

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ПОЄДИНЧУК Андрій Вікторович*

**Підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я /
Increasing the competitiveness of healthcare institution**

спеціальність 073 «Менеджмент»
освітня програма «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Випускна кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «Магістр»

Виконав студент групи МЗОЗм-11
Андрій ПОЄДИНЧУК

підпис

Науковий керівник:
Д.е.н., професор Алла МЕЛЬНИК

підпис

Випускну кваліфікаційну роботу
Допущено до захисту:
«__» _____ 2025 р.
В.о. зав.кафедри, д.е.н., професор

Руслан АВГУСТИН
прізвище, ініціали підпис

ТЕРНОПІЛЬ, 2025

АНОТАЦІЯ

ПОЄДИНЧУК Андрій Вікторович. «Підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я»

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього рівня «магістр» за спеціальністю 073 «Менеджмент» – Західноукраїнський національний університет. – Тернопіль, 2025.

Робота присвячена дослідженню актуальних питань підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я.

У першому розділі висвітлені теоретико-методичні засади оцінювання конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я та охарактеризовано чинники, що на неї впливають.

У другому розділі проведений системний аналіз (зовнішній і внутрішній) конкурентних позицій досліджуваного закладу охорони здоров'я.

У третьому розділі запропоновані підходи до підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 50 найменувань. Робота містить 16 таблиць, 5 рисунків.

ANNOTATION

POYEDYNCHUK Andriy Viktorovych. “Increasing the competitiveness of a healthcare institution”

Qualification work for obtaining the educational level "Master" in the specialty 073 "Management"

Qualification work for obtaining the master's degree in the specialty 073 “Management” – West Ukrainian National University. – Ternopil, 2025.

The work is devoted to the study of topical issues of increasing the competitiveness of a healthcare institution.

The first chapter highlights the theoretical and methodological principles of assessing the competitiveness of a healthcare institution and characterizes the factors that influence it.

The second chapter provides a systematic analysis (external and internal) of the competitive positions of the healthcare institution under study.

The third chapter proposes approaches to increasing the competitiveness of a healthcare institution in the face of modern challenges.

The work consists of an introduction, three chapters, conclusions, a list of sources used with 50 names. The work contains 16 tables, 5 figure.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1 Сутність конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я та чинники її формування.	8
1.2. Методичні підходи до оцінювання та управління підвищенням конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я: компаративний аналіз вітчизняної та зарубіжної практики	14
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я «КНП «1 ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ М. ЛЬВОВА» ВП «ЛІКАРНЯ СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА»»	22
2.1. Аналіз ринкового середовища функціонування досліджуваного закладу охорони здоров'я та оцінювання його позиції на ринку медичних послуг	22
2.2. Внутрішній аналіз конкурентних можливостей досліджуваного медичного закладу.	28
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ	36
3.1. Імплементация програмно-цільового підходу до підвищення конкурентоспроможності досліджуваного медичного закладу	36
3.2. Механізми підвищення конкурентоспроможності досліджуваного закладу охорони здоров'я	44
ВИСНОВКИ	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	52
ДОДАТКИ	59

ВСТУП

Актуальність проблеми. Питання конкурентоспроможності українських закладів охорони здоров'я тривалий час залишалося поза увагою вітчизняних науковців і практиків через відсутність ринку медичних послуг в Україні та конкуренції на ньому як явища. Однак останніми роками спостерігається зростання інтересу до цієї проблематики, що обумовлено інтенсивним реформуванням вітчизняної медичної галузі, а також інноваційними процесами в суспільстві загалом і у сфері охорони здоров'я зокрема.

По-перше, на державному рівні неодноразово підкреслювалась необхідність змін у системі фінансування медичних закладів. Медична реформа, що триває в Україні, передбачає перехід від моделі фінансування, що базується на кількості ліжок у лікарнях, до моделі, яка враховує кількість і якість наданих послуг. Однак більшість медичних закладів ще не адаптувалися до нової парадигми, де пацієнт розглядається як клієнт. У працівників закладів охорони здоров'я часто бракує усвідомлення їхньої залежності від споживачів послуг. Перехід до ринкових умов фінансування стимулюватиме конкуренцію між закладами за кожного пацієнта.

По-друге, останніми роками спостерігається зростання кількості приватних медичних закладів, які створюють суттєву конкуренцію державним лікарням.

По-третє, на вітчизняні заклади охорони здоров'я впливає конкуренція з боку іноземних медичних установ і їхніх представництв. Заможні пацієнти часто обирають послуги таких установ, але водночас набирає обертів тенденція повернення пацієнтів до українських медичних закладів.

Таким чином, зміни в системі фінансування, зростання приватного сектора та конкуренція з боку іноземних установ визначають актуальність дослідження методів підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Питання конкурентоспроможності підприємств, установ і організацій різних форм власності досліджено у роботах багатьох вчених. Зокрема, важливий внесок у вивчення цієї тематики зробили такі вітчизняні й іноземні науковці, як І.Булах, І. Вінніченко, Л. Карпенко, Ф. Котлер, А. Левицька, Д. Миленький, М. Портер та інші. У своїх дослідженнях вони зосереджували увагу на теоретичних і прикладних аспектах підвищення конкурентоспроможності організацій у різних галузях. Конкурентоспроможність медичних закладів є предметом наукових пошуків О. Баксалової, В. Борща, Т.Гринько, О.Кайди, А. Котлик, А.Мельник, В.Шевченко та низки інших. Однак, попри значну кількість напрацювань, питання, пов'язані з оцінкою конкурентних позицій комунальних закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг України, досі залишаються недостатньо дослідженими. Це свідчить про необхідність подальшого аналізу і розробки практичних рекомендацій щодо удосконалення підходів до підвищення конкурентоспроможності медкзакладу.

Метою кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій з підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я.

Для досягнення мети кваліфікаційної роботи були поставлені і розв'язувались такі **завдання**:

- визначення сутності конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я та чинників її формування;
- розгляд методичних підходів до оцінювання й управління підвищенням конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я та компаративний аналіз вітчизняної та зарубіжної практики;

– діагностика конкурентної позиції КНП «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова» ВП « Лікарня Святого Пантелеймона» на ринку медичних послуг;

– проведення внутрішнього аналізу конкурентних можливостей досліджуваного медичного закладу;

– обґрунтування шляхів підвищення конкурентоспроможності досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

Методи дослідження. Для дослідження питань конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я в умовах конкуренції було використано такі наукові підходи та методи, як: аналіз і синтез, індукція й дедукція – для формування висновків на основі емпіричних даних та перевірки їх обґрунтованості через загальні теоретичні положення; економіко-статистичний аналіз – для оцінки економічних показників діяльності закладу охорони здоров'я та аналізу конкурентного середовища; SWOT-аналіз – для виявлення сильних і слабких сторін закладу, а також аналізу зовнішніх можливостей і загроз, які впливають на його конкурентні позиції; порівняльний аналіз – для зіставлення діяльності різних закладів охорони здоров'я та визначення конкурентних переваг досліджуваної лікарні; експертні методи – для збору та обробки думок фахівців у галузі управління закладами охорони здоров'я, аналізу перспектив підвищення конкурентоспроможності. Також у роботі застосовано PEST-аналіз, бенчмаркінг, VRIO-аналіз і статистичну обробку даних. Використано системний та програмно-цільовий підходи, а також моделювання і прогнозування для комплексної оцінки діяльності та визначення шляхів підвищення конкурентоспроможності Лікарні Святого Пантелеймона. Використання зазначених методів дозволило забезпечити комплексний підхід до аналізу конкурентоспроможністю закладу охорони здоров'я та розробки рекомендацій щодо її удосконалення.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є підходи і механізми, що забезпечують підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я.

Практична значущість результатів дослідження полягає в виробленні практичних рекомендацій з підвищення конкурентоспроможності досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

Апробація роботи полягає у публікації двох тез доповідей на Всеукраїнській конференції з міжнародною участю та Конференції молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ: «Конкуренція на ринку офтальмологічних послуг: приклад обласного офтальмологічного травматичного центру ПВ Лікарні Святого Пантелеймона» (Тернопіль, травень 2025р.) та «Оцінювання конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я: методичні підходи» (Тернопіль, листопад 2025р.).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ

КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я та чинники її формування

В умовах реформування системи охорони здоров'я України, що передбачає переведення її функціонування у ринкову площину, збільшення кількості джерел фінансування і підвищення рівня доступності медичних послуг та вимогливості споживачів до їх якості, реорганізації медичних закладів, активізації процесів автоматизації й цифровізації клінічної та даміністративно-господарської діяльності, набуває актуальності питання забезпечення їх конкурентоспроможності.

Визначення сутності конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) базується на загальних засадах тлумачення конкурентоздатності організації (підприємства), однак потребує аналізу специфічних для галузі чинників впливу.

Дефініції поняття конкуретоспроможності О.Бочко та П.Кожушко пропонують формулювати згідно таких підходів, як: порівняльний, ресурсний, ринковий або маркетинговий, продуктовний, атрибутивний, динамічний, функціональний та системний [5]. Так, І. Булах вважає, що «конкурентоспроможність підприємства – це здатність підприємства створювати і використовувати конкурентні переваги, займаючи певну конкурентну позицію в даний період часу» [6], використовуючи ринковий (маркетинговий підхід). Д. Маленький, згідно порівняльного підходу, тлумачить конкурентоспроможність як «здатність краще за інших задовольняти існуючі потреби на території регіону або ті, що формуються» [25, с. 9]. І. Вінніченко базує визначення конкурентоздатності

на основі функціонального підходу: «конкурентоспроможність підприємства – можливість його ефективної господарської діяльності й її практичної реалізації в умовах конкурентного ринку» [7].

Найбільш ємним є, на нашу думку, системний підхід, адже він охоплює економічні, організаційні, правові особливості організації, що детермінують її місце на відповідному ринку, і дає змогу сформулювати визначення поняття конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) всебічно – як інтегральну характеристику, що відображає здатність медичної установи ефективно функціонувати, забезпечувати якість медичних послуг, задовольняти потреби пацієнтів та конкурувати з іншими установами на ринку.

Необхідно зазначити, що поняття конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я, як і дефініція «конкуренція на ринку медичних послуг» були впроваджені у вітчизняну практику відносно недавно, якщо порівнювати із зрілими ринковими економіками. Медичні послуги хоч і почали надаватися у 1990-х рр.. не лише державними й комунальними, але й приватними закладами (спочатку здебільшого у сфері стоматології й офтальмології), однак реальна конкуренція, що базується на гаслі «гроші ходять за пацієнтом» є результатом реформування галузі охорони здоров'я, започаткованої у минулому десятиріччі. Оскільки реформи ще не завершені, конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я в Україні формується під впливом як типових, так і специфічних чинників (епідемія COVID-19, повномасштабне вторгнення Росії, євроінтеграційний поступ України тощо) .

Чинниками, що детермінують рівень конкурентоспроможності організації, в тому числі, закладу охорони здоров'я, є умови, обставини, рушійні сили економічних явищ та процесів у сфері медичного обслуговування, а також ті, що створюють оптимальне макроекономічне середовище і законодавче поле для функціонування медустанов на засадах конкуренції.

Конкурентні переваги, що характеризують спроможність організації ефективно функціонувати у ринковому середовищі, формуються завдяки оптимальному поєднанню внутрішніх та зовнішніх факторів, що описується низкою теорій та моделей. Так, М. Портер пояснює конкурентоспроможність, як на мікро-, так і на макрорівні, сукупністю таких чинників, як наявність факторів виробництва (ресурсів), рівнем конкурентної боротьби на локальному ринку, стратегією підприємства, фактором попиту, наявністю супутніх галузей і підприємств (ефективних ланцюгів постачання) та характеру впливу екзогенних факторів [45]. У моделі «п'яти сил» Портера ці чинники перебувають у взаємозв'язку, що створює ефект синергії. Шоста «сила» – інституційне забезпечення (державне управління), запропонована іншими вченими, посилила модель і надала їй завершеності.

