різним аспектам теорії і практики управління діяльністю підприємства присвячено праці І. Ансоффа, Ф. Котлера, Н. Лепа, М. Портера та ін.

Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтуванні теоретичних основ і практичних рекомендацій щодо вдосконалення управління конкурентоспроможністю підприємства на ринку медичних послуг.

Відповідно до мети роботи було визначено завдання дослідження: дослідити природу та сутність конкурентоспроможності підприємств; систематизувати методи оцінки конкурентоспроможності підприємств; розглянути систему показників фінансово-економічної сталості підприємств; проаналізувати ринок медичних послуг в Україні; проаналізувати конкурентне середовище ринку медичних послуг Вінницької області; оцінити фінансово-економічний стан підприємства ринку медичних послуг; розробити заходи з маркетингової орієнтації процесу управління конкурентоспроможністю підприємства; оцінити економічну

ефективність запропонованих рекомендацій; визначити напрями державної підтримки розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.

Об'єктом дослідження є процес управління конкурентоспроможністю підприємства на ринку медичних послуг.

Предметом дослідження є сукупність організаційно-управлінських та економічних відносин, що виникають в процесі управління конкурентоспроможністю підприємства на ринку медичних послуг.

Методи дослідження. Теоретичною та методологічною основою кваліфікаційної магістерської роботи є положення сучасної теорії менеджменту, наукові праці провідних вітчизняних і зарубіжних вчених в області дослідження проблем управління конкурентоспроможністю підприємства на ринку медичних послуг.

У ході дослідження було застосовано діалектичний метод наукового пізнання, а також загальнонаукові методи: метод теоретичного узагальнення, аналізу та синтезу, а також методи статистичного аналізу. Інформаційною базою для дослідження стали офіційні документи та публікації, зокрема Закони України, Укази Президента України, постанови Верховної Ради та Кабінету Міністрів України, накази Міністерства освіти і науки України, дані Державної служби статистики України, а також монографічна та періодична література і результати власних досліджень автора.

Наукова новизна отриманих результатів дослідження полягає в наступному: проведено оцінку рівня конкурентоспроможності підприємств у сфері медичних послуг; розроблено заходи щодо маркетингової орієнтації процесу управління конкурентоспроможністю підприємства; визначено напрями державної підтримки розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.

Практична значимість отриманих результатів полягає в тому, що отримані в процесі дослідження теоретичні результати можуть стати основою для вдосконалення управління конкурентоспроможністю підприємства на ринку медичних послуг.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Поняття та сутність конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я

Конкурентоспроможність послуг полягає в їх здатності більш ефективно задовольняти потреби покупців у порівнянні з аналогічними медичними послугами, що представлені на ринку. Вона залежить від конкурентних переваг, які з одного боку визначаються якістю послуг, а з іншого - цінами, встановленими постачальниками послуг [25].

Конкуренція в охороні здоров'я представляє собою стан і процес взаємодії суб'єктів, що виробляють і споживають медичні послуги, у рамках специфічної цивілізованої форми суперництва між медичними працівниками (лікарями) за досягнення найвищого рівня задоволення потреб пацієнтів.

Суттєвим аспектом цього поняття є не сам термін "конкуренція" або точність його визначення, а розуміння та усвідомлення процесу і функції взаємовідносин між суб'єктами, які ведуть до певного позитивного результату, що відображає якість медичної допомоги на основі чітко встановлених і прийнятих параметрів.

Конкуренція виступає своєрідним внутрішнім механізмом, об'єктивною і необхідною функцією життєдіяльності та еволюції ринку медичних послуг.

На нашу думку, конкурентоспроможність охоплює численні аспекти, сторони та фактори, що впливають на функціонування і розвиток закладів охорони здоров'я та лікарських практик. Однак, саме конкурентне середовище є неоднозначним і суперечливим явищем.

Дослідники виділяють кілька протиріч, які виникають у процесі функціонування системи конкуренції в охороні здоров'я. Серед них можна виділити такі: протиріччя між системою стимулів в охороні здоров'я та основними законами конкуренції (навіть при надмірній пропозиції медичних послуг ціни на них залишаються високими); протиріччя між вартістю дорогих медичних

технологій і загальною доступністю медичних послуг; протиріччя між реальною наявністю пацієнтів і високою вартістю медичних послуг, що не супроводжується покращенням якості медичної допомоги; протиріччя, яке полягає в тому, що діюча система стимулювання медичної праці заохочує впровадження інновацій та підвищення витрат або якості без відповідного зниження вартості медичних послуг.

Конкуренція і конкурентоспроможність є універсальними поняттями для будь-якого ринку товарів і послуг. Однак, певна галузь господарювання накладає специфічні обмеження на формування конкурентного середовища та оцінку конкурентоспроможності. Якщо конкурентоспроможність товару споживач або експерт може оцінити безпосередньо, то оцінка послуг, зокрема медичних, зазвичай здійснюється опосередковано [12].

Особливості оцінки конкурентоспроможності медичних послуг включають наступне: об'єктом оцінки є діяльність організації (лікувально-профілактичного закладу, лікарської практики тощо), яка надає медичні послуги; оцінка послуг пов'язана з оцінкою якості процесу та технології обслуговування; оцінка діяльності медичних працівників безпосередньо споживачем; оцінка тимчасових характеристик надання медичної послуги; оцінка відповідності наданої послуги стандартам якості обслуговування (умови та культура обслуговування); а також інтегрування суб'єктивних думок пацієнтів, які отримали разову медичну послугу.

Наявність конкуренції у сфері виробництва і споживання медичних послуг, а також підвищення конкурентоспроможності лікувально-профілактичних закладів та медичних практик є надзвичайно важливими для перспективного розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я в умовах глобалізації.

Створення конкурентних умов у системі охорони здоров'я, впровадження механізмів цивілізованого суперництва між лікарями, а також управління конкурентоспроможністю медичних установ і лікарських практик – це завдання, без розуміння та вирішення яких неможливі якісні зміни в сучасному стані вітчизняної охорони здоров'я. З позицій системного та комплексного підходу конкурентні переваги медичних послуг забезпечуються правовими, професійними,

технологічними, ринковими, науковими, економічними, організаційними, психологічними та іншими аспектами, а також їх взаємозв'язком [17].

Формування конкурентного середовища в медицині, розвиток конкурентоспроможності медичних послуг і медичної праці є ефективним інструментом для якісного перетворення виробничих відносин у галузі охорони здоров'я і, найголовніше, абсолютно необхідною умовою для становлення сучасних маркетингових відносин між пацієнтом і лікарем.

Формування конкурентного середовища, а отже, і запуск механізмів конкурентоспроможності в сфері охорони здоров'я України, є надзвичайно актуальними як для пацієнтів, так і для лікувально-профілактичних організацій та медичних (лікарських) практик в умовах сучасного етапу становлення і переходу до нових економічних (маркетингових) відносин у виробництві та споживанні медичних послуг [26].

Логічно припустити, що виникнення конкуренції, її практичне прояв у середовищі медичних установ (лікарських практик), а також критерії та оцінка конкурентоспроможності стануть можливими лише за умови створення відповідного соціального середовища, яке допускатиме такі відносини.

Умови, які дозволяють сформувати та реалізувати конкурентоспроможність у лікувально-профілактичних установах (лікарських практиках), створюються завдяки певному набору управлінських рішень на рівні державного регулювання, законодавчих ініціатив, а також через реалізацію низки адміністративно-управлінських та організаційних заходів, вирішення необхідних дослідницьких, економічних і інформаційних завдань.

Оптимальне функціонування організації в конкурентному середовищі повинно забезпечуватися формами і методами високого ступеня формалізації, управлінськими моделями та практичними заходами, які підкріплені науково обґрунтованими доказами, а не лише декларативними заявами. Структурно-функціональна модель лікувально-профілактичного закладу (медичної практики) як суб'єкта ринку медичних послуг, що бере участь у конкуренції, має включати

елементи системи, які характеризують цю організацію саме з точки зору її конкурентоспроможності.

Важливо визнати, що коли дослідник характеризує медичний заклад категоріями "конкуренція" та "конкурентоспроможність", він насамперед визначає взаємодію цієї організації з іншими конкуруючими суб'єктами або порівнює її продукцію (у даному контексті – медичну послугу) з подібною продукцією за рівнем конкурентоспроможності.

Проте, варто підкреслити, що конкурентоспроможність, як одна з сутностей функціонування медичної організації, сама по собі не є визначальною для ефективного надання медичної допомоги. Лікувально-профілактичний заклад, що функціонує поза конкурентним середовищем, завдяки своїм специфічним цільовим функціям (у широкому розумінні - наданню медичної допомоги) може успішно функціонувати, навіть не володіючи властивостями, які б характеризували його як конкурентоспроможний.

Тільки ринкове середовище і специфічні економічні взаємини вимагають від суб'єктів, що функціонують у такому середовищі, нових підходів, зв'язків і характеристик, які можна умовно позначити як маркетингова сутність. Медичні установи (медичні практики) для ефективної, впорядкованої та законної діяльності в умовах досконалої конкуренції повинні бути структурно і функціонально підготовлені до таких економічних реалій ринкових відносин.

Маркетингова сутність лікувально-профілактичного закладу (на відміну від традиційної медичної сутності) передбачає стан соціально-економічного середовища і структурно-функціонального змісту, при якому організація з високою ефективністю реалізує свою цільову функцію в межах ринкових відносин, володіючи певним ступенем конкурентоспроможності.

У найширшому розумінні методологічно конкурентоспроможність медичного закладу (лікарської практики) може бути розглянута і оцінена з двох позицій: по-перше, у взаємодії з іншими подібними організаціями, що виступають як реальні конкуренти, і по-друге, що є більш важливим, у межах самостійної діяльності установи, зокрема в її внутрішньому середовищі. Відсутність на

практиці сформованого конкурентного середовища у вітчизняній охороні здоров'я ускладнює або навіть робить безглуздим дослідження кількох суб'єктів системи як конкурентів [38].

Пошук і дослідження певних критеріїв конкурентоспроможності всередині самого лікувально-профілактичного закладу (лікарської практики) є, на нашу думку, найбільш доступним і результативним шляхом для вироблення та реалізації управлінських рішень щодо організації випереджаючого ("реактивного") виробництва медичних послуг. У перспективі, коли на ринках медичних послуг сформується реальне конкурентне середовище, такі лікувально-профілактичні установи (лікарські практики) матимуть високий рівень конкурентоспроможності з самого початку.

Спираючись на відомі моделі, що відображають суть ринкових відносин між лікарем і пацієнтом, ми виділили ряд характеристик, які дозволяють з високою точністю описати стан медичної організації (лікарської практики) та визначити рівень її можливої конкурентоспроможності.