Зазначимо, що М.Портер розглядав проблематику конкуренції і у сфері охорони здоров'я, зокрема здійснюючи компаративний аналіз. Вчений прийшов до висновку, що найвищий рівень конкуренції спостерігається у галузі медичних послуг тих країн, де існують великі приватні клініки, наприклад, у США. Саме намагання отримати прибуток є тією рушійною силою, яка спонукає ЗОЗ шукати шляхи підвищення конкурентоспроможності, за умов дотримання принципів соціальної відповідальності [46].

У сучасній економічній науці питанню класифікаційних ознак та видів чинників, що впливають на конкурентоспроможність підприємства, приділяється багато уваги. Так, О. Циганок, базуючи свої припущення на основі теорії Портера, виділяє три групи факторів конкурентоспроможності:

- техніко-економічні, до яких відноситься якість, витрати на експлуатацію або використання продукції чи послуг, витрати на виробництво, які залежать від наукомісткості виробництва, продуктивності та інтенсивності праці;
- комерційні, що визначаються умовами реалізації продукції на ринку;

– нормативно-правові, а саме вимоги технічної й екологічної безпеки використання продукції, а також патентно-правові вимоги [40].

О. Циганок пропонує поділ конкурентних переваг підприємства на дві групи: внутрішню й зовнішню. Внутрішню перевагу формують витрати виробництва, іншими словами, продуктивність праці, що обумовлює вищу, ніж у конкурентів рентабельність. Зовнішня конкурентна перевага, на думку дослідника, забезпечується властивостями товару/послуги, що задовольняють потреби споживача, тобто якістю продукції/послуг, що повинна перевищувати середню на ринку задля охоплення більшого його сегменту [40, с. 157-158]. Варто додати, що і внутрішня, і зовнішня перевага розглядаються через призму ціни: перша дає змогу ціну знизити, а друга – її підвищити щодо ціни конкурента.

Адаптація наведених у працях вітчизняних і зарубіжних вчених теоретичних підходів до дослідження конкурентоздатності закладів охорони здоров'я потребує певних уточнень, а саме виділення таких груп чинників, як медичні (ті, що характеризують спроможність меззакладу надавати різні види медичних послуг та їх якість), комерційні (ті, що характеризують фінансово-економічні передумови підприємницької діяльності лікарні) та нормативно-правові.

До медичних чинників, що визначають позицію ЗОЗ на ринку медичних послуг і залежать від технічної і технологічної оснащеності медустанови, як наголошує зокрема О. Літвінов [20], а також від професійності персоналу та корпоративної культури, належать:

- охоплення закладом асортименту медичних послуг, представлених на ринку;
- якість медичних послуг як ключовий параметр, що передбачає визначення клінічних результатів, безпеки лікування та рівня задоволеності пацієнтів;

- кадровий потенціал – кваліфікація медичного персоналу, кадрова стабільність, можливість безперервного навчання;
- матеріально-технічна база – наявність сучасного обладнання, належний ремонт приміщень, комфортність умов для пацієнтів.

Серед комерційних чинників конкурентоспроможності ЗОЗ слід виділити такі, як:

- ціноутворення – баланс ціни послуги та її якості;
- ринкове середовище – поточна сукупність економічних, соціальних, демографічних та організаційних умов, що визначають ситуацію на ринку медичних послуг у певний період часу;
- імідж – наявність позитивних відгуків, ліцензій, акредитацій, сертифікатів;
- інноваційність – впровадження електронного документообігу, телемедицини, нових технологій діагностики, лікування і реабілітації.

Третя група чинників – це нормативно-правова база функціонування ЗОЗ. Ці чинники обумовлюють відповідність діяльності медустанови законодавству країни. Серед основних нормативно-правових актів, що регулюють питання конкурентоспроможності ЗОЗ слід виділити передусім такі, як:

1) Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ від 19.11.1992 зі змінами і доповненнями (Стаття 12, де вказано, що охорона здоров'я є пріоритетним напрямом державної діяльності та Стаття 13, у якій державна політика охорони здоров'я формується Верховною Радою, встановлюються напрями, принципи, нормативи фінансування тощо) [11];

2) Указ Президента України № 261/2021 «Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників» від 18.06.2021 [37];

3) Указ Президента України № 369/2021 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 р. «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» (нормативний акт вказує на важливість системного підходу до охорони здоров'я та мобілізацію відповідних заходів) [38];

4) Розпорядження Кабінету Міністрів України № 34-р від 17.01.2025 «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 р.» (стратегічний документ, який визначає основні напрями розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року) [31; 34];

5) інші нормативні документи, які можуть мати вплив на конкурентоспроможність ЗОЗ: наприклад, закони про державний нагляд (контроль) у сфері господарської діяльності, про інноваційну діяльність (через бізнес-аспекти, приватизацію, автономізацію тощо) [41].

На основі аналізування нормативно-правової бази та низки праць вітчизняних вчених [13; 35] можна навести ще кілька чинників конкурентоспроможної медичної галузі, в тому числі, специфічних в українських реаліях, а саме: наявність різних форм власності лікувальних закладів (державні, комунальні, приватні); автономія ЗОЗ; нові особливості управління, започатковані реформами у галузі; впровадження технічних і клінічних інновацій; цифровізація та розвиток штучного інтелекту тощо. Підкреслимо, що система чинників, що впливають на формування конкурентоспроможності ЗОЗ, нерозривно пов'язана з концепцією сталого розвитку, що є основою вітчизняної стратегії [35; 39].

Доречною для формування підходів до оцінювання конкурентоспроможності ЗОЗ є, на нашу думку, класифікація чинників впливу на основі їх поділу на чинники внутрішнього і зовнішнього середовища (див. табл. 1.1.)

Таблиця 1.1

Чинники внутрішнього і зовнішнього середовища формування конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я

Внутрішні фактори (контрольовані ЗОЗ)	Зовнішні фактори (неконтрольовані ЗОЗ)
<input type="checkbox"/> Якість медичних послуг	<input type="checkbox"/> Державна політика та медична реформа
<input type="checkbox"/> Кваліфікація та мотивація персоналу	<input type="checkbox"/> Діяльність конкурентів
<input type="checkbox"/> Якість управління	<input type="checkbox"/> Економічна і політична ситуація в країні
<input type="checkbox"/> Репутація, імідж, брендинг	<input type="checkbox"/> Соціально-демографічні зміни
<input type="checkbox"/> Матеріально-технічна база	<input type="checkbox"/> Попит населення
<input type="checkbox"/> Ціноутворення	<input type="checkbox"/> Нормативно-правова база, в тому числі, регулювання з боку МОЗ, НСЗУ, ліцензії
<input type="checkbox"/> Внутрішні інновації (ІТ, телемедицина)	<input type="checkbox"/> Науково-технічний прогрес, нові технології
<input type="checkbox"/> Зручність обслуговування (розташування, логістика, сервіс)	<input type="checkbox"/> Епідеміологічна ситуація (COVID-19, ГРВІ тощо)
<input type="checkbox"/> Внутрішня система контролю якості	<input type="checkbox"/> Громадська думка, медіа, відгуки

Примітка: Згруповано автором.

Зазначимо, що до зовнішніх чинників також можна віднести ті, що мають прямий вплив на ЗОЗ і частково ним контрольовані. Серед них: джерела фінансування, робота стейкхолдерів, ланцюги постачання засобів для оптимізації клінічних й адміністративно-господарських процесів, співпраця з органами місцевої влади і самоврядування, науково-дослідне співробітництво з закладами вищої освіти, освітні програми у галузі медицини й менеджменту у сфері охорони здоров'я, державні замовлення на фахівців тощо.

1.2. Методичні підходи до оцінювання та управління підвищенням конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я: компаративний аналіз вітчизняної та зарубіжної практики

Конкурентоспроможність ЗОЗ є поняттям мультикритеріальним, що потребує комплексного оцінювання на основі аналізу багатьох чинників та показників.

Розгляд вітчизняних і зарубіжних наукових праць дає можливість стверджувати, що єдиної методики оцінювання конкурентоздатності медустанови та визначення її позиції на ринку медичних послуг не існує. Більшість підходів і методів базуються на різному тлумаченні конкурентоспроможності організації із врахуванням тих чи інших специфічних для ЗОЗ характеристик.

Загальним і найпоширенішим підходом до оцінювання конкурентоспроможності ЗОЗ є підхід, що передбачає поділ усіх методів на комплексні й специфічні (зокрема див. [17; 30]):

1) специфічні методи – це методи, що дають змогу оцінити конкурентні переваги ЗОЗ в окремих аспектах її діяльності: надання медичних послуг, використання інноваційних технологій, наявність сучасного обладнання, маркетингова і фінансова діяльність тощо;

2) комплексні методи – це ті, що базуються на інтегральному підході до оцінювання конкурентоспроможності ЗОЗ.

Однією із комплексних методик оцінювання конкурентоспроможності організації є система так званих «матричних» («портфельних») методів оцінювання, серед яких найпопулярнішою є матриця BCG (Boston Consulting Group). Її наводять у своїх працях Ф.Котлер, А. Фебріанто, Л. Карпенко та інші вчені [15; 42; 14]. Матриця BCG є доволі зручним й адаптивним інструментом для аналізування позиції ЗОЗ на ринку медпослуг (у розрізі різних видів послуг або напрямів: наприклад, кардіології, педіатрії, діагностиці тощо), адже у ній по вертикалі відображаються темпи зростання ємності ринку (наприклад, зростання попиту на певні медичні послуги або спеціалізації), а по горизонталі – відносна частка ринку, яку охоплює конкретний ЗОЗ у певному сегменті. Найбільш конкурентоспроможними вважаються заклади, що мають значну частку ринку у сегменті, який швидко розвивається, тобто демонструє зростання попиту серед населення.

Таблиця 1.2.

**Приклад матриці BCG для класифікації напрямів діяльності закладу
охорони здоров'я**

Частка ринку / Зростання ринку	Високі темпи зростання ринку	Низькі темпи зростання ринку
Висока частка ринку	<p align="center">«Зірки» (Stars):</p> <p>-напрями, що користуються великим попитом на зростаючому ринку; -потребують постійних інвестицій для утримання лідерства; - є стратегічно важливими для розвитку закладу. Приклади: центр амбулаторної хірургії; офтальмологічна діагностика на базі новітнього обладнання</p>	<p align="center">«Дійні корови» (Cash Cows):</p> <p>-напрями з високою часткою ринку, але повільним темпом зростання; -генерують прибуток, що можна спрямовувати на інші потреби; -не потребують значних інвестицій. Приклади: клінічна лабораторія; терапевтичне відділення</p>
Низька частка ринку	<p align="center">«Знаки питання» (Question Marks):</p> <p>-напрями з перспективами зростання, але поки що низькою часткою ринку; -потрібні рішення щодо доцільності інвестування; -ризикова категорія, що потребує глибокого аналізу. Приклади: телемедичні консультації; генетичне тестування.</p>	<p align="center">«Собаки» (Dogs)</p> <p>-напрями з низьким зростанням і низькою часткою ринку; -мають низьку рентабельність або збиткові; -рекомендується оптимізація або виведення з ринку. Приклади: санаторне лікування без держпідтримки; застарілі вузькопрофільні служби.</p>

Примітка: адаптовано й уточнено автором за: [15; 42; 14]

Перевагами використання матриці BCG у медичній сфері є її простота, наочність та відносно низькі витрати часу на збір вихідної інформації, що робить її доступною для практичного застосування навіть у межах окремих регіональних або приватних закладів.

Популярним, здебільшого у закордонній практиці, методом оцінювання конкурентоспроможності ЗОС є так звана «система КРІ» (*Key Performance Indicators*), яка аналізує низку кількісних показників і дає змогу визначати ефективність роботи медичного закладу, його підрозділів, персоналу та загального

управління за різними параметрами. Система КРІ може бути використана для моніторингу досягнення цілей стратегії розвитку ЗОЗ, ухваленні управлінських рішень, виявлення проблем у клінічних й адміністративно-господарських процесах, стимулювання персоналу й удосконалення корпоративної культури (див. табл. 1.3)[32; 16].

Таблиця 1.3.

КРІ для закладу охорони здоров'я

Категорія	КРІ	Одиниця виміру	Цільове значення	Джерело даних
Медична ефективність	Середня тривалість госпіталізації	днів	≤ 7	Медична статистика
Медична ефективність	Рівень повторної госпіталізації	%	$\leq 10\%$	ЕМК
Медична ефективність	Завантаженість ліжок	%	85–95%	Звітність стаціонару
Фінансові показники	Доходи від НСЗУ	грн	+10% річне зростання	Фінансовий звіт
Фінансові показники	Частка платних послуг	%	$\geq 10\%$	Відділ платних послуг
Управлінська ефективність	Плинність кадрів	%	$\leq 8\%$	Відділ кадрів
Управлінська ефективність	Підвищення кваліфікації персоналу	%	100% щороку	HR-відділ
Пацієнтський досвід	Індекс задоволеності пацієнтів	%	$\geq 85\%$	Анкетування пацієнтів
Пацієнтський досвід	Середній час очікування на прийом	хвилини	≤ 15	Електронна черга

Примітка: сформовано автором на основі аналізу даних [16; 28].

Вчені пропонують здійснювати КРІ-аналіз регулярно (щоквартально або щороку) й опиратися на доступні та достовірні джерела (медична статистика, фінансова звітність, опитування пацієнтів, HR-дані тощо).

Одним з пунктів реформування системи охорони здоров'я в Україні є запровадження системи управління якістю медичних послуг згідно зі стандартом ISO 9001:2015 [43] (див. табл. 1.4).

Визначення конкурентних переваг лікарняного закладу здійснюється відповідно до зазначених у стандарті принципів та критеріїв. Дотримання стандарту підвищує рівень довіри потенційних клієнтів і посилює позиції ЗОЗ на ринку медичних послуг.

Таблиця 1.4 .

**Принципи оцінювання якості медичних послуг за стандартом ISO
9001:2015**

Принцип	Засоби для досягнення встановлених критеріїв якості
Орієнтація на пацієнта	Вивчення задоволеності та очікувань пацієнтів
Лідерство керівництва	Адміністрація формує бачення та культуру якості
Залучення працівників	Усі співробітники є активними учасниками процесів якості
Процесний підхід	Кожна медична послуга – як керований процес
Постійне покращення	Аналіз помилок, впровадження змін, навчання
Ухвалення рішень на основі даних	Використання статистики, анкет, звітів для управління якістю
Партнерство з постачальниками	Надійні партнери забезпечують якісні ресурси для медичних послуг

Примітка: сформовано автором за [43]

О. Сорочак, Н. Шпак та співавтори вважають, що доцільно базувати оцінку конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я на потребах пацієнтів, тобто застосовувати ринково-орієнтований підхід та концепцію маркетингового комплексу «7Р»¹ [47; 48]. Його складовими є показники оцінювання конкурентоздатності ЗОЗ на ринку медичних послуг (факторні показники (індикатори) були обрані на основі доступної інформації) (див. табл. 1.5).

¹ За першими літерами назв індикаторів оцінювання: Product, Price, Promotion, Place, People, Process, Physical Evidence.

Таблиця 1.5.

Показники оцінки конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я на основі концепції маркетингового комплексу «7Р»

Індикатор	Індикатори оцінки конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я
Продукт (послуга)	1. Якість медичної допомоги, середня кількість ліжко-днів. 2. Рівень спеціалізації (лікування певних захворювань), коефіцієнт
Ціна	1. Середня вартість діагностики, грн/особа. 2. Середня вартість ліків, грн/особа. 3. Середня вартість медичних процедур, грн/особа.
Промоція	1. Річні витрати на рекламу, грн. 2. Імідж закладу, бали.
Місце	1. Зручність доступу до об'єкта, бали. 2. Рівень застосування ІТ-технологій, бали.
Персонал	1. Рівень кваліфікації лікарів (середній стаж роботи), роки. 2. Рівень укомплектованості посад згідно зі штатним розписом, %. 3. Матеріальна мотивація (середня зарплата лікаря), грн.
Процес	1. Рівень кваліфікації лікарів (середній стаж роботи), роки. 2. Рівень укомплектованості посад згідно зі штатним розписом, %. 3. Матеріальна мотивація (середня зарплата лікаря), грн.
Умови (зручність, комфорт)	1. Якість ремонту приміщення, бали. 2. Якість облаштування місць очікування пацієнтів, бали. 3. Рівень покриття зоною безкоштовного Wi-Fi, %.

Примітка: Наведено за: [47]

Автори наведеного підходу пропонують на другому етапі сформуванню економіко-математичну модель для визначення інтегрального показника конкурентоспроможності, згідно з попередньо визначеною системою показників, а на третьому (завершальному) – здійснити аналіз факторних показників конкурентоздатності ЗОЗ з метою виявлення можливих резервів її підвищення [47, с.46].

На основі праць дослідників та вітчизняної й зарубіжної практики оцінювання й управління конкурентоспроможністю ЗОЗ формуємо компаративну таблицю (див. табл. 1.6).

Таблиця 1.6.

Порівняльний аналіз вітчизняної (Україна) і зарубіжної практики (ЄС, США, Канада) управління конкурентоспроможністю ЗОЗ (за ключовими критеріями)

Критерій	Вітчизняна практика (Україна)	Зарубіжна практика (ЄС, США, Канада)
Основна мета оцінювання	Забезпечення фінансування з НСЗУ, виживання на ринку	Досягнення високої якості послуг, довгострокової ефективності, пацієнтської лояльності
Типові показники	Обсяг наданих послуг. Кількість госпіталізацій. Заповнюваність ліжок. Задоволеність пацієнтів. Собівартість послуг.	Клінічні результати; задоволеність пацієнтів (HCAHPS, PREMs); витрати на одного пацієнта; час очікування; показники.
Методи оцінювання	SWOT-аналіз; експертне оцінювання; статистичний аналіз; порівняльний моніторинг (рейтинги)	Збалансована система показників (BSC); ціннісно-орієнтоване здоров'я (VBHC); аналіз охоплення даних – бенчмаркінг та аналітика великих даних
Інструменти стратегічного управління	Плани розвитку на рівні головного лікаря; оперативні наради; стратегічна карта без чітких KPI	Стратегічна карта + KPI; Performance dashboards (цифрові панелі управління); моделі стратегічного менеджменту
Управління якістю	Локальні стандарти МОЗ; ISO 9001:2015 (обмежено); внутрішній аудит без зовнішньої сертифікації	ISO 9001, JCI, EFQM; наявність зовнішніх аудитів; постійне вдосконалення через PDCA-цикли
Пацієнтоорієнтованість	Анкетування 1-2 рази на рік (часто формальне)	Постійний зворотний зв'язок (онлайн, інтерактивні платформи); публічні звіти про задоволеність
Цифрові технології	Електронна система eHealth; Excel-аналітика	Інтегровані IT-системи (EHR, BI-системи, CRM); AI/ML для прогнозування ефективності
Мотивація персоналу	Премії за обсяг роботи- Обмежене використання нефінансових стимулів	- Інтеграція результатів у BSC та KPI- Нагороди за якість, командну роботу- Навчання і розвиток
Фінансування	Договір з НСЗУ; благодійні внески; місцеві бюджети	мультиджерельне: страхова медицина, державні гранти, приватні інвестори
Організаційна культура	Вертикальна, орієнтована на підпорядкування	Орієнтація на командну роботу, делегування, інновації
Інституційна підтримка	МОЗ, НСЗУ, департаменти	Спеціалізовані агентства оцінки

	охорони здоров'я	якості (AHRQ, NICE), асоціації менеджменту в охороні здоров'я
Основна оцінювання	мета	Забезпечення фінансування з НСЗУ, виживання на ринку
Типові показники		Досягнення високої якості послуг, довгострокової ефективності, пацієнтської лояльності
		Обсяг наданих послуг; кількість госпіталізацій; заповнюваність ліжок; задоволеність пацієнтів; собівартість послуг.
		Клінічні результати; задоволеність пацієнтів (HCAHPS, PREMs); витрати на одного пацієнта; час очікування; показники.
Методи оцінювання		Збалансована система показників (BSC); ціннісно-орієнтоване здоров'я (VBHC); аналіз охоплення даних – бенчмаркінг та аналітика великих даних
		SWOT-аналіз; експертне оцінювання; статистичний аналіз; порівняльний моніторинг (рейтинги)

Примітка: сформовано автором за [44; 50; 9].

Компаративний аналіз дав змогу виявити помітну різницю між зарубіжними та вітчизняними підходами до оцінювання й управління конкурентоспроможністю закладів охорони здоров'я. В Україні здебільшого використовують кількісні підходи, зосереджені переважно на визначенні обсягів наданих послуг та фінансових показниках, тоді як у розвинених країнах увага приділяється якості медичної допомоги, досвіду пацієнтів та економічній доцільності лікування.

Зарубіжна практика базується на більш інтегрованому і стратегічному підході, у якому поєднуються цифрові технології, фінансові індикатори, стандарти якості, зворотний зв'язок від пацієнтів і гнучка система управління персоналом.

Таким чином, адаптація зарубіжного досвіду з урахуванням українського контексту дасть змогу закладам охорони здоров'я стати більш гнучкими, ефективними та орієнтованими на пацієнта, що безпосередньо вплине на їхню конкурентоспроможність на ринку медичних послуг, що динамічно розвивається.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я «ЛІКАРНЯ СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА ПЕРШОГО ТЕРИТОРІАЛЬНОГО МЕДОБ'ЄДНАННЯ ЛЬВОВА»

2.1. Аналіз ринкового середовища функціонування досліджуваного закладу охорони здоров'я та оцінювання його позиції на ринку медичних послуг.

Ринок медичних послуг України у сучасних умовах характеризується високим рівнем конкуренції, зростанням ролі державного замовника (НСЗУ) та поступовим формуванням умов для розвитку приватного сегмента. У новому, конкурентному, середовищі заклади охорони здоров'я змушені адаптовуватися до нової моделі фінансування «гроші йдуть за пацієнтом», підвищувати якість послуг та забезпечувати фінансову стійкість.

Ринкове середовище функціонування медичного закладу формується під впливом багатьох чинників, тобто є мультифакторним явищем. На цьому наголошують зокрема В. Борщ, А. Мельник, В.Адамик [24; 23; 3]. Жоден окремий метод аналізу не дає можливості охопити всі фактори і визначити рівень їх впливу на ЗОЗ. Тому для дослідження був обраний інтегральний підхід, що базується на моделі М. Портера, PEST-аналізі, бенчмаркінгу і методі зважених оцінок та передбачає:

- дослідження умов розвитку системи охорони здоров'я в Україні та місця досліджуваного закладу у ній;
- визначення ринкової позиції лікарні, що досліджується;
- виявлення внутрішніх ресурсів та можливостей досліджуваного закладу;

- кількісне порівняння (зважена оцінка).

Досліджуваний ЗОЗ – Лікарня Святого Пантелеймона Першого територіального медоб'єднання – є одним із провідних медичних закладів на Заході України. Місією лікарні визначено цілодобове надання повного спектру медичних послуг, адже вона є медзакладом замкнутого циклу, тобто надає увесь спектр медичних послуг – від діагностики до постопераційної терапії і реабілітації. Заклад працює цілодобово і забезпечує медичну допомогу при ургентних станах (гострі захворювання, отруєння, травми тощо) [18].

В Лікарні Святого Пантелеймона пацієнти отримують усю необхідну їм комплексну медичну допомогу в межах одного медичного закладу. На сьогодні це не лише один з найбільших багатопрофільних медзакладів у західних областях України, але й фактично (однак не офіційно) так звана «надкластерна лікарня»² – ЗОЗ, що має ресурси й технології для лікування найскладніших та рідкісних захворювань і нещасних випадків [33; 29], зокрема забезпечує надання медичних послуг у галузі трансплантології, роботизованої хірургії, променевої терапії, воєнної хірургії пацієнтам з усієї України. Конкурентні позиції лікарні забезпечуються наявністю високотехнологічного обладнання, кваліфікацією медперсоналу найвищого рівня, найбільшої в Україні реанімації на 100 ліжко-місць та стерилізаційним приміщенням площею понад 700 м.кв. і центру донорської крові [18].