1.2. Методичні підходи до оцінки конкурентоспроможності медичних закладів

Розробка і застосування методів кількісної оцінки конкурентоспроможності є однією з ключових умов для ефективного управління рівнем конкурентоспроможності медичних організацій, а також слугує основою для проведення порівняльного аналізу конкурентоспроможності суб'єктів ринку. Наразі в Україні відсутні не лише єдина номенклатура критеріїв конкурентоспроможності, а й загальноприйнята методика оцінки рівня конкурентоспроможності організацій, що створює серйозні проблеми в процесі прийняття рішень щодо управління конкурентоспроможністю.

У вітчизняній та зарубіжній науковій літературі існує велика кількість підходів до оцінки конкурентоспроможності, які рекомендують різні методи розрахунку рівня конкурентоспроможності організацій. Дослідники

використовують маркетинговий, факторний, комплексний та інші наукові підходи для оцінки конкурентоспроможності організацій.

Загалом, оцінка рівня конкурентоспроможності здійснюється з урахуванням впливу ринкових факторів, які, зазвичай, надають неповну характеристику оцінюваних організацій. Тому для отримання достовірних результатів необхідно застосовувати систему комплексних факторів, які враховують специфіку не лише вітчизняних медичних організацій, але й медичних послуг.

Оцінка внутрішньої конкурентоспроможності підприємства охорони здоров'я здійснюється за таким алгоритмом: аналіз доходів, аналіз витрат, аналіз фінансових результатів, аналіз ліквідності ресурсів, а також аналіз ефективності функціонування підприємства охорони здоров'я. На основі цих даних формуються висновки про рівень конкурентоспроможності та визначаються фактори, які впливають на конкурентні переваги підприємства, що слугує базою для подальшої оцінки зовнішньої конкурентоспроможності [14].

Зовнішня оцінка базується на результатах внутрішньої оцінки і є необхідним другим етапом комплексної оцінки конкурентоспроможності підприємства охорони здоров'я.

Перевага цієї методики полягає в її комплексному підході до оцінки конкурентоспроможності підприємства. Однак, зважаючи на значну кількість показників, які використовуються, очевидно, що процес оцінки конкурентоспроможності буде досить трудомістким, а результати можуть виявитися неточними.

Алгоритм оцінки конкурентоспроможності медичних послуг, запропонований Н. В. Данилюком [15], базується на методах управління якістю і складається з десяти етапів, кожен з яких включає певну послідовність дій. Для розрахунку інтегрального індексу конкурентоспроможності Н. В. Данилюк пропонує використовувати різні формули, залежно від конкретної ситуації.

Однією з переваг цього методу є застосування простої структури для пошуку атрибутів послуги, а також врахування співвідношення задоволеності за кожним атрибутом, оціненим споживачами [15]. Однак, алгоритм враховує лише

специфіку ринку платних послуг, де ключовим фактором є ступінь задоволеності пацієнта отриманою медичною послугою, і не бере до уваги особливості державних медичних організацій, що є його суттєвим недоліком.

Алгоритм методики оцінки конкурентоспроможності медичних організацій включає кілька ключових етапів:

1. Аналіз внутрішнього і зовнішнього середовища медичної організації, що передбачає оцінку факторів, яка впливають на діяльність організації, як зсередини, так і ззовні.
2. Формування експертної групи - залучення фахівців, які будуть брати участь у процесі оцінки конкурентоспроможності.
3. Вибір показників для оцінки конкурентоспроможності, на цьому етапі визначаються критерії, які будуть використані для оцінки конкурентоспроможності медичної організації.
4. Розрахунок показника конкурентоспроможності – даний етап передбачає здійснення розрахунків на основі вибраних показників для визначення рівня конкурентоспроможності.
5. Аналіз отриманих результатів - на цьому етапі здійснюється оцінка результатів розрахунків та на їх основі розробляються стратегії та напрямки для забезпечення конкурентоспроможності медичної організації.

Для проведення розрахунків показників необхідні вихідні дані, які можна отримати з бухгалтерської та статистичної звітності медичних організацій, аналітичних звітів експертів страхових компаній, а також з даних соціологічних опитувань.

Комплексний показник якості медичних послуг пропонується розраховувати на основі наступних критеріїв: отримання лікарями «протоколів лікування», повнота номенклатури медичних послуг, доброзичливість, ввічливість і компетентність медичного персоналу, відкритість і доступність інформації про медичну організацію, комфортність умов та доступність отримання медичних послуг, зокрема для громадян з обмеженими можливостями здоров'я. дотримання санітарних норм і епідеміологічних вимог.

Ці показники дозволяють комплексно оцінити якість медичних послуг і визначити конкурентоспроможність медичної організації на ринку.

Запропонована методика розрахунку конкурентоспроможності медичних організацій надає можливість не лише оцінити поточне конкурентне становище організації, але й розробити ефективну конкурентну стратегію. Вона враховує наявні ресурси, зовнішні умови, соціальні очікування, а також, за наявності додаткової інформації, дозволяє провести порівняння позицій організацій-конкурентів на ринку медичних послуг. Це сприяє більш обґрунтованому та стратегічно виваженому прийняттю управлінських рішень, що підвищують конкурентоспроможність медичної організації.

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ВІННИЦЬКОЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ РАЙОННОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ

2.1. Організаційно-економічна характеристика Вінницької центральної районної клінічної лікарні

Вінницька центральна районна клінічна лікарня є важливим закладом охорони здоров'я, що надає широкий спектр медичних послуг для населення міста Вінниця. Основні функції лікарні включають забезпечення якісної та кваліфікованої медико-санітарної допомоги, профілактику захворювань, і санітарно-просвітницьку роботу.

Юридична адреса лікарні: м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 92. Заклад є комунальним підприємством, що функціонує на основі державної власності, зокрема власності територіальних громад, і має статус неприбуткової організації.

Основний вид діяльності лікарні - загальна медична практика. Лікарня виконує такі ключові завдання:

- надання медичної допомоги населенню, включаючи первинну медичну допомогу;
- проведення профілактичних заходів для запобігання інфекційним та неінфекційним захворюванням, зокрема соціально-небезпечним;
- санітарно-просвітницька робота, спрямована на популяризацію здорового способу життя, з акцентом на молодь;
- визначення хворих, які потребують санаторно-курортного лікування або медико-соціальної реабілітації, відповідно до медичних показань;
- проведення експертизи тимчасової втрати працездатності, цей заклад відіграє важливу роль у підтримці здоров'я населення міста, забезпечуючи комплексний підхід до медичної допомоги та профілактики захворювань;

Вінницька центральна районна клінічна лікарня виконує також наступні функції: формування та виписку рецептів для пільгових категорій населення, що забезпечує доступність необхідних медикаментів для соціально незахищених груп;

управління та контроль за діяльністю та якістю надання медичних послуг у власних медичних підрозділах, що сприяє підтримці високих стандартів медичної допомоги; активну взаємодію з різними установами, включаючи дошкільні навчальні заклади, правоохоронні органи, соціальні служби та інші організації, з метою просвіти населення щодо збереження та зміцнення здоров'я; дослідження фінансового стану медичних підрозділів, формування фінансових планів для забезпечення ефективного використання ресурсів тощо. Ці функції забезпечують комплексний підхід до управління медичною установою та сприяють забезпеченню високої якості медичних послуг для населення.

Таблиця 2.1

Структура населення, яке обслуговується у Вінницькій центральній районній клінічній лікарні, 2021-2023 рр.

Структура населення	Рік		
	2021	2022	2023
Всього на території обслуговування, з них	150382	154538	153667
дитячого віком 0 – 17 років життє, у т. ч.	30771	32346	32575
- 0 – 1 року	1691	1691	1530
- 0 – 14 років	26655	28230	27763
- 15 – 17 років	4116	4116	4812
жіночого населення: абс. число – % від всього	81027 53,9%	83451 54%	83049 54%
жінок фертильного віку: абс.число – % від жіночого	42139 52%	42418 51%	39539 48%
Укладено декларацій: абс. число – % від прикріпленого, у т. ч.	120441 80,09%	145002 94%	153010 99,6%
дитячого населення: абс. число – % від дитячого	-	35013 108%	36754 112,8%
міського населення: абс. число – % від міського	120441 80,09%	145002 94%	153010 99,6%
Середня кількість населення (абс.число) на 1 лікаря:	відсутні дані	-1460	-1550
сімейного		-1620	-1416
- терапевта		-850	-790
- педіатра			

Вінницька центральна районна клінічна лікарня також виконує організаційно-методичну роботу серед своїх підрозділів. На базі Вінницької

центральної районної клінічної лікарні функціонує 8 кафедр, що охоплюють різні медичні спеціальності: гінекологія, хірургія, терапія, травматологія, педіатрія, інфекційне відділення, сімейна медицина, ЛОР.

Щодо укладення декларацій з сімейними лікарями, загальна кількість населення, що уклало декларації, суттєво змінилася за останні роки. У 2022 році 94% населення уклали декларації з сімейними лікарями, у 2023 році цей показник зріс до 99,6%, що свідчить про високий рівень довіри до системи первинної медичної допомоги.

На одного сімейного лікаря в 2022 році припадало в середньому 1460 пацієнтів, а в 2023 році - 1550 пацієнтів. На одного терапевта - 1620 пацієнтів в 2022 році та 1416 пацієнтів - в 2023 році. На одного педіатра в 2022 році в середньому припадало 850 дітей, а в 2023 році кількість дещо зменшилась та становила 790 дітей.

Діяльність Вінницької центральної районної клінічної лікарні можна проаналізувати на основі показників надання медичної допомоги та проведення профілактичної роботи серед населення. Ці показники дозволяють оцінити ефективність роботи медичного закладу та його вплив на здоров'я населення.

У таблиці 2.2 відображено основні показники надання медичної допомоги за 2021-2023 роки. Аналіз даних показує тенденцію до зменшення кількості відвідувань пацієнтами за цей період. Зокрема, у 2021 році кількість відвідувань становила 748,905 осіб, у 2022 році - 696,694 осіб, а у 2023 році - 569,953 осіб. Це свідчить про скорочення звернень до лікарні, що може бути пов'язано з різними факторами, такими як зміна демографічної ситуації, вплив пандемії COVID-19, або інші соціально-економічні чинники.

Таблиця 2.2

Надання медичної допомоги населенню Вінницькою центральною районною клінічною лікарнею

Надання допомоги населенню	Роки		
	2021	2022	2023
Відвідувань всього: абс. число	748905	696694	569953
– на 1 посаду лікаря	7065	6111	5044
Ліжок денного стаціонару: абс. число	19	19	19
– на 10 тис. нас.	1,26	1,23	1,57
Проліковано у денному стаціонарі: осіб – на 10 тис. нас.	1372	1343	1225
	91,2	109,9	101,2
Проліковано у стаціонарах вдома: осіб – на 10 тис. нас.	5568	5398	4750
	370,26	349,3	309,1
У т. ч. надано паліативну допомогу: осіб – на 10 тис. нас.	316	289	284
	21,01	18,7	18,5
Хворих на ГХ всього: абс. число	46733	45763	46763
– на 1000	390,7	374,5	386,2
Хворих на ГХ вперше: абс. число	2245	2633	2738
– на 1000	18,8	21,6	22,6
Хворих на гострий інфаркт міокарду: абс. – на 1000	239	220	166
	1,9	1,8	1,37
Хворих на інсульт: абс. число	500	358	433
– на 1000	4,1	2,9	3,58
Виписано рецептів за програмою «Доступні ліки»: всього – на 1000 осіб дорослого населення	-	50043	55307
		410	457

Також, спостерігається скорочення кількості пролікованих пацієнтів у денному стаціонарі, стаціонарах вдома, а також серед пацієнтів, яким була надана паліативна допомога протягом аналізованих років. На рисунку 2.1, відображено зазначені показники, які демонструють загальне зниження активності в наданні певних видів медичної допомоги. Ця інформація є важливою для подальшого планування роботи лікарні, оцінки потреб населення та розробки заходів для поліпшення доступності та якості медичних послуг.