Досліджуваний заклад також слугує клінічною базою для закладів вищої медичної та фармацевтичної освіти, науково-дослідних інститутів різних рівнів акредитації, а також закладів післядипломної освіти, тобто може стати осердям медичного кластеру на Заході України.

² Згідно з переліком закладів спроможної мережі госпітальних округів Львівської області за 2023 р. Лікарня Святого Пантелеймона відноситься до кластерних лікарень, але після оскільки її характеристики відповідають критеріям надкластерного ЗОЗ, в оновленому переліку можливі відповідні зміни.

Ринкове середовище ЗОЗ досліджуємо шляхом аналізування макросередовища (чинників зовнішнього впливу) та мікросередовища (чинників внутрішнього впливу).

Мікросередовище лікарні Святого Пантелеймона формується безпосередніми учасниками, які впливають на її діяльність та результати роботи, та іншими чинниками, серед яких: а) пацієнти, адже вони є головними споживачами медичних послуг і визначають попит на певні напрями лікування та діагностики; б) медичний персонал, а саме лікарі та середній медичний персонал, рівень професійної підготовки яких безпосередньо впливає на результати клінічних процесів, а відтак – на імідж закладу; в) адміністративний персонал, що забезпечує ефективність адміністративно-господарських й фінансових процесів у закладі; г) технології й обладнання, що використовуються для діагностики, лікування і реабілітації; д) фінансові ресурси; е) стратегія ЗОЗ.

До ключових чинників прямої і непрямой дії, що формують макросередовище діяльності лікарні, належать: а) ЗОЗ-конкуренти; б) постачальники медпрепаратів й обладнання; в) спонсори, меценати та інші стейкхолдери; г) державна політика у сфері охорони здоров'я й відповідні інституції; д) стан економіки в країні; е) соціально-демографічні умови; є) науково-технологічний прогрес тощо.

Конкурентне середовище досліджуваного ЗОЗ формується завдяки, по-перше, реформуванню медичної галузі й перетворення медзакладів з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства й укладають договори з Національною службою здоров'я, а по-друге, стрімкому розвитку комерційного сегменту ринку, представленим як приватними клініками, так і комунальними, що надають частину послуг на платній основі. Тож основними конкурентами Лікарні Святого Пантелеймона є інші комунальні лікарні Львова, приватні клініки й

діагностичні центри, які змагаються за пацієнтів, пропонуючи сучасні технології, якісний сервіс та гнучку цінову політику.

За обсягом зароблених коштів та кількістю пакетів медичних послуг лідерами у Львові та на Львівщині є такі ЗОЗ, як Комунальне некомерційне підприємство «Львівське територіальне медичне об'єднання» Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги», у склад якого входить Лікарня Святого Пантелеймона (понад 2,2 млрд. грн. і 35 пакетів послуг станом на 2024 р.), Львівський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (понад 786 млн. грн. і 2 пакети послуг (99% припадає на екстренну медичну допомогу) та Обласна клінічна лікарня (понад 733 млн. грн. і 25 пакетів послуг) (див.додаток А). Решта комунальних лікарень Львова у списку або є вузькопрофільними, або не довели свою економічну ефективність і перебувають у стані реорганізації [21].

Важливим фактором зовнішнього середовища лікарні, як вже зазначалося, є партнери закладу – постачальники медичного обладнання, фармацевтичні компанії та сервісні організації, які забезпечують безперервність клінічних процесів, а також університети, що забезпечують ЗОЗ медперсоналом, науковими кадрами та співпрацюють у сфері науково-технічних досліджень. Суттєвий вплив на конкурентні позиції ЗОЗ також має Національна служба здоров'я України – основний замовник і джерело фінансування через програму медичних гарантій [26; 27].

Аналіз конкурентних позицій досліджуваного закладу на ринку медичних послуг передбачає оцінку фінансових надходжень лікарні у співвідношенні з загальними обсягами фінансування в регіоні. Так, за даними НСЗУ [1], загальна сума виплат за Програмою медичних гарантій у Львівській області у 2024 р. становила 17 273 899,24 грн, тоді як надходження до Першого ТМО Львова, у склад якого входить Лікарня Святого Пантелеймона, становили 1 082 975,10 грн

(приблизно 1/16 від загальнообласного рівня). Це відповідає приблизно 6,3 % від загальнообласних виплат, що свідчить про стійку позицію закладу на ринку медичних послуг. Зазначимо, що помітну роль у формуванні конкурентного середовища відіграють також органи місцевого самоврядування та громада міста, які очікують від медзакладу високих стандартів обслуговування і прозорого використання фінансових та матеріальних ресурсів [19].

Передумовою для розвитку потенціалу конкурентоспроможності є також демографічні зміни, а саме старіння населення України, приплив внутрішньо переселених осіб у Львівський регіон, а також воєнний стан, що детермінує необхідність специфічних напрямків клінічної діяльності лікарні, а саме воєнної хірургії, інтенсивної терапії, лікування опікових травм, реабілітації після ампутацій кінцівок тощо.

Усі наведені чинники визначають можливості та обмеження досліджуваного закладу у формуванні його конкурентних позицій на ринку медичних послуг і у досягненні стратегічних цілей.

Комплексне оцінювання внутрішніх та зовнішніх чинників, які визначають конкурентоспроможність Лікарні Святого Пантелеймона, здійснено на основі SWOT-аналізу (див. табл.2.1).

За результатами проведеного аналізу, серед основних конкурентних переваг Лікарні Святого Пантелеймона слід відзначити високий професійний рівень медичного персоналу, позитивні тенденції щодо модернізації обладнання й приміщень та розширення спектру спеціалізованих послуг з діагностики, лікування і реабілітації, що дає закладу утримувати високу позицію серед провідних медичних установ не лише Львова, але й Заходу України. Наявність розвиненої партнерської мережі та укладені договори з НСЗУ з великою кількістю пакетів послуг забезпечують стабільне фінансування та привабливий імідж серед пацієнтів.

Таблиця 2.1.

SWOT - аналіз конкурентних позицій Лікарні Святого Пантелеймона

Сильні сторони	Слабкі сторони	Можливості	Загрози
Широкий спектр спеціалізованих та високоспеціалізованих медичних послуг	Значна залежність від НСЗУ	Розширення фінансування за новими пакетами НСЗУ	Зростання конкуренції з боку приватних медичних центрів
Кластерний статус у регіональній мережі Львівщини; вигідне місцерозташування	Офіційно відсутній статус надкластерної лікарні	Підвищення статусу лікарні (наближення до вимог надкластерного ЗОЗ)	Зростання вимог до інфраструктури та безпеки
Висококваліфікований персонал та наявність провідних спеціалістів	Обмежені можливості мотивації і значна плінність кадрів	Участь у грантових програмах для оновлення обладнання, підвищення енергоефективності, навчання персоналу	Економічна нестабільність та скорочення бюджетного фінансування, зокрема через зміни у тарифній політиці
Сучасне обладнання, зокрема для діагностики, хірургії	Первантаженисть персоналу і дефіцит за певними напрямками	Розвиток цифрових сервісів	Зростання цін на медикаменти та енергоносії
Участь у реалізації державних програм; велика кількість пакетів послуг згідно угоди з НСЗУ	Бюрократична складність управління	Співпраця з міжнародними фондами, благодійними організаціями	Погіршення демографічної і соціальної ситуації (старіння населення; міграція молодих лікарів за кордон)
Високий рівень довіри та позитивна репутація серед населення	Стара будівля з недостатньою енергоефективністю	Розширення асортименту реабілітаційних послуг (передусім відповідно до вимог воєнного стану)	Кіберзагрози та низька ІТ-захищеність
Наявність безперервного маршруту пацієнта «амбулаторія – стаціонар – реабілітація»	Фрагментарність партнерств та інвестицій	Партнерство з університетами та науково-дослідними організаціями	Перевантаженість через збільшення кількості пацієнтів і плінність кадрів (низька заробітна плата, вигорання працівників)

Примітка: Сформовано автором.

Разом з тим, виявлено низку слабких сторін, які можуть погіршити конкурентні позиції досліджуваного ЗОЗ, а саме нестабільне інвестування у новітні технології, кадрові виклики, пов'язані з відтоком молодих фахівців, відсутність офіційного статусу надкластерної лікарні, що накладає обмеження на тарифікацію послуг і зменшує надходження від НСЗУ, загрожуючи фінансовій стійкості лікарні, певна бюрократична складність управління великим багатопрофільним закладом.

Перспективи підвищення конкурентоспроможності Лікарні Святого Пантелеймона визначаються можливістю розширення спектру високотехнологічних медичних послуг, зокрема у спеціалізованих центрах, що входять до складу лікарні, активною інтеграцією цифрових рішень та телемедицини, а також зміцненням репутації лікарні як надійного і високопрофесійного медичного партнера в регіональному інноваційному медичному кластері. Однак, водночас досліджуваний заклад повинен бути готовим протистояти посиленню конкуренції на ринку медичних послуг з боку інших комунальних і приватних лікарень й реабілітаційних центрів, викликів воєнного часу, економічної нестабільності та зростанню вимог населення до якості обслуговування.

2.2. Внутрішній аналіз конкурентних можливостей досліджуваного медичного закладу

Більш деталізоване оцінювання конкурентних переваг медичного закладу можна здійснити шляхом аналізування стану внутрішнього середовища лікарні та чинників, що на нього впливають. Це дасть можливість конкретизувати сильні та слабкі сторони досліджуваного ЗОЗ та сформулювати чітке уявлення про ресурси, можливості та обмеження медичної установи. Результати такого оцінювання є

основою для вибору напрямків та інструментарію управління конкурентоспроможністю закладу.

Аналіз фінансової звітності Лікарні Святого Пантелеймона та іншої публічної інформації показав зростання кількості пролікованих пацієнтів: так, станом на 2024 р. лікарями-фахівцями проліковано на 100 тис. більше пацієнтів, ніж саном на 2023 р., а саме – майже 362 тис. чол. (див. рис. 2.1). Це пояснюється значною кількістю ліжко-місць і відділень у лікарні (1500 і 37 відповідно) [18].

Це вказує на зростання популярності закладу серед пацієнтів, а також розширення його спроможності надавати необхідні послуги.

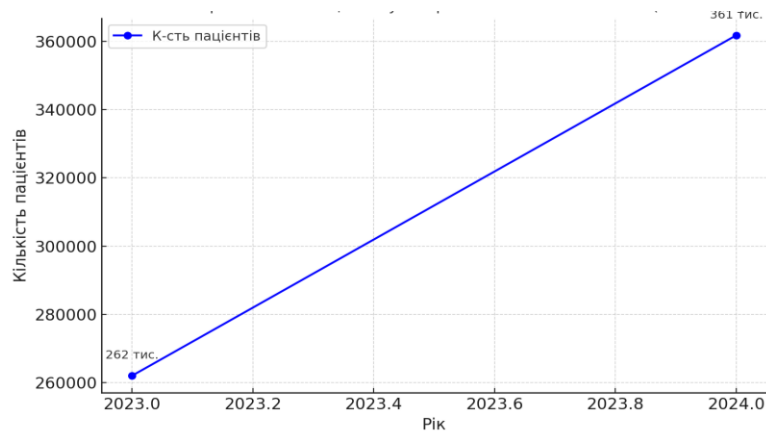


Рис. 2.1. Кількість пролікованих пацієнтів у Лікарні Святого Пантелеймона Першого територіального медоб'єднання м. Львова, 2023-2024 рр.

Примітка: побудовано автором за: [18]

Фінансова структура Лікарні Святого Пантелеймона формується відповідно до чинного законодавства України та базується на багатоканальній системі фінансування. Найбільші грошові надходження у бюджет лікарні отримані за рахунок надходження коштів НСЗУ за Програмою медичних гарантій, причому ці обсяги зростають (див. рис.2.3).