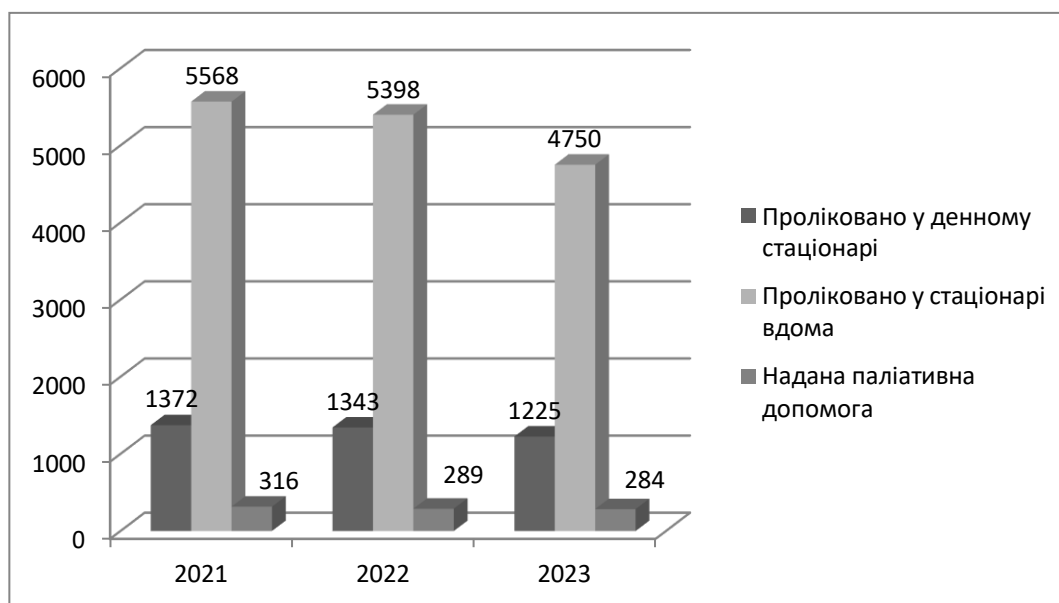


Рис. 2.1 Медична допомога населенню Вінницькою центральною районною клінічною лікарнею

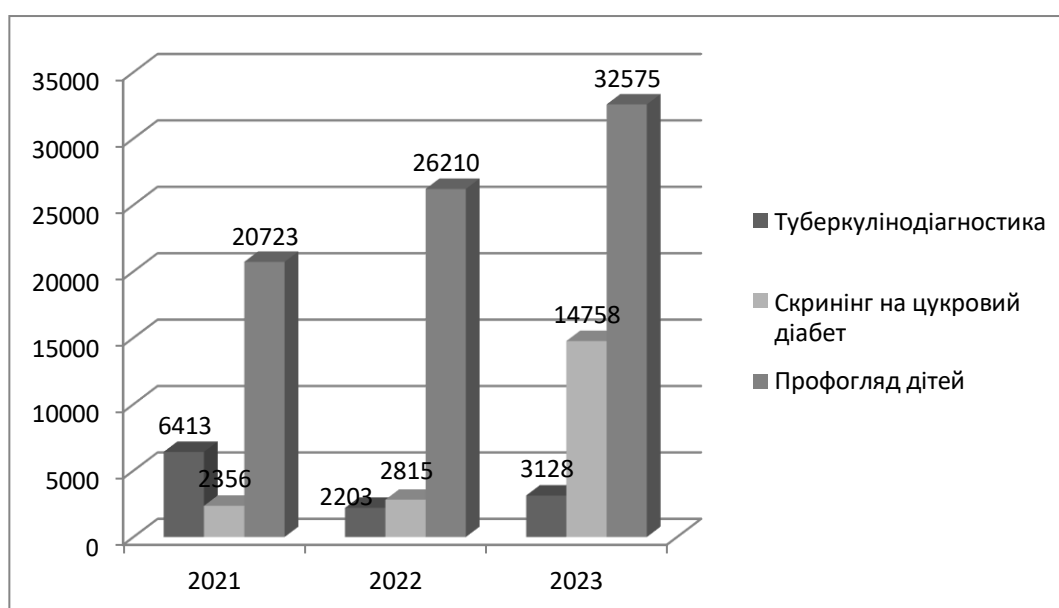


Рис.2.2 Окремі напрямки профілактичної роботи Вінницькою центральною районною клінічною лікарнею

За державною програмою «Доступні ліки» спостерігається збільшення кількості виписаних рецептів у Вінницькій центральній районній клінічній лікарні. У 2022 році було виписано 50,043 рецепти, а в 2023 році цей показник зріс до 55,307 рецептів, що відображає зростання доступності медичних препаратів для населення.

Вінницька центральна районна клінічна лікарня також проводить важливі профілактичні заходи, такі як туберкулінодіагностика, скринінг на цукровий діабет, та профілактичні огляди дітей. Дані свідчать про різні тенденції в цих напрямках: туберкулінодіагностика: у 2021 році проведено 6,413 туберкулінових проб, у 2022 році - 2,203 проби, а в 2023 році - 3,128 проб, постерігається зниження кількості проведених проб у 2022 році з частковим відновленням цього показника у 2023 році; скринінг на цукровий діабет: у 2021 році його пройшло 2,356 осіб, у 2022 році - 2,815 осіб, а в 2023 році кількість скринінгів зросла до 14,758 осіб, це значне збільшення свідчить про підвищену увагу до профілактики цукрового діабету серед населення та, можливо, про підвищення обізнаності щодо ризиків цього захворювання; профілактичні огляди дітей: у 2021 році проведено 20,723 огляди, у 2022 році - 26,210, а в 2023 році - 32,575 оглядів. Таке зростання кількості оглядів свідчить про посилену увагу до здоров'я дітей і підлітків, що є важливою складовою профілактичної роботи.

На рисунку 2.2 відображено окремі напрямки профілактичної роботи Вінницькою центральною районною клінічною лікарнею, де видно значне збільшення кількості профілактичних скринінгів на цукровий діабет за останні три роки, що демонструє ефективність проведених заходів у цьому напрямку. Збільшення кількості профілактичних оглядів дітей також вказує на успішну реалізацію програм, спрямованих на зміцнення здоров'я молодого покоління.

Дослідження виявили низку проблем, з якими стикається Вінницька центральна районна клінічна лікарня у своїй діяльності. Основні проблеми включають: залежність фінансування від процесу реформування системи охорони здоров'я; нестабільність та зміни в системі фінансування медичних закладів у ході реформ можуть впливати на спроможність лікарні забезпечувати належний рівень медичних послуг, у таблиці 2.3 наведені основні джерела фінансування.

Таблиця 2.3

Фінансування Вінницької центральної районної клінічної лікарні,
2021-2023 рр.

Джерела надходжень	Сума надходжень за рік		
	2021	2022	2023
Фактичні видатки зНСЗУ: абс. число (тис.грн.) на 1 мешканця	58196,4 386,99 грн.	82822,3 535,93грн	90984,2 592,08 грн.
Видатки з місцевого бюджету (тис. грн.): абс. число на 1 мешканця	4920,2	4681,6 30,29 грн.	4947,1 32,19 грн.
З них (тис. грн.) на: - утримання	0	861,6	1237,2
- пільгове забезпечення	3931,3	3820,0	3709,9
Залучені кошти(тис. грн.)	167,3	466,1	692,8
Інші доходи із зазначенням джерела (тис. грн.):	0	55,6	65,0 (доходи від оренди)
Всього дохід (тис.грн.)	63116,6	88025,6	96689,1

З аналізу таблиці 2.3 можна зробити висновок, що фінансування Вінницької центральної районної клінічної лікарні зросло у 2023 році порівняно з попередніми роками. Структура видатків лікарні, представлена в таблиці 2., дає уявлення про те, як саме розподіляються кошти, отримані від НСЗУ та інших джерел фінансування. Це включає витрати на заробітну плату медичного персоналу, придбання медичних препаратів та обладнання, утримання і ремонт медичних приміщень, а також інші операційні витрати, необхідні для забезпечення безперебійної роботи лікарні.

Збільшення фінансування у 2023 році може свідчити про покращення ефективності роботи лікарні та збільшення обсягу наданих послуг, що відповідає вимогам сучасної системи охорони здоров'я, орієнтованої на потреби пацієнтів.

Протягом 2021-2023 років структура видатків Вінницької центральної районної клінічної лікарні залишалася майже незмінною. Основними напрямками витрат залишалися виплата заробітної плати персоналу, комунальні послуги та капітальні видатки, які включають ремонти та придбання медичного обладнання.

Зокрема, значна частина видатків була спрямована на виплату заробітної плати, що відображає важливість підтримки медичного персоналу. У 2021 році порівняно з 2023 роком середня заробітна плата лікарів та середнього медичного персоналу зросла, що є позитивною тенденцією. Підвищення заробітної плати стало важливим фактором мотивації для працівників. Зростання видатків на комунальні послуги в 2021 році порівняно з 2023 роком може відображати зміну вартості ресурсів або інших економічних факторів, що впливають на ціни на енергоносії та інші послуги. Капітальні видатки, спрямовані на ремонт та оновлення обладнання, також залишалися важливою складовою витрат лікарні, забезпечуючи підтримку належного технічного стану та оновлення матеріальної бази медичного закладу.