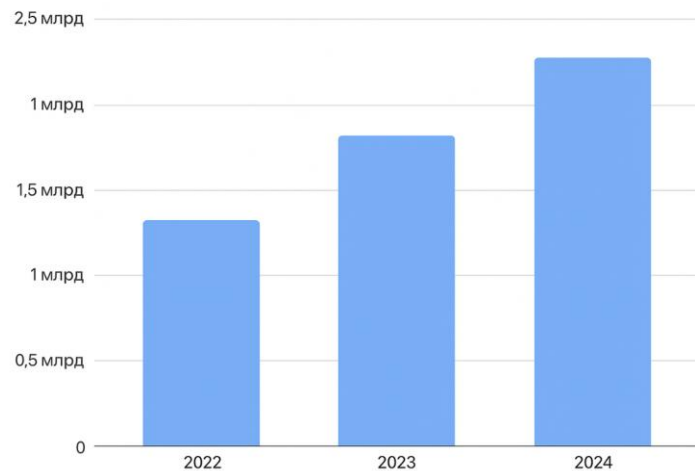


Рис.2.2. Динаміка надходження коштів від НСЗУ до Першого ТМО Львова (включно з Лікарнею Святого Пантелеймона)

Примітка: побудовано автором за: [18].

Окрім коштів НСЗУ, досліджуваний ЗОЗ отримує фінансування з міського та обласного бюджетів, спрямоване на реалізацію численних програм охорони здоров'я, оплату комунальних послуг тощо. Також Лікарня Святого Пантелеймона надає платні послуги, що не входять до Програми медичних гарантій і є орендодавцем приміщень на території лікарні (див додаток Б, табл.2.2).

Таким чином, фінансова модель лікарні поєднує бюджетне фінансування з механізмом оплати за результат (через НСЗУ), а також власні надходження й позабюджетні ресурси. Це дає змогу закладу забезпечувати стабільність функціонування, оновлювати матеріально-технічну базу та розвивати нові медичні напрямки.

Забезпечення фінансовими ресурсами обумовлює обсяги і структуру витрат, що здійснює лікарня для виконання своїх функцій (див. 2.3.)

Таблиця 2.2.

**Витяг з фінансового звіту Лікарні Святого Пантелеймона Першого
територіального медоб'єднання м. Львова, грн..**

Стаття	За 2024 р.	За 2023 р.
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2206087	1970081
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	3283884	2387125
Валовий: прибуток	-	-
збиток	577797	377094
Інші операційні доходи	659101	510795
Адміністративні витрати	242776	232698
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	-	-
збиток	161472	98947
Інші доходи	442695	140198
Фінансові витрати	13438	19987
Інші витрати	5346	639

Примітка: побудовано автором за: [18].

Кадровий потенціал є визначальним внутрішнім чинником конкурентоспроможності медичного закладу, оскільки саме якість роботи персоналу безпосередньо впливає на рівень надання послуг, довіру пацієнтів і оперативність реагування на виклики ринку. Відповідно до Закону України від 12 лютого 2025 року № 4246, підготовка, атестація та безперервний професійний розвиток медичних працівників мають відбуватись у відповідності до встановлених міжнародних стандартів, що покращує підготовку кадрів [12].

У Лікарні Святого Пантелеймона кадровий ресурс вирізняється високим рівнем кваліфікації та багатопрофільністю, як вже зазначалося вище, що обумовлено наявністю у складі установи восьми спеціалізованих центрів: хірургії, нейрохірургії, терапії, серця і судин, офтальмологічної травми, трансплантології, патологоанатомічного центру та центрального стерилізаційного відділення.

Таблиця 2.3

Витрати Першого ТМО Львова (включно з Лікарнею Святого Пантелеймона) на ліки на одного пацієнта/ надходження та придбання ліків і медвиробів згідно звіту НСЗУ за 2024

Витрати на ліки на одного пацієнта	Кількість пацієнтів що отримували послуги за ПМГ 2024	Кількість пацієнтів що отримували послуги за ПМГ24 (без ПМД та пакету 9/57.9)	Всього придбано ліків та виробів медичного призначення 2024 р., грн	В т.ч. ПМГ грн	Загальні витрати медикаментів на 1 пацієнта, 2024, грн (всі пацієнти)	Витрати медикаментів на 1 пацієнта за ПМГ, 2024, грн(всі пацієнти)	Загальні витрати медикаментів на 1 пацієнта, 2024, грн (Пацієнти без ПМД та пакету 9/57.9)	Витрати медикаментів на 1 пацієнта за ПМГ, 2024, грн(Пацієнти без ПМД та пакету 9/57.9)
Показник	163946	99926	745049747	419573294	4544,48	2559,22	7456,01	4198,84
Надходження та придбання ліків та медвиробів	Всього Надходжень 2024 рік Тис. Грн	В т.ч. Надходження Від пмг Тис. Грн	В т.ч. З Бюджетів Всіх рівнів (в грошовій та натуральній формі), тис. Грн	Всього придбано ліків та виробів медичного призначення, 2024 рік, тис. Грн	В т.ч. Придбано ліків за рахунок пмг тис. Грн	В т.ч. Придбано ліків за рахунок бюджетів всіх рівнів (в грошовій та натуральній формі), тис. Грн	Придбання медикаментів у структурі надходжень, %	В т.ч. Пмг %/в т.ч. Бюджети всіх рівнів, %
Показники	1082975,1	638769,1	146992,8	194036,7	73959,3	93315,8	18%	12%/63%

Примітка: Наведено за: [1].

Функціонування такої організаційної структури потребує залучення спеціалістів з різних напрямів медицини. Це формує комплексну команду, здатну забезпечувати як планову, так і ургентну допомогу на високому професійному рівні. Особливо важливим є кадровий потенціал у центрах, де застосовуються новітні технології – у нейрохірургії, кардіології та офтальмології, що потребують від персоналу регулярного підвищення кваліфікації, проходження стажувань та участі у міжнародних конференціях. Наявність унікальних спеціалістів із вузьких напрямів створює додаткові конкурентні переваги досліджуваного закладу. Наприклад, офтальмологічний центр травми забезпечує надання допомоги пацієнтам із тяжкими пошкодженнями органа зору, що робить лікарню однією з небагатьох установ у регіоні, здатних ефективно лікувати такі випадки. Таку ж характеристику має персонал трансплантології, адже його кваліфікація визначає

можливості проведення високотехнологічних операцій, які недоступні у більшості медичних закладів.

Важливим чинником збереження й розвитку кадрового потенціалу є рівень оплати праці, який безпосередньо впливає на мотивацію персоналу та можливість утримання висококваліфікованих лікарів у закладі. На жаль, оплата праці медпрацівників досліджуваного закладу, лімітується викликами воєнного часу і макроекономічними проблемами. Незважаючи на те, що Постановою Кабінету міністрів від 2022 року були визначені мінімальні базові оклади лікарів і середнього медичного персоналу – від 20 тис. грн. і 13 500 відповідно, заробітні плати залишаються низькими, попри коригування з врахуванням умов праці, стажу, кваліфікації тощо. Так, середня зарплата лікаря з додатковими нарахуваннями становить приблизно 32 тис. 500 грн, а молодшої медичної сестри/медбрата – менше 9 тис. грн., що заважає закладу конкурувати з приватними клініками і спричиняє відтік кадрів, в тому числі за кордон [18].

Ще одним вагомим чинником внутрішнього середовища лікарні є зовнішні характеристики корпоративної культури – імідж та репутація, які формуються під впливом кількох ключових чинників, які безпосередньо впливають на рівень довіри населення та сприйняття закладу як високопрофесійного медичного центру.

Для аналізування громадської думки використовується метод експертної оцінки, а саме опитування пацієнтів та їх родичів. Так, у результаті анкетування, що проводилося вродовж кількох останніх років було підтверджено: а) високий професійний рівень лікарів та медичного персоналу; б) уважне, чуйне ставлення до пацієнтів; в) у цілому сучасне медичне обладнання та технології у більшості відділень лікарні; д) комфортні умови перебування у стаціонарі та швидкість надання допомоги у невідкладних ситуаціях.

Негативні відгуки стосуються здебільшого організаційних аспектів, серед яких: а) черги; б) складні адміністративні процедури; в) довгі очікування на прийом; д) недостатня цифровізація процесів комунікації тощо.

Імідж лікарні зміцнюється завдяки високій оцінці від колег та медичних асоціацій. Участь у конференціях, професійних рейтингах та акредитаціях сприяє підвищенню престижу закладу та формуванню довіри серед пацієнтів, оскільки підтверджує компетентність лікарів і відповідність сучасним стандартам медичної допомоги. Однак в умовах воєнного стану участь у міжнародних заходах суттєво обмежена, через брак коштів і мобілізаційні вимоги до персоналу чоловічої статі.

Проведене дослідження показало, що Лікарня Святого Пантелеймона відзначається високим рівнем повторних звернень та лояльності пацієнтів, що свідчить про стабільне позитивне враження і стійку репутацію. Однак присутність у соціальних мережах, вебсайті та медіа ще потребує активізації, що дасть змогу закладу оперативно інформувати населення про нові послуги, досягнення та нагороди і забезпечить позитивний імідж та довіру потенційних пацієнтів.

Конкурентоздатність сучасного медичного закладу неможлива без інноваційного розвитку. Лікарня Святого Пантелеймона намагається інтегрувати у свою діяльність передові медичні та цифрові нововведення. Одним із ключових досягнень є впровадження роботизованої хірургії за допомогою системи Da Vinci (з'явився у лікарні у 2021 р.), що дає змогу виконувати високоточні малоінвазивні операції з мінімальною травматичністю для пацієнта. Використання цієї технології значно скорочує час реабілітації, знижує ризики ускладнень і забезпечує точність, яка недосяжна при традиційних методах хірургії [36]. В Україні використовується лише п'ять роботів Da Vinci, що підкреслює високі конкурентні позиції досліджуваного закладу.

Важливою складовою інноваційності є також використання електронних медичних записів, що забезпечує зручність у зберіганні та обробці даних,

оптимізує роботу персоналу та зменшує кількість помилок при веденні документації. Це підвищує прозорість взаємодії між лікарем і пацієнтом, а також створює умови для швидкого доступу до інформації при ургентних випадках.

Крім цифрових інновацій, лікарня активно впроваджує нові медичні методики та технології у лікувально-діагностичний процес. Серед них сучасні малоінвазивні оперативні втручання, новітні підходи в кардіохірургії, трансплантології та офтальмології, що дає змогу підвищити ефективність лікування, скоротити період реабілітації та мінімізувати ризики для пацієнтів.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ

3.1. Імплементация програмно-цільового підходу до підвищення конкурентоспроможності досліджуваного медичного закладу

Ефективне управління конкурентоспроможністю ЗОЗ передбачає застосування наукових підходів та методів, що забезпечать формування раціональної стратегії, яка враховуватиме сильні й слабкі сторони медзакладу, матиме чіткі цілі і визначений дієвий інструментарій їх досягнення.

У цьому контексті зміцнення конкурентних позицій лікарні доцільним є застосування програмно-цільового підходу, суть якого полягає у плануванні та реалізації низки програм (проєктів), спрямованих на досягнення підвищення конкурентоспроможності із вимірюваними результатами, бюджетом і відповідальністю. А. Волосовець і С. Томашевський зазначають, що «програмно-цільовим підходом є метод управління, що визначає напрацювання, введення та моніторинг комплексних програм, націлених на те, щоб досягти чітких стратегічних цілей організації, зокрема закладу охорони здоров'я» [8, с.52-53]. Вчені підкреслюють необхідність використання програмно-цільового підходу як на макрорівні (для формування цільових програм розвитку і реформування медичної галузі в Україні), так і на макрорівні (передусім для управління конкурентоздатністю ЗОЗ).