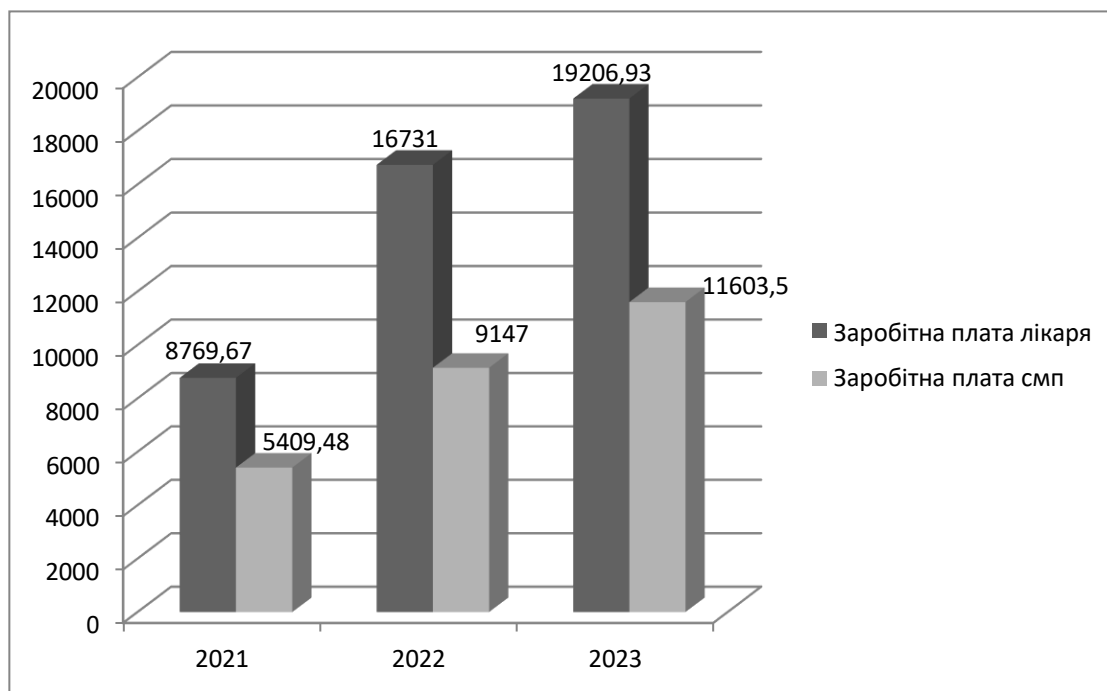


Рис. 2.3 Динаміка зростання середньої заробітної плати лікаря та середнього медичного персоналу закладу охорони здоров'я

З рисунку 2.3 видно, що протягом 2021-2023 років рівень заробітної плати як лікарів, так і середнього медичного персоналу поступово зростав. Заробітна плата стає не тільки економічним стимулом, але й важливим елементом кадрової політики в умовах безпекоорієнтованого управління.

Аналіз таблиці 2.4 показує, що кількість штатних посад лікарів, а також кількість фізичних осіб лікарів у Вінницькій центральній районній клінічній лікарні зменшувалася протягом 2021-2023 років. Зокрема, кількість фізичних осіб лікарів знизилася з 121 у 2021 році до 115 у 2022 році і до 113 у 2023 р

Таблиця 2.4

Структура кадрового забезпечення Вінницької центральної районної клінічної лікарні, 2021-2023 рр.

Кадрове забезпечення	Роки		
	2021	2022	2023
Штатних посад лікарів: абс.число – на 10 тис. нас.	139 9,2	122 7,9	123 7,9
Фізичних осіб лікарів: абс.число – % до штатних	121 87,1%	115 94,3%	113 91,9%
З них (абс. число – % від всіх лікарів): сімейних лікарів дільничних педіатрів дільничних терапевтів керівників (ОУОЗ)			
	6 52%	70 60,9%	74 65,5%
	34 28%	35 30,4%	34 30%
	9 7,4%	7 6,1%	2 1,8%
	3 2,5%	3 2,6%	3 2,7%
Наявність лікарів інших спеціальностей (<i>конкретно</i>): штатних- фізичних осіб - зайнято	відсутні дані	Епідеміолог 1-0 Статистик 2-1	Інфекціоніст-0,5-0-0 Епідеміолог-0,5-0-0,5 Лаборант-1,0-0-0,5
Кількість лікарів інтернів	2	1	2
Атестовано лікарів: абс.число – % до всіх	20 100%	33 100%	10 100%
Лікарів пенсійного віку: абс.число – % до всіх	40 33,05%	30 26%	23 20,4%
Штатних посад смп: абс.число – на 10 тис. нас.	159,5 10,6	131,5 8,5	135 8,8
Фізичних осіб смп: абс.число – % до штатних	155 97,2%	133 100%	133 98,5%
Атестовано смп: % до всіх	30 19,4%	26 19,5%	16 100%
Смп пенсійного віку: абс.число – % до всіх осіб	18 100%	12 9%	9 6,8%
Співвідношення лікарів до смп (:)	-	0,86	0,85

Розглядаючи структуру кадрового забезпечення, можна побачити такі тенденції: кількість дільничних педіатрів залишалася незмінною протягом трьох

років; кількість дільничних терапевтів суттєво зменшилася: з 9 осіб у 2021 році до 2 осіб у 2023 році. Це значне скорочення може бути результатом змін у структурі медичної допомоги або переходом терапевтів на інші посади; кількість сімейних лікарів значно зростає: з 6 осіб у 2021 році до 72 осіб у 2022 році і до 74 осіб у 2023 році. Це збільшення пов'язане з реформуванням медичної системи, що почалося в 2023 році, і спрямоване на розвиток первинної медичної допомоги, яка здебільшого надається саме сімейними лікарями. Загалом, динаміка кадрового забезпечення у лікарні відображає сучасні тенденції в реформуванні медичної галузі та перехід до моделі сімейної медицини, яка спрямована на забезпечення більш широкого доступу до медичних послуг на рівні первинної допомоги.

Таблиця 2.5

Матеріально-технічне забезпечення Вінницької центральної районної клінічної лікарні, 2021-2023 рр.

Матеріально-технічна база	Роки		
	2021	2022	2023
Забезпеченість амбулаторій автотранспортом абс. число – % до всіх	4 - 33,3%	4-33,3%	6-46,2%
Забезпеченість амбулаторій глюкометрами: всього – % від всіх	12-100% 72-36,1%	12-100%	13-100%
Забезпеченість амбулаторій електрокардіографами: всього - % від всіх	0	12-100%	13-100%
Забезпеченість амбулаторій вагами: для дітей – всього - % від всіх амбулаторій для дорослих – всього - % від всіх амбулаторій	53 - 100% 52 - 100%	72-100% 71-100%	76-100% 96-100%
Забезпеченість лікарів отоскопами: всього - % від всіх офтальмоскопами: всього - % від всіх пульсоксиметрами: всього - % від всіх підфлуометрами: всього - % від всіх таблицями для визначення гостроти зору: всього - % холестеринометрами: всього - % від всіх	16-22,2% 16-22,2% - - - -	115-100% 115-100% 115-100% 115-100% 115-100% 13-100%	113-100% 113-100% 113-100% 113-100% 113-100% 13-100%
Наявність лабораторного обладнання (вказати)	-	Гематологічний аналізатор- 1 Аналізатор сечі -1	Гематологічний аналізатор -2 Аналізатор сечі – 2 ІФ Аналізатор 1

Рівень матеріально-технічного забезпечення є критичним показником якості та доступності медичних послуг. В таблиці 2.5 представлено стан матеріально-технічного забезпечення лікарні, що включає наявність сучасного медичного обладнання, стан приміщень, доступність необхідних медичних матеріалів та ресурсів. Оновлення та підтримка на високому рівні матеріально-технічної бази закладу є необхідним для надання якісної медичної допомоги, а також для забезпечення належних умов праці для медичного персоналу.

З таблиці видно, що ситуація з матеріально-технічним забезпеченням Вінницької центральної районної клінічної лікарні значно покращилася, починаючи з 2022 року. Заклад на 100% забезпечений необхідним медичним обладнанням, таким як електрокардіографи, глюкометри, отоскопи, офтальмоскопи, пульсоксиметри, пікфлуометри та холестеринометри. Крім того, лікарня має в своєму розпорядженні необхідне лабораторне обладнання, що дозволяє надавати високоякісні послуги в рамках гарантованого пакету первинної медичної допомоги.

Покращення матеріально-технічної бази дозволяє лікарні не лише забезпечувати ефективну діагностику та лікування пацієнтів, але й сприяє підвищенню загальної якості медичних послуг. Це важливо як для задоволення потреб пацієнтів, так і для підтримки професійного рівня медичного персоналу.

Таблиця 2.6

Рівень інформатизації Вінницької центральної районної клінічної лікарні

Стан інформатизації	Роки		
	2021	2022	2023
Потреба у комп'ютерах (з врахуванням кількості лікарів)	-	114	113
Наявно комп'ютерів: всього -у % до потреби	-	127 100%	201 100%
Наявно телемедичних комплексів	-	11 (Мідас)	27 (Мідас)
Назва МІС електронної системи охорони здоров'я	МЕДІКС	МЕДІКС	МЕДІКС

Нині, розвиток інформаційних технологій і важливість інформації в діяльності кожної організації мають надзвичайно велике значення. Впровадження сучасних інформаційних систем у медичному закладі дозволяє підвищити ефективність управління, покращити облік пацієнтів, забезпечити швидкий доступ до медичних даних та оптимізувати процеси обслуговування. Це сприяє підвищенню рівня медичної допомоги та задоволення потреб пацієнтів.

З таблиці 2.6 видно, що рівень інформатизації Вінницької центральної районної клінічної лікарні значно покращився між 2022 та 2023 роками, що підтверджується збільшенням кількості комп'ютерів для роботи медичного персоналу з 127 одиниць у 2022 році до 201 одиниці у 2023 році. Проте, аналіз показує, що в закладі ще існує дефіцит комп'ютерної техніки, що може впливати на ефективність роботи медичних працівників.

Вінницька центральна районна клінічна лікарня використовує інформаційну систему МЕДІКС, яка є основним інтернет-ресурсом для пацієнтів і медичного персоналу. Для пацієнтів ця система надає зручний доступ до медичних послуг: вона дозволяє зосередити всю інформацію про здоров'я в одному місці, реєструватися на прийом до лікарів у зручний час, обирати лікаря та лікувальний заклад. Для медичного персоналу використання МЕДІКС сприяє підвищенню якості сервісу, оптимізації робочих процесів і поліпшенню обслуговування пацієнтів.

2.2. Оцінка конкурентоспроможності Вінницької центральної районної клінічної лікарні

Оцінка Вінницької центральної районної клінічної лікарні на ринку послуг у сфері охорони здоров'я має важливе значення для розуміння взаємозв'язку між конкуренцією та якістю наданих послуг. Конкуренція сама по собі не є метою, а лише засобом підвищення якості послуг, що надаються. Вона виступає одним із багатьох інструментів управління системою охорони здоров'я, який може бути використаний для досягнення кращих результатів.

При аналізі конкуренції важливо враховувати поточну якість наданих послуг у кожному сегменті ринку. Висока якість обслуговування не завжди є показником відсутності необхідності втручання або державного регулювання. Навіть у разі високої якості послуг, ринок може функціонувати незадовільно в інших аспектах, таких як доступність чи рівень конкуренції. У короткостроковій перспективі ринок, що не функціонує належним чином, може демонструвати високу якість за відсутності альтернативного вибору для пацієнтів.

Крім того, право пацієнтів на вибір постачальника медичних послуг є важливим аспектом, який може вимагати втручання навіть у тих випадках, коли ринок здається конкурентоспроможним на перший погляд. Це втручання може бути необхідним для забезпечення справедливості, доступності та довгострокового підтримання високих стандартів медичної допомоги.

Місце розташування лікарні є ключовим фактором її доступності для пацієнтів. Вінницька центральна районна клінічна лікарня має зручне транспортне сполучення, що полегшує доступ до установи як для місцевих жителів, так і для пацієнтів з інших регіонів. Лікарня розташована поблизу міжміської автостанції та залізничного вокзалу міста, що є важливим для пацієнтів, які прибувають з інших міст, сіл та селищ.

Комунікація з потенційними споживачами медичних послуг є важливим аспектом підтримки конкурентоспроможності закладу. Важливо забезпечувати активне інформування населення про можливості лікарні, доступні послуги, їх якість та зручність отримання. Ефективна комунікація допомагає зміцнити довіру до лікарні, залучити нових пацієнтів та підтримувати високий рівень задоволеності серед існуючих пацієнтів. Це є ключовим для закладу, що прагне утримувати та розвивати свої позиції в конкурентному середовищі охорони здоров'я.

Вінницька центральна районна клінічна лікарня має офіційний сайт, на якому пацієнти можуть знайти всю необхідну інформацію, починаючи від історії закладу і закінчуючи підготовкою до процедур та їх вартістю. Цей ресурс є важливим інструментом для інформування пацієнтів та підвищення їх обізнаності

щодо послуг лікарні. Крім того, лікарня активно веде сторінки в соціальних мережах Instagram та Facebook, де публікуються корисні медичні поради, знайомства з лікарями та персоналом, а також моменти з повсякденної діяльності лікарні. Це сприяє більшій залученості аудиторії та створенню позитивного іміджу закладу.

Лікарський персонал медичного закладу також активно співпрацюють з телеканалами, надаючи інтерв'ю та роз'яснення щодо актуальних медичних питань. Це підсилює авторитет закладу в очах громадськості та допомагає просувати його медичні послуги.

При оцінці конкурентоспроможності лікарні важливу роль відіграє оцінка її фінансового стану. Фінансові ресурси є ключовим фактором, що впливає на можливості розвитку та впровадження нових політик і послуг. Лікарня дотримується консервативної політики у формуванні ресурсів, використовуючи переважно власний капітал для фінансування своєї діяльності. Це надає закладу певні переваги, такі як незалежність від зовнішніх джерел фінансування і більшу маневреність у випадку досягнення прибутковості.

Матеріально-технічна база є ключовим елементом у визначенні конкурентоспроможності медичного закладу. У сучасних умовах більшість державних закладів, що отримали статус некомерційного підприємства і певну автономність, часто поступаються приватним медичним центрам у рівні матеріально-технічного забезпечення. Це створює серйозний недолік при оцінці їх конкурентоспроможності, адже пацієнти все більше надають перевагу медичним закладам, які можуть запропонувати сучасне обладнання та технології для діагностики і лікування.

Ще одним важливим аспектом підвищення конкурентоспроможності Вінницької центральної районної клінічної лікарні є маркетингова система підприємства. Для залучення нових пацієнтів та утримання існуючих необхідний комплексний підхід до просування послуг, що включає використання різних рекламних каналів: телебачення, радіо, друковані ЗМІ, зовнішня реклама та інтернет-маркетинг.

Дослідження показали, що Вінницька центральна районна клінічна лікарня використовує обмежену кількість каналів комунікації з пацієнтами. Основні зусилля зосереджені на веденні сайту та сторінок у соціальних мережах. Хоча ці канали є важливими, вони не забезпечують повноцінного комунікативного циклу, який включає привернення уваги, отримання зворотного зв'язку, підтримку довгострокових відносин та повторне залучення пацієнтів.

Важливим фактором конкурентоспроможності Вінницької центральної районної клінічної лікарні, є залучення персоналу до прийняття управлінських рішень, а також ефективне управління завантаженістю керівника. У випадку Вінницької центральної районної клінічної лікарні, яка має лінійну організаційну структуру, ці аспекти набувають особливого значення.

Організаційна структура безпосередньо впливає на ефективність бізнес-процесів. Наприклад, в організаціях, де ключовим фактором є творчість та інновації, матрична структура, що дозволяє гнучкіше розподіляти ресурси та обов'язки, може бути ефективнішою. Однак для медичного закладу, де чітка ієрархія є критично важливою, лінійна структура залишається доцільною, але її можна адаптувати для більшої участі колективу в управлінських процесах.

Ще одним важливим аспектом конкурентоспроможності Вінницької центральної районної клінічної лікарні є заробітна плата. У державному секторі медичної сфери заробітна плата часто є нижчою, ніж середній рівень оплати праці в інших галузях, і значно нижчою порівняно з приватними медичними закладами.

Конкурентна заробітна плата є ключовим фактором, що забезпечує притік кваліфікованих працівників. Реформа системи охорони здоров'я передбачає поступове підвищення заробітної плати до рівня, який відповідає ринковим показникам, що дозволить утримувати кваліфікованих спеціалістів і підвищити рівень медичних послуг.

Підсумовуючи, для підвищення конкурентоспроможності Вінницької центральної районної клінічної лікарні важливо зберегти ефективність лінійної організаційної структури, водночас забезпечивши залучення персоналу до

прийняття управлінських рішень, а також прагнути до підвищення рівня заробітної плати для збереження та залучення кваліфікованих працівників.

Для оцінки конкурентоспроможності Вінницької центральної районної клінічної лікарні було вирішено використовувати інтегральний показник, який враховує специфіку діяльності медичних установ. Формування такого показника базується на комплексній оцінці чотирьох основних груп показників:

- професійно-організаційна складова: це група показників спрямована на оцінку ефективності організації внутрішніх процесів у лікарні, рівня забезпеченості кадрами та управління персоналом, важливими елементами цієї складової є рівень кваліфікації медичного персоналу, стабільність кадрового складу, ефективність управління персоналом, а також впровадження сучасних підходів до організації роботи;

- фінансово-економічні показники: ці показники описують фінансовий стан лікарні, її здатність виконувати фінансові зобов'язання, забезпеченість фінансовими ресурсами, а також спроможність залучати ресурси для розвитку, до цієї групи належать також, такі показники, як доходи та витрати закладу, рентабельність, ліквідність, фінансова стійкість, а також ефективність використання наявних фінансових ресурсів;

- матеріально-технічна характеристика: дана складова оцінює стан матеріально-технічної бази лікарні, рівень забезпеченості сучасним медичним обладнанням, медикаментами, а також стан будівель і приміщень. Показники цієї групи включають кількість та якість обладнання, наявність необхідних ресурсів для надання медичної допомоги, а також інфраструктурні показники, що впливають на комфорт та безпеку пацієнтів;

- маркетингові показники: ця група показників оцінює ефективність маркетингової діяльності лікарні, зокрема, її здатність привертати та утримувати пацієнтів, просування медичних послуг на ринку, а також комунікацію з цільовою аудиторією. Показники включають рівень впізнаваності закладу, активність у соціальних мережах, наявність рекламних кампаній, задоволеність пацієнтів, а також ефективність зворотного зв'язку.

Інтегральний показник конкурентоспроможності медичної установи формується шляхом об'єднання зазначених груп показників у єдиний індекс. Кожна група показників може бути зважена залежно від її важливості в контексті діяльності конкретної медичної установи.

Ключовими факторами для розрахунку інтегрального показника конкурентоспроможності є: рівень кваліфікації персоналу: відображає професійний рівень медичного персоналу, його досвід та компетентність, високий рівень кваліфікації забезпечує надання якісних медичних послуг; ставлення персоналу та якість обслуговування: відображає ступінь задоволеності пацієнтів, якість комунікації та підтримку на кожному етапі обслуговування; забезпеченість медичним обладнанням: оцінює наявність і сучасність медичного обладнання, яке використовується для діагностики та лікування; вартість послуг: відображає доступність медичних послуг для населення та конкурентоспроможність цінової політики закладу; рівень фінансування закладу: оцінює здатність лікарні забезпечувати стабільне фінансове становище, залучати ресурси для розвитку та впровадження нових технологій; застосування новітніх методів лікування та діагностики: оцінює інноваційність та сучасність методів лікування та діагностики, що використовуються в лікарні; вигляд та стан приміщення і будівлі.

Інтегральний показник конкурентоспроможності може бути розрахований як зважена сума зазначених факторів. Такий підхід дозволяє комплексно оцінити конкурентоспроможність Вінницької центральної районної клінічної лікарні з урахуванням специфіки медичної сфери та важливих для пацієнтів характеристик. Розрахований інтегральний показник може бути використаний як інструмент для порівняння ефективності діяльності лікарні з іншими закладами, а також для виявлення напрямів, які потребують покращення для підвищення конкурентоспроможності.

Отже, за результатом проведеного дослідження можемо вивести інтегральний показник конкурентоспроможності закладів медичної сфери, в тому числі Вінницької центральної районної клінічної лікарні:

$$C=0,253X_1+0,187X_2+0,180X_3+0,16X_4+0,068X_5+0,066X_6+0,048X_7+0,039X_8, \quad (2.4)$$

Де X_1 – відсоток лікарів з вищою кваліфікацією;

X_2 – оцінка ставлення персоналу та якості обслуговування; X_3 – оцінка забезпеченості медичним обладнанням;

X_4 – вартість послуг;

X_5 – оцінка рівня фінансування закладу;

X_6 – застосування новітніх методів лікування та діагностики; X_7 – оцінка вигляду та стану приміщення та будівлі;

X_8 – простота доступу (відсутність черг, можливість попереднього запису).

Розробка системи управління конкурентоспроможністю Вінницької центральної районної клінічної лікарні є наступним логічним кроком після проведення діагностики. Вона повинна враховувати політику, яку підтримує Вінницька центральна районна клінічна лікарня, і бути спрямованою на підвищення ефективності діяльності закладу, зростання його привабливості для пацієнтів та стійкості на ринку.

РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ – ВІННИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ

Ринок медичних послуг є складною та багатокомпонентною системою, яка включає державні, муніципальні та приватні сектори. Державне регулювання відіграє важливу роль у забезпеченні доступності та підвищенні якості медичних послуг. У контексті державного управління, держава виступає основним замовником послуг, спрямованих на зміцнення здоров'я населення, що має прямий вплив на якість життя громадян та національну безпеку.

Цінова політика на медичні послуги значною мірою залежить від їхньої соціальної значущості та рівня доступності для споживачів. Це враховує ранжування доходів населення, що дозволяє забезпечити рівні можливості доступу до основних медичних послуг для різних соціальних груп.

Медична послуга визначається як конкретна діяльність медичного персоналу, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та управління процесами, що стосуються здоров'я як індивідуального, так і громадського. Основною метою медичної діяльності є поліпшення стану здоров'я людини до рівня, який дозволяє їй ефективно функціонувати в соціально-економічному середовищі. Результатом цієї діяльності повинно бути відновлення, підтримка та зміцнення здоров'я пацієнтів, що призводить до покращення загальної якості життя.