Метою впровадження програмно-цільового підходу в управління конкурентоспроможністю державного (комунального) закладу охорони здоров'я, на нашу думку, полягає у встановленні прямого зв'язку між виділенням

бюджетних коштів і їх ефективним використанням на основі чітко визначених завдань та показників. Це передбачає концентрацію фінансових, матеріально-технічних та інших ресурсів, використання людського й науково-технічного потенціалу, а також координацію діяльності лікарні з центральними та місцевими органами влади, університетами і лабораторіями, стейкхолдерами, зокрема громадськими організаціями, спонсорами і благодійниками, з метою вирішення найважливіших проблем.

Потрібно врахувати те, що ЗОЗ, особливо такий, як кластерна і надкластерна лікарня, має складну організаційну структуру і забезпечує виконання одразу багатьох клінічних, адміністративно-господарських і фінансових процесів, а його конкурентоспроможність є явищем багатофакторним. Відтак, застосування програмно-цільового підходу є, по-перше, доречним, бо дає змогу комплексно врахувати всі чинники – як внутрішнього, так і зовнішнього середовища, а по-друге, має логічний алгоритм імплементації з врахуванням наявних ресурсів та критеріїв ефективності реалізації сформованої стратегії (див. рис. 3.1.).

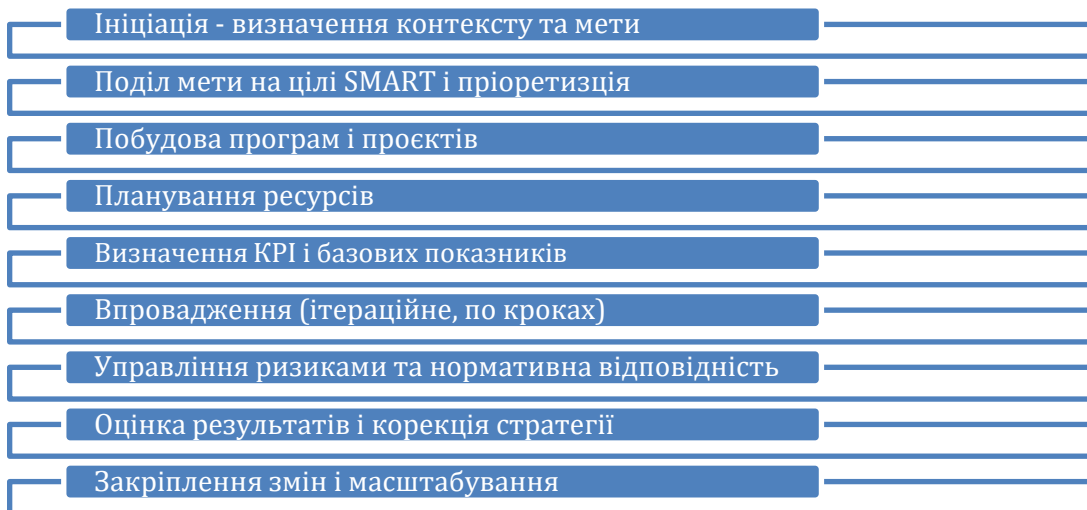


Рис. 3.1. Алгоритм застосування програмно-цільового підходу до управління конкурентоспроможністю закладу охорони здоров'я

Примітка: Побудовано автором.

Проведене дослідження ринкового (зовнішнього) і внутрішнього середовища Лікарні Святого Пантелеймона (на основі таких методів, як PESTEL-аналіз, SWOT-аналіз, бенчмаркінг, VRIO-аналіз, фінансовий аналіз та метод експертних оцінок) дало змогу визначити і систематизувати основні проблеми формування конкурентоспроможності мед закладу та сформувати рекомендації з їх розв'язання (див. табл. 3.1.), що стало базою для застосування програмно-цільового підходу.

Таблиця 3.1.

Результати аналізу зовнішнього і внутрішнього середовища формування конкурентоспроможності Лікарні Святого Пантелеймона

Чинники зовнішнього і внутрішнього середовища	Основні проблеми конкурентоспроможності	Рекомендації з вирішення
Зовнішнє середовище		
Регуляторні вимоги та законодавство	Не завжди швидке адаптування до змін у нормативній базі; складнощі з ліцензуванням і сертифікацією	Запровадити постійний моніторинг нормативних змін; виділити відповідального за нормативну відповідність; підвищувати кваліфікацію персоналу з юридичних питань
Конкуренція з іншими закладами	Втрата пацієнтів через нижчу видимість лікарні на ринку та слабкий бренд	Провести аналіз конкурентів; розробити маркетингову стратегію; покращити імідж і комунікацію з пацієнтами
Попит і очікування пацієнтів	Невідповідність частини послуг сучасним очікуванням пацієнтів	Опитування та фокус-групи; впровадження нових послуг; підвищення якості обслуговування
Доступ до фінансових ресурсів та благодійних коштів	Обмежене фінансування розвитку інфраструктури та нових технологій	Розробка грантових і партнерських програм; залучення інвесторів і благодійників
Внутрішнє середовище		
Інфраструктура та матеріально-технічне забезпечення	Застаріле обладнання в окремих підрозділах закладу; недостатній рієнь впровадження цифрових технологій	Модернізація обладнання у всіх відділеннях; планове оновлення технологій; впровадження цифрових медичних систем

Персонал та кваліфікація	Нестача висококваліфікованих спеціалістів; низька мотивація; відсутність ефективного HR-менеджменту	Програми підвищення кваліфікації; стимулювання професійного росту; покращення умов праці
Фінансова ефективність	Високі витрати на частину послуг; недостатня оптимізація ресурсів	Впровадження системи фінансового контролю; оптимізація закупівель та процесів; застосування програмно-цільового підходу для планування бюджету
Організаційні процеси	Неузгодженість між підрозділами; низька ефективність внутрішніх процесів	Картування та оптимізація процесів; впровадження стандартів управління; використання IT-рішень для координації
Репутація та бренд	Недостатня впізнаваність; слабка комунікація з громадою; відсутність системного зворотного зв'язку з пацієнтами	Проведення PR-кампаній; розвиток соціальних мереж; партнерство з громадськими організаціями
Інноваційний потенціал	Повільне впровадження нових технологій та медичних практик	Створення відділу інновацій; участь у науково-дослідних проєктах; співпраця з університетами та лабораторіями

Примітка: Сформовано автором.

Виявлені проблеми і запропоновані рекомендації мають дискусійний і загальний характер. З одного боку, вони потребують уточнення, а з іншого, стосуються не лише досліджуваної лікарні, але й інших ЗОЗ України, і можуть бути використані для побудови програм/стратегій як підвищення конкурентоспроможності медичних закладів, так і забезпечення ефективності управління медичною галуззю в цілому.

Нами розроблено проєкт програми підвищення конкурентоспроможності Лікарні Святого Пантетеймона на 2026-2028 р., метою якої є підвищення рівня конкурентоспроможності закладу на ринку медичних послуг шляхом покращення якості обслуговування, розвитку персоналу, модернізації матеріально-технічної бази та розширення асортименту інноваційних послуг.

Основними цілями визначено такі, як:

- 1) підвищення якості медичних послуг;
- 2) оптимізація управлінських процесів і підвищення ефективності ресурсів;
- 3) розвиток персоналу та залучення висококваліфікованих фахівців завдяки раціональному використанню методів матеріального і нематеріального стимулювання та активізації міжнародної комунікації;
- 4) впровадження інноваційних технологій та цифрових рішень у клінічні й адміністративні процеси;
- 5) покращення іміджу та залучення нових пацієнтів.

Відповідно запропоновані заходи для досягнення кожної цілі, визначені відповідальні й критерії ефективності реалізації програми (KPI) (див. табл.3.2, табл.3.3., табл.3.4., табл.3.5., табл. 3.6).

Таблиця 3.2.

Програмні елементи досягнення цілі 1: «Підвищення якості медичних послуг»

Заходи	Відповідальні	KPI
Дотримання сучасних клінічних протоколів лікування	Медичний директор, завідувачі відділень	100% відділень працюють за протоколами
Систематичне оцінювання якості послуг (анкети пацієнтів, виявлення інцидентів)	Відділ контролю якості	Задоволеність пацієнтів $\geq 90\%$
Сертифікація та акредитація відділень за національними стандартами	Адміністрація	100% відповідність стандартам до кінця 2026 р.

Примітка: Розроблено автором

Таблиця 3.3

Програмні елементи досягнення цілі 2: «Оптимізація управлінських процесів»

Заходи	Відповідальні	КРІ
Впровадження електронного документообігу та системи обліку пацієнтів	ІТ-відділ, адміністрація	Скорочення часу на оформлення історії хвороби на 50%
Оптимізація використання обладнання та медикаментів	Генеральний директор, медичний директор, бухгалтерія	Зменшення витрат на 15% без зниження якості
Розробка системи регулярного моніторингу ключових показників ефективності	Адміністрація	Щомісячні звіти за КРІ

Примітка: Розроблено автором

Таблиця 3.4.

Програмні елементи досягнення цілі 3: «Розвиток персоналу»

Заходи	Відповідальні	КРІ
Проведення регулярних тренінгів та підвищення кваліфікації персоналу	Відділ кадрів, HR	100% медперсоналу проходять ≥ 1 тренінг/рік
Створення системи мотивації та бонусів за ефективність	HR, адміністрація	Зниження плинності кадрів на 10%
Партнерство з вітчизняними і зарубіжними медичними університетами для стажувань	Медичний директор	≥ 5 нових стажувань на рік

Примітка: Розроблено автором

Таблиця 3.5.

Програмні елементи досягнення цілі 4: «Впровадження інновацій»

Заходи	Відповідальні	КРІ
Впровадження телемедицини для консультацій та дистанційного контролю пацієнтів	ІТ-відділ, медичний персонал	$\geq 20\%$ пацієнтів користуються телемедичними послугами до 2026 р.
Модернізація обладнання та лабораторних систем	Головний лікар, фінансовий відділ	100% основного обладнання оновлено до сучасних стандартів
Впровадження цифрового запису та онлайн-консультацій	ІТ-відділ	Скорочення черг на прийом $\geq 30\%$

Примітка: Розроблено автором

Таблиця 3.6.

**Програмні елементи досягнення цілі 5:
«Покращення іміджу та залучення пацієнтів»**

Заходи	Відповідальні	КРІ
Проведення інформаційних кампаній про послуги лікарні	PR-відділ	Зростання кількості звернень на 15% щорічно
Публікація результатів якості лікування та відгуків пацієнтів	PR, відділ контролю якості	≥80% позитивних відгуків на сайті/соцмережах
Участь у рейтингах та конкурсах медичних закладів	Адміністрація	Входження у ТОП-10 рейтингу до 2027 р.

Примітка: Розроблено автором

Важливою складовою побудови цільових програм з підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є бюджетування витрат, яке здійснюється у логічному взаємозв'язку з моніторингом й оцінкою наявних та можливих ресурсів, а також співвідношення їх з поставленими цілями.

Таблиця 3.7.

**Приклад бюджетування цільових програм для Лікарні Святого
Пантелеймона**

Категорія	Об'єкти витрат	Потреби (відповідно до цільових програм)	Примітки / Джерела фінансування
Капітальні витрати	Інвестиції у фізичні активи	- ремонт відділень - закупівля УЗД, ендоскопа, лабораторного обладнання - оновлення ІТ-інфраструктури - енергомодернізація	Місцевий бюджет, держпрограми, донори, державно-приватне партнерство
Операційні витрати	Поточні витрати на реалізацію програми	- зарплата персоналу, залученого до програми - закупівля реактивів та витратних матеріалів - підтримка ПЗ і сервісне обслуговування обладнання - комунальні витрати	Власні кошти (НЗСУ), гранти, бюджет
Кадрові витрати	Персонал, навчання, консалтинг	- курс підвищення кваліфікації для медсестер - тренінги з цифрової грамотності	Грантові програми, власні кошти

		- оплата зовнішніх експертів	
Матеріальні ресурси (наявні та потрібні)	Все, що вже є або потрібно докупити	-наявні: приміщення, частина обладнання, кадровий потенціал; -потрібні: модернізовані робочі місця, сервери, нові медвироби	Розподіл ресурсів лікарні та запити до місцевої влади
ІТ-ресурси та інфраструктура	Програмне забезпечення та техніка	- медичні інформаційні системи (HIS/MIS, PACS, LIS) - комп'ютери або термінали для роботи персоналу - захист даних, кібербезпека	Можливі партнерські ІТ-проекти
Комунальні та технічні ресурси	Електроенергія, тепло, утримання	-підвищення енергоефективності - оптимізація витрат на тепло/електрику	Інвестиції у енергозбереження (ЕСКО-моделі), місцевий бюджет
Адміністративні витрати	Супровід програми	- закупівельні процедури - юридичний супровід - бухгалтерія	Мінімальний власний бюджет
Моніторинг та оцінка (M&E)	КРІ, звітність, контроль	- аналіз ефективності програми - аудит - моніторинг показників НЗСУ	Необхідно закладати 3–5% від бюджету
Резерви	Непередбачені витрати	- подорожчання матеріалів - позапланові ремонти	Резерв 5–10%

Примітка: Розроблено автором на основі аналізу відкритих джерел і власного дослідження.

3.2. Механізми підвищення конкурентоспроможності досліджуваного закладу охорони здоров'я

Для досягнення цілей програм підвищення конкурентоспроможності ЗОЗ необхідно розробити дієвий механізм, а саме системний комплекс управлінських, економічних, організаційних, маркетингових та технологічних інструментів, що використовуватимуться задля посилення позицій лікарні на ринку медичних

послуг, підвищення якості лікування, залучення пацієнтів і зміцнення фінансової стійкості закладу, в тому числі, завдяки диверсифікації джерел залучення коштів.

Механізм підвищення конкурентоспроможності може розглядатися як складова організаційно-економічного механізму управління медзакладом [22; 4] (див. додаток В). На нашу думку, його доцільно сформувавши з чотирьох блоків важелів й інструментів, серед яких:

- 1) організаційно-управлінські важелі;
- 2) економічні (фінансові) важелі;
- 3) маркетингово-комунікаційні важелі;
- 4) медико-технологічні й інноваційні важелі;
- 5) інтеграційний блок програмно-цільового управління.

Кожен з наведених блоків, як і механізм в цілому, повинен формуватися відповідно до загальних напрямків підвищення конкурентоспроможності ЗОЗ в Україні (див. рис. 3.2.).

Організаційно-управлінські важелі мають включати: а) стратегічне управління та планування, зокрема впровадження програмно-цільового підходу, про що йшлося вище; б) оптимізацію внутрішніх процесів (медичних та адміністративних), а саме усунення дублювання функцій, стандартизацію маршрутів пацієнта, скорочення часу очікування; в) підсилення системи менеджменту якості (впровадження стандартів ISO або їх адаптованих елементів); г) покращення взаємодії між підрозділами (регулярні наради за участю всіх підрозділів, єдині протоколи тощо); д) цифровізацію управління (ефективне використання медичних інформаційних систем, аналітика даних, електронні протоколи). Вважаємо, що організаційно-управлінський блок у досліджуваному закладі повинен базуватися на використанні таких інструментів, як: 1) розробка трирічної стратегії розвитку із чіткими KPI; 2) внутрішній аудит процесів із визначенням «вузьких місць»; 3) запровадження регулярного моніторингу

нормативно-правових змін; 4) підготовка пакета управлінських рішень для покращення координації з місцевою владою та стейкхолдерами.



Рис. 3.2. Напрями забезпечення конкурентних переваг закладу охорони здоров'я

Примітка: Наведено автором за: [10, с.195]

Блок фінансових важелів має включати: а) перехід до програмно-цільового бюджетування та оптимізацію витрат за такими статтями, як медикаменти, комунальні послуги, логістика, закупівлі тощо; б) аналіз рентабельності послуг та контрактів з НСЗУ; в) пошук додаткових джерел фінансування (грантів, міжгалузевих партнерств, благодійних фондів, соціально-відповідальних

підприємців). Для Лікарні Святого Пантелеймона рекомендуємо використання такого інструментарію, як: 1) оцінювання рентабельності існуючих пакетів НСЗУ з коригуванням пропозиції послуг; 2) впровадження системи економічної аналітики для керівників відділень; розробка плану модернізації обладнання (5-7 років); 3) створення підрозділу/групи з підготовки грантових заявок (у співпраці з закладами вищої освіти).

Маркетингово-комунікаційні важелі повинні передбачати: а) аналізування конкурентного середовища (конкурентних позицій інших медзакладів, що надають аналогічні послуги); б) позиціонування лікарні як закладу, який має конкретно сформовані переваги; в) розвиток бренду лікарні; г) сучасна комунікація з пацієнтами (через соцмережі, сайти, чат-боти); д) активна взаємодія з територіальною громадою. Для Лікарні Святого Пантелеймона доцільним є використання таких інструментів, як: 1) проведення опитувань пацієнтів і аналіз зворотного зв'язку; 2) розробка маркетингової стратегії на рік; 3) підсилення сторінок у соцмережах, створення більш інформативного сайту; 4) PR-кампанії про успішні кейси лікарні (інформування про нове обладнання, кваліфікацію лікарів, якісні результати лікування/реабілітації); 5) партнерство з громадами, школами, бізнесом, недержавними (неурядовими) організаціями.

Медико-технологічний (інноваційний) блок має бути представлений такими важелями, як: а) модернізація медичного обладнання; б) впровадження інноваційних методик (у сфері діагностики, хірургії, радіології, трансплантології тощо); в) розвиток електронної медицини (використання систем електронного запису й електронного рецепту, телемедицини, цифрових протоколів); г) стандартизація клінічних маршрутів. Інструменти для Лікарні Святого Пантелеймона включає: а) пріоритетну модернізація обладнання у «вузьких місцях» (визначених за результатами SWOT-аналізу); б) створення центру/кабінету телемедицини; в) розробку й затвердження стандартизованих

клінічних маршрутів для основних клінічних напрямів (захворювань); г) регулярне підвищення кваліфікації і стажування персоналу для початку новим технологіям.

Інтеграційний блок має пов'язувати всі елементи механізму в єдину систему. Він повинен бути побудований на основі SWOT-аналізу конкурентоспроможності досліджуваного закладу і передбачати формування матриці «проблеми – цілі – заходи – результати» (як інструменту програмно-цільового підходу). В інтеграційному блоці враховуються такі основні показники конкурентоспроможності, як якість лікування (індикатори НСЗУ), час очікування, задоволеність пацієнтів, фінансова ефективність, рівень компетентності персоналу, впізнаваність бренду. Також у блок включено механізм моніторингу та коригування програм (рескомендовано проводити щоквартально).

Пропонований механізм підвищення конкурентоспроможності досліджуваного закладу охорони здоров'я – Лікарні Святого Пантелеймона Першого територіально-медичного об'єднання м. Львова – наведено на рис. 3.3.



Рис. 3.3. Механізм підвищення конкурентоспроможності Лікарні Святого Пантелеймона Першого територіально-медичного об'єднання м. Львова

Примітка: Побудовано автором.

ВИСНОВКИ

Магістерська кваліфікаційна робота присвячена комплексному дослідженню проблем підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я в Україні, зокрема на прикладі КНП «Перше територіальне медичне об'єднання м. Львова» ВП «Лікарня Святого Пантелеймона». Метою роботи було виявлення чинників, що впливають на конкурентоспроможність закладу, оцінка його позицій на ринку медичних послуг та розробка практичних рекомендацій щодо покращення його ефективності, якості обслуговування та стратегічної стійкості.

У першому розділі дослідження було розкрито теоретичні засади формування конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я та визначено основні чинники, що її формують. Доведено, що конкурентоспроможність ЗОЗ є комплексною категорією, яка залежить від поєднання внутрішніх та зовнішніх чинників. Серед внутрішніх – кадровий потенціал, матеріально-технічна база, рівень цифровізації, якість управлінських процесів та організаційна культура. До зовнішніх чинників належать ринкове середовище, наявність конкурентів, нормативно-правова база, вимоги НСЗУ, очікування пацієнтів та особливості регіонального ринку медичних послуг. Компаративний аналіз вітчизняної та зарубіжної практики показав, що українські заклади поступово впроваджують методики управління конкурентоспроможністю, проте досвід провідних країн демонструє значну ефективність комплексного підходу, включаючи стандартизацію клінічних маршрутів, цифрову трансформацію, інтеграцію інформаційних систем та системи управління якістю.

Другий розділ роботи присвячено аналізу конкурентоспроможності Лікарні Святого Пантелеймона. Проведене дослідження ринкового середовища дало змогу оцінити позиції закладу на локальному ринку медичних послуг. Лікарня займає стабільну позицію завдяки поєднанню історичного авторитету, високої

професійної кваліфікації персоналу та різноманітного спектру послуг. Разом із тим, визначено низку проблем, що обмежують її конкурентоспроможність: застарілість частини обладнання, недостатній рівень цифровізації та автоматизації, нерівномірне навантаження на структурні підрозділи, потреба у вдосконаленні внутрішніх управлінських процесів та комунікаційної політики, а також обмеженість фінансових ресурсів.

Внутрішній аналіз конкурентних можливостей дозволив ідентифікувати сильні сторони лікарні: високий професійний рівень медичного персоналу, наявність спеціалізованих клінічних напрямів, частково модернізовану матеріально-технічну базу, готовність до впровадження інновацій та цифрових технологій. Водночас, визначено ключові слабкі місця: потребу у модернізації деяких відділень, оновленні обладнання, оптимізації кадрових і матеріальних ресурсів, удосконаленні системи моніторингу якості та підвищенні рівня пацієнт-орієнтованості. Проведений SWOT-аналіз дав змогу комплексно оцінити конкурентні позиції закладу та визначити пріоритети розвитку.

Третій розділ присвячено розробці практичних заходів та механізмів підвищення конкурентоспроможності Лікарні Святого Пантелеймона. Аргументовано, що ефективним інструментом управління є програмно-цільовий підхід, який дозволяє планувати, реалізовувати та контролювати цільові програми розвитку закладу. Пропоновані заходи включають модернізацію обладнання, впровадження медичних інформаційних систем, автоматизацію внутрішніх процесів, стандартизацію клінічних маршрутів, розвиток телемедицини та цифрових сервісів для пацієнтів. Впровадження зазначених заходів забезпечує підвищення якості медичних послуг, оптимізацію ресурсів, скорочення часу обслуговування та підвищення безпеки пацієнтів.

Також у роботі обґрунтовано механізми підвищення конкурентоспроможності через: розвиток кадрового потенціалу та підвищення

кваліфікації персоналу; впровадження системи управління якістю та контролю за результатами лікування; розвиток партнерських відносин із недержавними організаціями, благодійними фондами та приватним сектором; залучення альтернативних джерел фінансування, включно з державно-приватним партнерством та енергосервісними проєктами; удосконалення маркетингових та комунікаційних стратегій для зміцнення іміджу лікарні та підвищення довіри пацієнтів.

Висновки дослідження підтверджують, що конкурентоспроможність Лікарні Святого Пантелеймона має формуватися як результат системного і комплексного підходу до управління, впровадження інновацій, цифровізації процесів, підвищення якості медичних послуг та орієнтації на потреби пацієнтів. Реалізація запропонованих рекомендацій дасть закладу: по-перше, зміцнити позиції на ринку медичних послуг; по-друге, забезпечити стійкий розвиток та фінансову стабільність; по-третє, підвищити ефективність управління ресурсами; по-четверте, сформувати довгострокові конкурентні переваги, що базуються на професіоналізмі персоналу, якості лікування та високому рівні пацієнтського сервісу.