Дослідження ринку медичних послуг як соціально-економічної системи демонструє, що збереження та відновлення здоров'я населення залежить не лише від економічних взаємовідносин між виробниками та споживачами медичних послуг, але й від соціального способу життя громадян. Це підкреслює важливість комплексного підходу, який охоплює як медичні, так і соціальні аспекти, для ефективного вирішення питань здоров'я населення.

Для вдосконалення національної системи управління якістю медичної допомоги та визначення пріоритетних напрямків впровадження сучасних підходів

до контролю якості, в останні роки було здійснено значні кроки щодо оновлення нормативно-правової бази в цій сфері. Це включає вдосконалення процедур контролю якості медичних послуг, більш ефективне застосування лікарських засобів, а також посилений контроль за відпуском ліків як за рецептами, так і без них.

З метою підвищення якості медичної допомоги у закладах охорони здоров'я та запобігання шкоді від неналежного використання ліків, рекомендовано використовувати спільні настанови Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Ці настанови спрямовані на забезпечення безпеки пацієнтів, оптимізацію лікувальних процесів та підвищення загального рівня медичної допомоги.

Впровадження таких рекомендацій сприяє не лише поліпшенню якості надання медичних послуг, але й підвищенню довіри населення до системи охорони здоров'я.

Зміцнення інноваційного потенціалу системи охорони здоров'я є ключовою умовою для розвитку ринку медичних послуг в Україні. Інноваційний потенціал охоплює широкий спектр можливостей, включаючи науково-технічні, технологічні, інфраструктурні, фінансові, правові, соціокультурні та інші аспекти, які забезпечують сприйняття та реалізацію нововведень у сфері охорони здоров'я. Це поняття відображає розвиток інноваційних процесів, які є невід'ємною частиною функціонування національного ринку медичних послуг.

З точки зору ресурсного підходу, інноваційний потенціал охорони здоров'я розглядається як систематизована сукупність ресурсів, які забезпечують можливість здійснення інноваційної діяльності суб'єктами ринку. Це особливо важливе питання, оскільки в українській системі охорони здоров'я спостерігається гостра нестача ключових ресурсів, таких як фінансові, матеріально-технічні, трудові, інформаційні та адміністративні.

Для ефективного розвитку інноваційного потенціалу необхідно забезпечити належний рівень фінансування, модернізувати матеріально-технічну базу, розвивати людські ресурси та покращувати управління інформаційними і адміністративними процесами. Без належної підтримки цих аспектів інноваційні

процеси будуть обмежені, що негативно вплине на якість медичних послуг та загальний стан охорони здоров'я в країні [25].

Фінансування медичних організацій в Україні в основному базується на бюджетних коштах, які виділяються в рамках програми державних гарантій безкоштовної медичної допомоги. Ці кошти надходять за надані медичні послуги, що є основним джерелом фінансування для медичних закладів. Збільшення бюджетного фінансування є ключовим фактором для забезпечення стабільної роботи медичних організацій, проте виключно на державному фінансуванні побудувати стійку систему охорони здоров'я важко.

З огляду на це, важливо шукати додаткові джерела фінансування. Це можуть бути кошти від добровільного медичного страхування, розвиток договірних відносин з різними структурами територіальної господарської системи, створення благодійних фондів для підтримки певних категорій населення, а також розширення спектру платних медичних послуг. Реалізація інноваційних проєктів, як у медичній сфері, так і в суміжних галузях, також може сприяти покращенню фінансового стану медичних закладів.

Ситуація з матеріально-технічними ресурсами охорони здоров'я в Україні залишається складною. Застаріла медична техніка, вироблена вітчизняною промисловістю, не відповідає сучасним стандартам і не дозволяє проводити необхідні медичні дослідження на високому рівні. Особливо це стосується високотехнологічного обладнання, якого вітчизняна промисловість практично не виробляє.

Одним із можливих шляхів вирішення цієї проблеми є залучення оборонно-промислового комплексу України до виробництва медичної техніки. Зарубіжний досвід показує, що такий підхід може бути ефективним, якщо використовувати нові організаційні форми та впроваджувати інноваційні технології. Це сприятиме модернізації матеріально-технічної бази української охорони здоров'я та підвищенню рівня надання медичних послуг.

Інформаційні ресурси в медичній галузі відіграють важливу роль у підвищенні ефективності роботи медичних установ. Вони дозволяють

контролювати використання фінансових ресурсів, що допомагає оптимізувати витрати та підвищити рентабельність медичних закладів. Зокрема, автоматизація процесів у медичних установах, таких як робота реєстратури в поліклініках, не лише покращує організацію потоку пацієнтів, але й значно скорочує час, який лікарі витрачають на оформлення документації. Це звільняє більше часу для безпосереднього лікування пацієнтів, що підвищує загальну ефективність роботи.

Інформатизація медичних установ є невід'ємною частиною інноваційного розвитку. Це включає автоматизацію робочих місць, покращення інформаційного забезпечення лікарів та середнього медичного персоналу, а також параклінічних структур. Усі ці заходи сприяють підвищенню ефективності лікувально-діагностичних процесів та якості надання медичної допомоги.

Однак, не менш важливим елементом ефективності системи охорони здоров'я є трудовий ресурс. Невідповідність підготовки фахівців до реальних потреб системи охорони здоров'я, а також недостатня соціальна захищеність медичних працівників негативно впливають на якість медичної допомоги. Це, у свою чергу, може призвести до зниження довіри до медичної системи і погіршення здоров'я населення.

Практика останніх десятиліть показала необхідність повернення до таких заходів, як розподіл випускників медичних навчальних закладів відповідно до потреб системи, безперервне підвищення кваліфікації медичних працівників, а також впровадження нових методів оплати праці. Ці заходи сприятимуть підвищенню рівня компетенції медичних фахівців і покращенню якості надання медичної допомоги, що є критично важливим для забезпечення ефективної роботи всієї системи охорони здоров'я.

В українській системі охорони здоров'я адміністративний ресурс використовується недостатньо ефективно. Це пов'язано з кількома негативними тенденціями, серед яких відсутність розвиненої системи саморегулювання професійної діяльності, відсутність солідарної відповідальності між медичними працівниками та медичним співтовариством, а також відсутність територіальних професійних медичних об'єднань. Крім того, професійні медичні асоціації та

товариства не мають належних повноважень і фактично не впливають на якість надання медичної допомоги.

Зарубіжний досвід показує, що існують ефективні механізми, які можуть допомогти мінімізувати витрати на технічне переозброєння в сфері охорони здоров'я. Серед таких механізмів - лізинг і аутсорсинг, які наразі недостатньо використовуються в українських медичних установах. Лізинг, зокрема, є привабливим варіантом для малих і середніх медичних підприємств, оскільки він дозволяє почати діяльність з мінімальним стартовим капіталом і працювати на повну потужність. Для таких підприємств лізинг є вигіднішим за банківський кредит, оскільки лізингова компанія бере на себе частину ризиків.

Аутсорсинг також може стати важливим інструментом для оптимізації роботи медичних установ. Використання зовнішніх ресурсів для виконання непрофільних завдань дозволяє зосередитися на основній діяльності, підвищуючи ефективність роботи та якість надання медичних послуг.

Загалом, для розвитку системи охорони здоров'я в Україні необхідно не тільки підсилювати адміністративний ресурс, але й активно використовувати сучасні фінансові інструменти, такі як лізинг і аутсорсинг, що допоможе мінімізувати витрати та підвищити ефективність роботи медичних установ.

В умовах жорсткої конкуренції на ринку медичних послуг успіху досягають ті медичні установи, які ефективно передають непрофільні активи та управлінські процеси зовнішнім підрядникам, тобто аутсорсинговим компаніям. Аутсорсинг є перспективним напрямом для системи охорони здоров'я, оскільки значна частина робочого часу в медичних закладах витрачається на функції, не пов'язані безпосередньо з наданням медичної допомоги. Залучення зовнішніх підрядників для виконання цих завдань дозволяє зменшити витрати на персонал та інфраструктуру, вивільняючи ресурси для основної діяльності, тобто лікування пацієнтів.

Передача таких бізнес-процесів, разом із відповідними активами, в зовнішнє економічне середовище сприяє скороченню витрат не лише на персонал, але й на інфраструктурне забезпечення. Це дозволяє медичним установам зосередитися на

підвищенні якості медичних послуг, що є ключовим фактором у конкурентній боротьбі [17].

Конкуренція на ринку медичних послуг є комплексним процесом взаємодії між споживачами медичних послуг (пацієнтами), постачальниками (медичними установами) та посередниками (страховими компаніями). Цей процес спрямований на задоволення потреб кожної сторони та досягнення їхніх цілей.

Конкуренція є основою ринкової економіки, і в контексті медичних послуг вона визначає змагання між постачальниками за якість обслуговування, інноваційні підходи та розширення ринкової частки.

Загалом, конкуренція на ринку медичних послуг представляє собою набір взаємовідносин між суб'єктами ринку, спрямованих на досягнення позитивних результатів, які визначаються якістю медичної допомоги. У цьому контексті медичні установи, що застосовують сучасні підходи до управління, такі як аутсорсинг, отримують конкурентні переваги, що допомагає їм не тільки утримувати свої позиції на ринку, але й розширювати свою присутність, підвищуючи економічну вигоду [37].

Аналіз конкурентних можливостей учасників ринку медичних товарів і послуг є важливим елементом стратегічного планування для кожного суб'єкта, що діє на цьому ринку. Такий аналіз передбачає виявлення конкурентів та оцінку потенційних небезпек і загроз з їхнього боку.

До кола конкурентів учасника ринку медичних товарів і послуг можуть належати різні суб'єкти: приватно-практикуючі лікарі й фармацевти: вони можуть обслуговувати ту ж категорію клієнтів, що й інші учасники ринку, надаючи аналогічні послуги та товари; комерційні організації та підприємницькі структури: це компанії, що виробляють та реалізують аналогічні медичні товари та послуги на тому ж ринку; бюджетні організації - надають товари та послуги, схожі на ті, що пропонує даний учасник ринку, або можуть пропонувати їх як альтернативу; потенційні конкуренти: це суб'єкти господарювання, які мають можливість увійти на ринок з аналогічними товарами та послугами.

Для успішної конкуренції на ринку медичних товарів і послуг необхідно мати конкурентні переваги над іншими учасниками ринку та постійно їх нарощувати.

Конкурентні переваги можуть проявлятися в різних аспектах, найважливішими із них є: **якість товарів і послуг**: товари й послуги повинні мати властивості, які виділяють їх серед інших пропозицій на ринку; **умови придбання і споживання**, тобто споживачі часто віддають перевагу тим товарам і послугам, які пропонуються за вигіднішими умовами; **інновації та технології**, це значить, що впровадження нових технологій і методів обслуговування може стати суттєвою перевагою; **репутація та довіра**: надійність і репутація медичної установи або підприємства також відіграють важливу роль у конкурентній боротьбі.

Знання і розуміння своїх конкурентних переваг дозволяє учасникам ринку розробляти ефективні стратегії, які відповідають реальній ринковій ситуації та власним можливостям. Це забезпечує можливість адекватно реагувати на дії конкурентів та зберігати або розширювати свою частку на ринку.

Процес вивчення конкурентного середовища та поведінки конкурентів є критично важливим для ефективного функціонування будь-якого учасника ринку медичних товарів і послуг. Такий аналіз повинен бути безперервним, оскільки оперативна інформація про ринок дозволяє швидко реагувати на зміни, уникати помилок та формувати ефективні стратегії й тактику дій.

Конкурентні переваги на ринку медичних товарів і послуг можуть включати:

- **унікальність пропозиції**: товари та послуги, що мають виняткові характеристики або властивості, які не можуть запропонувати інші учасники ринку, це може бути особливо корисно в ситуаціях, коли споживач шукає щось специфічне або нове;
- **прийнятна ціна**: ціна, яка є конкурентною та привабливою для клієнтів, не перевищуючи вартості аналогічних товарів і послуг на ринку;
- **висока якість**: продукти та послуги, які мають кращу якість порівняно з конкурентами, забезпечують довіру та задоволення клієнтів;
- **широкий асортимент**: великий вибір товарів і послуг, що дозволяє задовольнити різноманітні потреби споживачів;

- гарантії якості та надійності, передбачає надання гарантій на товари та послуги, можливість заміни товару, повторного надання послуг, усунення дефектів чи компенсації втрат, це у свою чергу забезпечує впевненість споживачів у своїх покупках;
- зручне розташування та режим роботи: медичні установи або пункти продажу, розташовані в зручних для клієнтів місцях, а також гнучкий графік роботи лікарів, що враховує потреби пацієнтів;
- кваліфіковані консультації - супровід продажу товарів або надання послуг консультаціями висококваліфікованих медичних фахівців;
- система знижок, передбачає наявність знижок для певних категорій споживачів, сезонних акцій або знижок для оптових покупців;
- висока культура обслуговування: професійне, ввічливе та ефективне обслуговування клієнтів, яке підвищує їх задоволення та лояльність.

Конкурентні переваги значною мірою залежать від рівня витрат на виробництво товарів і надання послуг. Чим нижчі витрати при збереженні високої якості, тим більше можливостей у компанії для домінування в ціновій конкуренції. Зменшення витрат дозволяє пропонувати більш вигідні умови для клієнтів, що є важливим фактором у досягненні успіху на конкурентному ринку [29].

Створення умов для конкуренції в системі охорони здоров'я є важливим завданням для держави, яке сприяє якісним змінам у цій галузі. Конкуренція між лікарями та управління конкурентоспроможністю медичних установ і практик лікарів повинні бути пріоритетними напрямками розвитку. Без вирішення цих питань неможливо досягти значущих покращень у сфері охорони здоров'я.

Конкурентні переваги медичних послуг формуються через поєднання різних аспектів:

- правових, що передбачають встановлення чітких законодавчих норм і правил, які забезпечують рівні умови для всіх учасників ринку медичних послуг;
- професійних - підвищення рівня кваліфікації медичного персоналу та розвиток професійних стандартів;

- технологічних: впровадження сучасних медичних технологій та обладнання, що підвищує якість і ефективність надання послуг;
- ринкових: здатність медичних установ адаптуватися до змін на ринку, задовольняючи попит пацієнтів;
- наукових: використання новітніх наукових досліджень і методів у лікуванні та діагностиці;
- економічних: ефективне управління фінансами, що дозволяє знижувати витрати та підвищувати доступність послуг.
- організаційних: оптимізація внутрішніх процесів і управлінських структур у медичних закладах.
- психологічних: формування довіри між пацієнтом і лікарем, що є важливим аспектом у наданні якісної медичної допомоги.

Системне співвідношення цих аспектів забезпечує конкурентоспроможність медичних послуг та їх високу якість.

Формування конкурентного середовища в медицині та розвиток конкурентоспроможності медичних послуг і праці лікарів є ефективним інструментом для якісної зміни виробничих відносин у системі охорони здоров'я.

Це також є необхідною умовою для формування сучасних маркетингових відносин між пацієнтом і лікарем, що дозволяє створити більш орієнтовану на пацієнта систему.

Розробка конкурентної маркетингової стратегії для медичного закладу включає кілька ключових етапів:

Перший етап, це стратегічне бачення, тобто формування довгострокової мети, що передбачає підвищення задоволеності клієнтів медичними послугами через покращення процесу надання послуг, підвищення рівня сервісу, компетентності та уважності персоналу.

Другий етап - забезпечення конкурентоспроможності: розробка заходів для збереження та підвищення позицій клініки на ринку медичних послуг.

Третій етап - модернізація програмного забезпечення, це впровадження сучасних інформаційних систем для підвищення ефективності роботи клініки та покращення взаємодії з пацієнтами.

Четвертий етап - розвиток нових напрямків: впровадження нових медичних послуг і спеціалізацій, що відповідають сучасним потребам пацієнтів і ринковим тенденціям.

Дослідження показали, що ефективне управління цими етапами дозволяє медичним закладам підвищити свою конкурентоспроможність, задовольнити потреби пацієнтів і забезпечити якісний розвиток у довгостроковій перспективі.

Реалізація конкурентної стратегії медичного закладу передбачає комплексний підхід, що включає кілька ключових особливостей: пошук і впровадження нових методів діагностики та лікування: застосування сучасних технологій і передових медичних практик дозволяє підвищити якість медичної допомоги та забезпечити пацієнтам доступ до найкращих світових стандартів у сфері охорони здоров'я; розробка нових прайсів передоплат для клієнтів: впровадження гнучкої системи оплати, яка може включати передоплати, знижки або інші фінансові стимули, що роблять послуги більш доступними для пацієнтів і підвищують їхню лояльність; впровадження стандартів сервісу для медичного персоналу на всіх рівнях: важливою складовою є створення єдиних стандартів обслуговування, що охоплюють весь шлях пацієнта в клініці - від моменту надходження до завершення лікування. Такий сервіс може надавати як медичний, так і немедичний персонал, забезпечуючи високий рівень обслуговування на всіх етапах; підвищення комфорту перебування пацієнтів: запровадження додаткових послуг і умов, що роблять перебування пацієнтів у клініці більш комфортним, наприклад, створення служби підтримки клієнтів, установка кондиціонерів у загальних палатах стаціонару та інші заходи, спрямовані на поліпшення умов для пацієнтів; просування медичних послуг у регіонах: розширення присутності клініки за рахунок активного просування її послуг в обласних центрах і селищних територіальних громадах Вінницької області. Це може включати проведення інформаційних кампаній, співпрацю з місцевими органами влади та громадськими

організаціями; розробка і просування профілактичних і діагностичних пакетних програм, передбачає створення спеціальних пакетних пропозицій, що включають профілактичні та діагностичні послуги, спрямовані на виявлення захворювань на ранніх стадіях і їхнє запобігання. Це дозволяє залучити нових клієнтів і підвищити попит на послуги клініки.

Загалом, успішна реалізація цієї стратегії сприятиме підвищенню конкурентоспроможності клініки, забезпеченню високого рівня задоволеності пацієнтів та розширенню ринкової присутності в регіоні.

Основною метою конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я, також є: підвищення впізнаваності бренду; формування лояльності клієнтів до клініки; залучення нових клієнтів; розширення прямих і перехресних продажів медичних послуг в сегменті активних клієнтів; повернення клієнтів, які відносяться до категорії «завмерлих».

Головними стратегічними пріоритетами є: зростання клієнтської бази за рахунок підвищення лояльності існуючих клієнтів; робота з лікарями спрямована на розширення клієнтської бази та нарощування обсягів продажів послуг. Виділення ключових конкурентних переваг клініки, просування акційних програм, нових послуг, доробка системи бонусування, активізація роботи в обласних центрах і селищних громадах Вінницької області; залучення підприємств міста на проходження профілактичних оглядів; формування конкурентної пропозиції по комплексу послуг, унікальності і ціновій політиці; інтеграція з існуючими мобільним продуктом; використання готового продукту «Мобільна медична сестра», що пропонує вже готове додаток для використання його у вигляді медичного календаря, включаючи можливість оповіщення пацієнта; впровадження грейдингової системи оплати праці; реорганізація довідково - інформаційної служби в «Службу підтримки клієнтів» (об'єднання реєстратури, колл - центру і ресепшена стаціонару).

Основними методами просування бренду є: комплексне формування бренду на основі наступних каналів маркетингових комунікацій (Promotion); інтернет - SEO просування сайту в розрізі регіонів, контекстна реклама в розрізі регіонів,

просування YouTube-каналу, просування послуги особистий кабінет на сайті, робота з пошуковою системою Google; просування послуг через соціальну мережу Facebook з використанням таргетованої реклами; робота з форумами та блогерами; використання персоніфікованих e-mail і СМС розсилок; телевізійна реклама, просування бренду через прес-релізи в провідних новинних програмах та інших рейтингових програмах; зовнішня реклама - реклама на біл-бордах та сіті-лайтах; реклама в ЗМІ - іміджева реклама, в тому числі story tailing, просування бренду через прес-релізи, заводські малотиражки; інформаційні буклети - поширення на рекламних майданчиках стаціонару і поліклініки, проведення промо-акцій з прив'язкою до сезонних послуг; реклама на транспорті; участь у міських заходах - пов'язані з охороною здоров'я; створення унікального звукового образу бренду.

На сучасному етапі досягти високого рівня конкурентоспроможності медичного закладу можна лише за рахунок здійснення стратегічного контролю, основними етапами якого є: аналіз динаміки NPS пацієнтів і персоналу клініки. Контроль індексу лояльності пацієнтів (NPS) по ЦМД (стаціонар і поліклініка не менше 80%, діагностика не менше 85%); регулярне проведення дослідження методом Mystery shopping в поліклініці і діагностиці для постійного контролю якості послуг, що надаються; аналіз потреби клієнтів в нових і ефективних методиках (опитування лікарів, моніторинг відмов клієнтів через відсутність у нас подібних методик); проведення регулярних маркетингових досліджень, для відстеження та аналізу ситуації на ринку в динаміці. Впровадження методик електронного аналізу отриманих даних; аналіз роботи колл-центру (по співробітниках, за зверненнями); оперативний аналіз скарг і пропозицій; аналіз діяльності конкурентів; моніторинг економічної ефективності впроваджених нових послуг; аналіз прибутковості в розрізі послуг і відділень; оцінка ефективності маркетингових і збутових заходів; аналіз активності лікарів-спрямовувачів; контроль неможливості попереднього запису до фахівця через відсутність талонів; контроль затримки прийому лікаря поліклініки більше 20 хвилин; контроль затримки надання послуг у відділеннях діагностики понад 20 хв.