Магістерська робота формує комплексну науково-практичну базу для подальшого вдосконалення управлінських рішень у Лікарні Святого Пантелеймона та може бути використана як основа для стратегічного планування, розробки цільових програм та підвищення конкурентоспроможності закладу в умовах сучасних викликів системи охорони здоров'я України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз даних звітів про доходи та витрати (1-НС) надавачів медичних послуг за 2022 - 2024 р.р. URL: <https://backend.nszu.gov.ua/storage/application/25/07/28/ymNxZ66617pFsUQjjHCsA0IPb7BTe2dDUkYShpqa.pdf>
2. Баксалова О.М., Шелест Є.О. (2021) Теоретичні основи управління розвитком потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу. *Вісник Хмельницького національного університету*, № 6, Том 2. DOI: 10.31891/2307-5740-2021-300-6/2-37
3. Борщ В. І. (2020) Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 19(1(44)), С. 140-159. URL: [https://doi.org/10.18524/2413-9998.2020.1\(44\).198360](https://doi.org/10.18524/2413-9998.2020.1(44).198360)
4. Борщ В. І., Рудінська О. В., Кусик Н. Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник. Херсон : Олді+, 2022. 264 с. URL: <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/12169>
5. Бочко О.Ю., Кожушко П.І. (2024). Теоретичні підходи до дефініції «конкурентоспроможність підприємства». *Економіка та суспільство*. Випуск # 61 / 2024. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-61-82>
6. Булах І. В. (2007). Математична модель оцінки стратегічної конкурентоспроможності підприємства. *Вісник Нац. ун-ту водного господарства та природокористування : зб. наук. праць*. Вип. 3 (39). С. 24-31
7. Вінніченко І. І. (2012). Еволюція підходів у дослідженні конкурентоспроможності. *Агросвіт*. Вип. 8. С.3-6.
8. Волосовець А., Товмашевський С. (2025) Особливості використання програмно-цільового підходу до управління системою охорони здоров'я в

- Україні. *Наукові інновації та передові технології*. № 3(43) 2025.
[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-3\(43\)-52-62](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-3(43)-52-62)
9. Гринько Т. В., Шевченко В. А. (2022) Організаційно-економічний механізм у системі управління господарською діяльністю закладів охорони здоров'я. *Економіка та підприємництво*. Вип. 36-37. С. 96-110.
10. Гуржий, П. (2025). Управління конкурентоспроможністю закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг. *Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка*, (22), 193-201. <https://doi.org/10.32782/2708-0366/2024.22.21>
11. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ від 19 листопада 1992 року. *Урядовий контактний центр*. URL: <https://ukc.gov.ua/folder/zagalni-zasady-normatyvno-pravovogo-regulyuvannya-u-sferi-ohorony-zdorov-ya/>
12. Закон України № 4246 від 12 лютого 2025 року «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності у сфері охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4246-20>
13. Кайда О., Костюк О. (2025). Аналіз конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я України в умовах економіки сталого розвитку. *Herald of Khmelnytskyi National University. Economic sciences*. 2025, No 2. DOI: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2025-340-69>
14. Карпенко Л.М. (2013) Методичні підходи до оцінювання рівня конкурентоспроможності підприємства. *Вісник соціально-економічних досліджень*. Вип. 3(2). С. 24-31. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vsed_2013_3%282%29_6
15. Котлер Ф. Маркетинговий менеджмент: підручник / Ф. Котлер, К. Л. Келлер та укр. колектив співавт.; пер. з англ. А. Ф. Павленко. Київ : Хімджест, 2008. 720 с.

16. Котлик А.В., Гресь Г.О. (2022) Підхід до розробки комплексу ключових показників оцінки ефективності діяльності приватних медичних закладів і його інтеграції з системою мотивації. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Випуск 43. С.82-88. <https://doi.org/10.32782/2413-9971/2022-43-14>
17. Левицька А. О. (2013) Методи оцінки конкурентоспроможності підприємства: вітчизняні та закордонні підходи до класифікації. *Mechanism of Economic Regulation*. 2013. № 4. С. 155-163. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mre_2013_4_19
18. Лікарня Святотого Пантелеймона. URL: <https://1tmo.lviv.ua/likarnya-svyatogo-pantelejmona/>
19. Лісовий І. А. (2021) Конкурентоспроможність медичних закладів: теоретичні та практичні аспекти. Львів: ЛНМУ. С. 102-104
20. Літвінов О.С. (2015). Управління закладами охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища. *Ефективна економіка*, 2015, №2. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5418>
21. Мартинович Ю. (2024) Скільки грошей заробляють найбільші медичні заклади Львова. Рейтинг Топ-10. *Еспресо. Захід*. 12 червня 2024. URL: https://zahid.espreso.tv/zdorovya-lviv-skilki-groshey-zaroblyayut-naybilshi-medichni-zakladi-lvova-reyting-top-10?utm_source=chatgpt.com
22. Мартинюк О., Кусик Н., Рудінська О., Криленко В. (2024) Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасній парадигмі розвитку. *Економіка та суспільство*. Випуск # 64/2024 URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-64-56>
23. Мельник А. (2022) Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. *Вісник економіки*. Вип. 2. С. 111-127. DOI: https://doi.org/10.35774/visnyk_2022.02.111
24. Мельник А., Адамик В. (2024) Аналізування організаційної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реформування галузі: теоретико-методологічні та

- прикладні аспекти. *Економічний аналіз*. 2024. Том 34. № 1. С. 26-41. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2024.01.026>
25. Миленький Д. В. (2008). Вибір конкурентної стратегії підприємства за допомогою дерева рішень. *Вісник Донецького нац. ун-ту економіки і торгівлі ім. М. Туган-Барановського*. № 4. С. 9-17
26. На сайті НСЗУ оприлюднили звіт про витрати закладів охорони здоров'я на ліки та медичні вироби у 2024 році. МОЗ. <https://moz.gov.ua/uk/na-sajti-nszu-oprilyudnili-zvit-pro-vitrati-zakladiv-ohoroni-zdorov-ya-na-lik-ta-medichni-virobi-u-2024-roci>
27. Національна служба здоров'я України. Архів документів. URL: <https://nszu.gov.ua/arxiv-dokumentiv?groups%5B2%5D%5Battributes%5D%5B%5D=1>
28. Національна служба здоров'я України. Стандарти оцінювання медичних послуг. 2023.
29. Про затвердження переліку закладів охорони здоров'я спроможної мережі госпітального округу Львівської області. Розпорядження № 577/0/5-23ВА від 27.07.2023. URL: <https://loda.gov.ua/documents/74154>
30. Рогачевський О. П. (2020) Забезпечення конкурентоспроможності у галузі охорони здоров'я з урахуванням стратегічного потенціалу. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2020, № 6. DOI: 10.31891/2307-5740-2020-288-6-39
31. Розпорядження Кабінету міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/34-2025>

32. Самодай, К. (2025). Стратегічне управління закладами охорони здоров'я для забезпечення їх ефективності. *Економіка та суспільство*, (78).
<https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-78-148>
33. Спроможна мережа медзакладів. URL: <https://moz.gov.ua/uk/spromozhna-merezha>
34. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року.
<https://moz.gov.ua/uk/strategija>
35. Ткаченко О. В., Горбенко С. М. (2024) Конкуреноспроможність закладів охорони здоров'я як невід'ємна складова сталого розвитку галузі. *Економіка та підприємництво*. 2024. Вип. 53. С. 101-109
36. У Львові хірургів зі всієї України навчають проводити операції з допомогою робота Da Vinci. *Укрінформ*. 29.03.2024. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3846258-u-lvovi-hirurgiv-zi-vsiei-ukraini-navcaut-provoditi-operacii-z-dopomogou-robot-da-vinci.html>
37. Указ Президента України «Про заходи щодо підвищення конкуреноспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників» від 18 червня 2021 року № 261/2021. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/261/2021#Text>
38. Указ Президента України №369/2021 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою»
<https://www.president.gov.ua/documents/3692021-39713>
39. Указ Президента України від 30.09.2019 № 722/2019 «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>

- 40.Циганок О. О. (2009). Аналіз позиції підприємства в конкурентній боротьбі за методом конкурентних переваг. *Актуальні проблеми економіки*, № 9(99), С. 155-161.
- 41.Чупрій І.К., Чупрій Н.В., Чупрій К.Л. (2020). Нормативно-правове забезпечення системи охорони здоров'я в сучасних реаліях. *Art of Medicine*. 2(14) квітень-червень, 2020. DOI: 10.21802/artm.2020.2.14.12
- 42.Febrianto, A., Kaltum, U. (2024) Competitive Strategic Position Analysis of Publicly Listed Hospital Companies in Indonesia. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 13 (3): 376-388, December 2024. DOI: <https://doi.org/10.18196/jmmr.v13i3.507>
- 43.ISO 9001:2015. Quality management systems – Requirements.
- 44.Joint Commission International. Accreditation Standards for Hospitals. 7th Edition, 2022.
- 45.Porter, M. (1990). The competitive advantage of Nations. EBSCOhost. *Harvard Business Review*, С. 73-93. URL: <http://search.ebscohost.com>.
- 46.Porter, Micheal E. and Kramer, Mark R. (2006). Strategy and Society: The Link Between Competitive Advantage and Corporate Social Responsibility. *Harvard Business Review*, December 2006, pp. 78-92
- 47.Shpak, N., Sorochak, O., Gvozd, M., Horbal, N., Mykhalyuno, Y., and Sroka, W. (2022). Mechanism of competitiveness management in the public healthcare: a practical aspect. *Administratie si Management Public*, 39, 40-62. DOI: 10.24818/amp/2022.39-03
- 48.Sorochak, O., Mikhalyuno, Yu. (2019). Approaches to the formation of a system of indicators of the competitiveness of health care institutions. *Enterprise economics: modern problems of theory and practice: Materials of the eighth international science and practice conf.* Odesa. p. 40-41.

49. Stakhiv, O., Zoshchuk, I. (2024) Competitiveness of healthcare institutions in the conditions of a changing security environment. *Scientific Bulletin of Polissia*, 2024, v. 28, n. 1, p. 470, [https://doi.org/10.25140/2410-9576-2024-1\(28\)-470-483](https://doi.org/10.25140/2410-9576-2024-1(28)-470-483)
50. WHO. Strengthening health systems: improving hospital performance. Geneva: World Health Organization, 2020.

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ПОЄДИНЧУК Андрій Вікторович

ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗАКЛАДУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

спеціальність **073 «Менеджмент»**

освітня програма Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти "магістр"

Частина 2

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Ринкові позиції найбільших медичних закладів м.Львова (за обсягом залучених коштів)

Рис. А.1.



Рис.А.2.



ДОДАТОК Б

Звіт про фінансові результати діяльності Лікарні Святого Пантелеймона

КНП «Львівське територіальне медичне об'єднання»

Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)

за Рік 2024 р.

Форма № 2 Код за ДКУД 1801003

І. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	2 706 087	1 970 081
Чисті зароблені страхові премії	2010	-	-
<i>премії підписані, валова сума</i>	2011	-	-
<i>премії, передані у перестраховання</i>	2012	-	-
<i>зміна резерву незароблених премій, валова сума</i>	2013	-	-
<i>зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій</i>	2014	-	-
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(3 283 884)	(2 347 125)
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	-	-
Валовий:			
прибуток	2090	-	-
збиток	2095	(577 797)	(377 044)
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105	-	-
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110	-	-
<i>зміна інших страхових резервів, валова сума</i>	2111	-	-
<i>зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах</i>	2112	-	-
Інші операційні доходи	2120	659 101	510 795
у тому числі:	2121	-	-
<i>дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю</i>			
<i>дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції</i>	2122	-	-
<i>дохід від використання коштів, вивільнених від оподаткування</i>	2123	-	-
Адміністративні витрати	2130	(242 776)	(232 698)
Витрати на збут	2150	(-)	(-)
Інші операційні витрати	2180	(-)	(-)
у тому числі:	2181	-	-
<i>витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю</i>			
<i>витрати від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції</i>	2182	-	-
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	-	-
збиток	2195	(161 472)	(98 947)
Дохід від участі в капіталі	2200	-	-
Інші фінансові доходи	2220	-	-
Інші доходи	2240	442 695	140 198
у тому числі:	2241	-	-
<i>дохід від благодійної допомоги</i>			
Фінансові витрати	2250	(13 438)	(19 987)
Витрати від участі в капіталі	2255	(-)	(-)
Інші витрати	2270	(5 346)	(639)

ДОДАТОК В

Організаційно-економічний механізм управління закладом охорони здоров'я