Впровадження грейдингової системи оплати праці є важливим етапом для будь-якої медичної установи, оскільки воно дозволяє:

- визначити відносну цінність позицій з огляду на стратегію закладу: це допомагає зрозуміти, які ролі є критичними для досягнення стратегічних цілей медичної установи;
- оптимізувати систему оплати праці: грейдинг дозволяє створити прозору та справедливую систему оплати, яка враховує різні фактори, такі як складність роботи, рівень відповідальності та вплив на організацію;
- провести незалежну оцінку співробітників: за допомогою грейдингової системи можна об'єктивно оцінити відповідність співробітників їхнім посадам та виявити потребу у розвитку або змінах;
- створити ефективну систему винагороди: грейдинг дає можливість сформувати винагороди, що мотивують співробітників до кращої роботи, підвищення кваліфікації та розвитку кар'єри;
- формувати стратегію розвитку персоналу: Система грейдингу допомагає визначити потреби у навчанні, планувати кар'єрне зростання та підвищення кваліфікації працівників.

Однак, для успішного впровадження грейдингової системи необхідно врахувати наявність: інформаційних ресурсів: дані про посадові обов'язки, компетенції, ринкові стандарти оплати праці та інші необхідні інформаційні матеріали; людських ресурсів: необхідна команда фахівців, яка зможе розробити та впровадити систему, провести навчання персоналу, а також забезпечити підтримку в процесі змін; фінансових ресурсів: витрати на консультації, програмне забезпечення для управління системою, а також можливі витрати на підвищення зарплат відповідно до результатів оцінки; тимчасових ресурсів, це значить, що потрібен час на розробку, тестування та впровадження системи, а також на адаптацію співробітників до нових умов.

Крім того, важливим фактором є готовність співробітників до внутрішніх змін. Без підтримки з боку персоналу, процес впровадження може зустріти опір, що негативно вплине на ефективність системи.

ВИСНОВКИ

Конкурентоспроможність підприємства є ключовим фактором, що дозволяє йому зберігати або розширювати свої позиції на цільовому ринку та впливати на ринкову ситуацію завдяки пропозиції якісної продукції чи послуг, що задовольняють специфічні потреби споживачів і забезпечують ефективність діяльності. Практично всі дослідники теорії управління зосереджені на пошуку ефективних механізмів управління, які сприяли б швидкому реагуванню підприємства на зміни у зовнішньому та внутрішньому середовищі і його адаптації до нових умов.

Вінницька центральна районна клінічна лікарня є закладом охорони здоров'я, що надає широкий спектр медичних послуг для населення міста Вінниця. Основні функції лікарні включають забезпечення якісної та кваліфікованої медико-санітарної допомоги, профілактику захворювань, і санітарно-просвітницьку роботу.

Основний вид діяльності лікарні - загальна медична практика.

Діяльність Вінницької центральної районної клінічної лікарні можна проаналізувати на основі показників надання медичної допомоги та проведення профілактичної роботи серед населення. Ці показники дозволяють оцінити ефективність роботи медичного закладу та його вплив на здоров'я населення.

Аналіз основних показників надання медичної допомоги за 2021-2023 роки показує тенденцію до зменшення кількості відвідувань пацієнтами за цей період. Зокрема, у 2021 році кількість відвідувань становила 748,905 осіб, у 2022 році - 696,694 осіб, а у 2023 році - 569,953 осіб. Це свідчить про скорочення звернень до лікарні, що може бути пов'язано з різними факторами, такими як зміна демографічної ситуації, або інші соціально-економічні чинники.

Аналіз показує, що кількість штатних посад лікарів, а також кількість фізичних осіб лікарів у Вінницькій центральній районній клінічній лікарні зменшувалася протягом 2021-2023 років. Зокрема, кількість фізичних осіб лікарів знизилася з 121 у 2021 році до 115 у 2022 році і до 113 у 2023 році.

Розглядаючи структуру кадрового забезпечення, можна побачити такі тенденції: кількість дільничних педіатрів залишалася незмінною протягом трьох років; кількість дільничних терапевтів суттєво зменшилася: з 9 осіб у 2021 році до 2 осіб у 2023 році. Це значне скорочення може бути результатом змін у структурі медичної допомоги або переходом терапевтів на інші посади; кількість сімейних лікарів значно зростає: з 6 осіб у 2021 році до 72 осіб у 2022 році і до 74 осіб у 2023 році. Це збільшення пов'язане з реформуванням медичної системи, що почалося в 2023 році, і спрямоване на розвиток первинної медичної допомоги, яка здебільшого надається саме сімейними лікарями.

Основними етапами розробки системи управління конкурентоспроможністю є: аналіз поточної ситуації, який передбачає виконання комплексної оцінки всіх аспектів діяльності лікарні на основі діагностики конкурентоспроможності; визначення стратегічних цілей - встановлення довгострокових цілей щодо покращення якості медичних послуг, фінансової стійкості та задоволення потреб пацієнтів; визначення та впровадження конкретних інструментів управління, які сприятимуть досягненню цілей, таких як вдосконалення організаційної структури, інвестиції у нові технології, підвищення кваліфікації персоналу тощо; регулярний моніторинг показників конкурентоспроможності та коригування стратегії відповідно до змін на ринку та всередині лікарні; зворотний зв'язок і вдосконалення, на увазі мається збір відгуків від пацієнтів та персоналу для постійного вдосконалення процесів управління та медичних послуг.

З огляду на це, система управління конкурентоспроможністю повинна бути гнучкою, адаптивною до змін ринку та спрямованою на довгострокове утримання і розвиток позицій Вінницької центральної районної клінічної лікарні як одного з провідних медичних закладів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Готь О.Я., Бондаренко С.М. Стратегія підприємства як чинник його конкурентоспроможності. *Ефективна економіка*. 2017. № 6. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=5660> (дата звернення 05.11.2020).
2. Горин В. Формування фінансових ресурсів охорони здоров'я в контексті виконання критеріїв економічної безпеки. *Наукові записки*. Серія «Економіка». Острог: В-во НУ «Острозька академія», 2013. Вип. 23. С. 216-221.
3. Розподіл домогосподарств за рівнем доступності медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2012 році. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/gdn/sns/arh_sns.html
4. Горін В. Фінансові аспекти реформування охорони здоров'я у зарубіжних державах: висновки для України. *Світ фінансів*. 2014. № 1. С. 195-204.
5. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. Відомості із сайту МОЗ. 2015. URL: <http://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
6. Проект програми економічних реформ в Україні на 2010–2014 рр., реформа медичного обслуговування. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/128/2013>.
7. Статистичний щорічник. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
8. Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>
9. Проект Закону України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» № 6327. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JH4VR00A.html.
10. Тулай О. Фінансове забезпечення охорони репродуктивного здоров'я в умовах трансформаційної економічної системи: дис...канд. екон. наук: 08.04.01. Тернопіль, ТНЕУ, 2005. 208 с.
11. Методика визначення вартості медичних послуг. Р. Богатирьова, О. Толстанов,

- В. Дуда та ін. Український медичний часопис. 2013. Вип. 5(97)-IX/X. URL: <http://www.umj.com.ua/article/67247/metodika-viznachennya-vartostimedichnix-poslug>.
12. Касич А.О., Харькова Ж.В. Управління конкурентними перевагами підприємства. *Економічний аналіз*. 2016. № 2. С. 79-85.
 13. Куденко Н. В. Стратегічний маркетинг: навч. посіб. К.: КНЕУ, 2015. 152 с.
 14. Літвінов О. Визначення факторів конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я в умовах інноваційного розвитку. *Науковий вісник Одеського національного економічного університету*. 2017. № 4. С. 5-69.
 15. Мачуга Н.З. Лікарня як елемент формування ринку медичних послуг. Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. *Економічні науки*. 2013. Вип. 2. С.226-230.
 16. Портер М. Конкурентна стратегія. Техніки аналізу галузей і конкурентів. Київ : Наш формат, 2020. 424 с.
 17. Пріб К.А. Діагностика в системі управління : навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2016. 432 с.
 18. Соколова Ю.О. Розробка конкурентної стратегії підприємства малого бізнесу на засадах стратегічного аналізу. *Економічний простір. Збірник наукових праць*. 2015. №94. С.222-232.
 19. Центр медичної статистики МОЗ України URL: <https://moz.gov.ua/article/statistic/centr-medichnoi-statistiki-moz-ukraini>
 20. Шомникова А.В. Ринок медичних послуг: проблеми ефективного використання маркетингових досліджень. *Наукові праці НДФІ*. 2009. Вип. 2(47). С. 131-136.
 21. Н. О. Петренко, Інноваційні аспекти формування інвестиційної політики стратегічного розвитку сільськогосподарських підприємств. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 12. С.38-45
 22. Жовновач Р.И. Системний підхід до управління конкурентоспроможністю підприємства. *Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки*. 2010. №18. С.344-351.
 23. Третья О.П. Роль менеджменту персоналу у формуванні та використанні трудового потенціалу медичних закладів. *БізнесІнформ*. 2014. № 11. С.331-336.

- 24.Небилиця А.О. Особливості формування іміджу медичних закладів. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2014. №8. С.110-113.
- 25.Гавриш Т. Боротьба з коронавірусом: як медзакладам вижити під час пандемії. URL: <https://mind.ua/openmind/20209634-borotba-z-koronavirusom-yak-medzakladam-vizhiti-pid-chas-pandemiyi>.
- 26.Внукова Н. М., Мамедова Е. Р. Теоретичні аспекти визначення сутності конкурентоспроможності страхових компаній. *Ефективна економіка*. 2020. № 4. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7799>
- 27.Гетьман О.О., Шаповал В.М. Економічна діагностика: навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Центр навчальної літератури, 2007. 307 с.
- 28.Циганок О.О. Аналіз позиції підприємства в конкурентній боротьбі за методом конкурентних переваг. *Актуальні проблеми економіки*. 2009. №9. С. 155.
- 29.Літвінов О. Визначення факторів конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я в умовах інноваційного розвитку. *Науковий вісник Одеського національного економічного університету*. 2017. № 4. С. 58-69.
- 30.Мачуга Н.З. Теорія і методологія функціонування системи надання медичних послуг в Україні: автореф. на здобуття наук. ступеня докт. екон. наук: 08.00.03. Одеса, 2016. 38 с.
- 31.Кваско А.В. Аналіз методів оцінки конкурентоспроможності підприємства. *Наукові записки*. 2017. №1 (54). С. 111-118
- 32.Колмакова О.М., Андріянова О.А. Методи оцінки конкурентоспроможності підприємства. *Молодий вчений*. 2018. № 5.1. С.37- 41
- 33.Теоретичні, методологічні та практичні аспекти конкурентоспроможності підприємств : монографія / за загальною редакцією професора О.Г. Янкового. Одеса: Атлант, 2017. 514 с.
34. Бондаренко С.М. Оцінка конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я./ Інфраструктура ринку. 2020. № 49. С. 92-96.
35. Боденчук Л.Б. Підвищення конкурентоспроможності медичних закладів за допомогою елементів стратегічного менеджменту. Причорноморські економічні

студії. 2019. № 47-1. С. 114-117.

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