

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

Кафедра економіки, обліку та оподаткування

Крамаренко А.В.

Управління якістю та конкурентоспроможністю медичних послуг

Management of the quality and competitiveness of medical services

Спеціальність 073 - «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗ змвн-21

Кваліфікаційна робота
Допущено до захисту
_____ 2024 р.
Завідувач кафедри
_____ В.М.Пилявець

Вінниця 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ТА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ПОСЛУГ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	5
1.1. Сутність поняття медичної послуги або послуги закладу охорони здоров'я.....	5
1.2. Управління якістю послуг закладів охорони здоров'я	8
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ ЯКОСТІ ТА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3» (ЦПМСД №3).....	14
2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Центр первинної медико- санітарної допомоги №3» (ЦПМСД №3).....	14
2.2. Оцінка рівня конкурентоспроможності та якості медичних послуг КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3».....	29
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ТА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	34
ВИСНОВКИ.....	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	47

ВСТУП

Сучасний ринок медичних послуг характеризується високою динамічністю та швидким технологічним прогресом, що супроводжується зростанням вимог до якості медичних послуг з боку споживачів. Це вимагає від підприємств адаптації до нових умов, впровадження інновацій та забезпечення конкурентоспроможності на ринку. Основними факторами, що визначають успіх у цій сфері, є ефективна маркетингова стратегія, орієнтована на потреби клієнтів, та здатність швидко реагувати на зміни в ринковому середовищі.

Підприємствам у сфері медичних послуг важливо розвивати конкурентні переваги, які можуть включати використання сучасного обладнання, впровадження передових медичних технологій, забезпечення високого рівня обслуговування, а також створення довіри та лояльності клієнтів. Аналіз конкурентного середовища, оцінка власних сильних і слабких сторін, а також моніторинг дій конкурентів дозволяють визначити стратегії для підвищення конкурентоспроможності.

Різні аспекти теорії конкуренції, методології оцінки конкурентоспроможності та управління стратегією і тактикою конкурентної боротьби знайшли відображення в наукових роботах таких зарубіжних фахівців, як І. Ансофф, ДЖ. Х. Джакот, Ф. Котлер, Ж.-Ж. Ламбен, М.Х. Мескон, М. Портер, А.А. Томпсон та ін. Дослідженням конкурентоспроможності підприємств, таворів та послуг займалися Брикаліна С.В., Гонтарева І.В., Літвінова В.О., Радупов Д.Д., Репіна І.М., Сукач О.О., Циганок О. О., Шеремет М.В., Янковий О.Г.

Метою кваліфікаційної магістерської роботи є аналіз системи управління якістю та конкурентоспроможністю медичних послуг та розробка рекомендацій з її підвищення.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати наступні завдання: здійснити оцінку фінансового стану обраного підприємства; провести SWOT-аналіз підприємства; розробити теоретичний підхід до оцінки конкурентоспроможності закладу та здійснити її оцінку; розробити рекомендації

щодо підвищення рівня конкурентоспроможності медичного закладу.

Об'єктом дослідження є процес управління якістю та конкурентоспроможністю медичних послуг.

Предметом дослідження є методи оцінки конкурентоспроможності медичних закладів в умовах сучасної економіки.

У роботі застосовуються такі методи: фінансовий аналіз, SWOT-аналіз, моделювання, експертна оцінка, порівняльний аналіз, а також методи системного та критичного підходу.

Інформаційною базою є фінансова звітність підприємства, дані Державної служби статистики України, статистичні дані Національної служби здоров'я, Міністерства охорони здоров'я та іноземних статистичних організацій, науково-практичні та теоретико-методичні роботи вітчизняних і зарубіжних вчених, аналітичні статті.

Наукова новизна одержаних результатів у кваліфікаційній магістерській роботі полягає у дослідженні особливостей формування конкурентоспроможності медичного закладу; діагностиці фінансового стану підприємства медичної сфери; дослідженні факторів, що впливають на рівень конкурентоспроможності медичного закладу. На основі цього було запропоновано шляхи покращення рівня конкурентоспроможності та фінансового стану підприємства шляхом розробки комплексу взаємопов'язаних заходів які направлені на збільшення рівня професійності працівників.

Практична значимість роботи полягає у тому, що було проаналізовано сутність поняття конкурентоспроможність, конкурентоспроможність підприємства та його товарів і послуг, визначено основні фактори формування конкурентоспроможності, проведено визначення положення аналізованого закладу в галузі регіону, проведено його SWOT-аналіз та аналіз фінансового стану. На основі цього розроблено напрямки підвищення конкурентоспроможності та фінансового стану підприємства.

Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 41 найменування.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ТА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ПОСЛУГ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність поняття медичної послуги або послуги закладу охорони здоров'я.

Сфера послуг дійсно є однією з найдинамічніших галузей економіки, яка демонструє стабільне зростання на тлі насичення ринків товарами. Розвиток цієї сфери обумовлений як зростанням попиту з боку населення, так і потребою підприємств у спеціалізованих послугах. Послуги, як продукт праці, мають унікальні характеристики: вони є невідчутними, нерозривними від процесу їх надання, а їх якість значною мірою залежить від кваліфікації та професійних якостей виконавців.

Водночас сучасні сервісні підприємства все частіше орієнтуються на впровадження клієнтоорієнтованих підходів, які базуються на таких принципах:

1. Максимальна увага до клієнта: це передбачає персоналізацію послуг, швидке реагування на потреби споживачів та створення комфортних умов для отримання послуги.

2. Висока якість комплексу послуг: забезпечення надійності, доступності та ефективності наданих послуг є головною конкурентною перевагою.

3. Постійне підвищення кваліфікації персоналу: навчання, розвиток професійних навичок і підвищення культури обслуговування є обов'язковими складовими успіху в сучасній сфері послуг.

Таким чином, розвиток сфери послуг потребує як постійного вдосконалення професійної підготовки кадрів, так і створення ефективних механізмів державного регулювання, що дозволить забезпечити високий рівень конкурентоспроможності підприємств і задовольнити зростаючі потреби споживачів.

Особливості медичних послуг полягають у наступному:

1.Безпосередній вплив на здоров'я: на відміну від багатьох інших послуг, медичні послуги мають прямий вплив на фізичний і психічний стан людини.

2.Висока відповідальність: надання медичних послуг регулюється жорсткими стандартами і нормами, які гарантують якість та безпеку.

3.Соціальна значимість: медичні послуги мають бути доступними для всіх верств населення, оскільки здоров'я однієї людини впливає на добробут суспільства загалом.

4.Непрямий вплив на економіку: відновлення і підтримка здоров'я сприяє збереженню продуктивності праці, зменшенню витрат на соціальні виплати та забезпеченню стабільності економічних процесів.

Важливо розуміти, що медична послуга є частиною медичної допомоги, яка включає не лише надання послуг, але й організацію, профілактику, реабілітацію та інші аспекти, які мають ширший зміст і охоплюють загальне забезпечення здоров'я [14]. Медична послуга можна розглядати як економічну і правову категорію, що є спеціалізованою формою медичної діяльності та регулюється відповідними нормами законодавства. Медична допомога, у свою чергу, є більш загальним поняттям, яке охоплює всі форми діяльності, спрямовані на підтримку чи відновлення здоров'я, незалежно від їх економічної складової чи формалізації.

Дослідженням розкрито важливий аспект аналізу медичних послуг – їхню багаторівневу природу, що враховує як основну сутність (медична допомога), так і супутні фактори, такі як якість, комфорт та додаткові сервіси. У цьому контексті варто додатково акцентувати на наступних моментах:

1.Довіра як основа - довіра між споживачем і виконавцем є критичним елементом у наданні медичних послуг, вона формується на основі кваліфікації медичного персоналу, репутації закладу та прозорості процесів.

2.Суб'єктивність оцінки якості - суб'єктивність оцінки послуг обумовлена особистим досвідом споживача, його емоційним станом та очікуваннями. Це ставить перед медичними закладами завдання не лише забезпечити високий рівень об'єктивної якості, а й створити позитивний емоційний досвід.

3.Ризик та безпека - ризик смерті чи ускладнень при наданні медичних послуг вимагає ретельного контролю за стандартами надання допомоги, впровадження сучасних технологій та забезпечення постійного підвищення кваліфікації медичного персоналу.

4.Багаторівнева структура медичної послуги - розподіл послуги на рівні допомагає розуміти, які аспекти необхідно покращувати. Основний рівень (медична допомога) є базовим, тоді як послуга у реальному виконанні включає в себе всі елементи, що забезпечують позитивне враження: чистота приміщень, ввічливість персоналу, якість обладнання, швидкість обслуговування тощо.

5.Роль маркетингу - з маркетингової точки зору, медична послуга є товаром із підвищеними вимогами до сервісу та клієнтоорієнтованості. Побудова бренду лікарні, забезпечення комфортних умов для пацієнтів, надання додаткових послуг (наприклад, консультації, психологічна підтримка, харчування) – усе це є невід'ємною частиною її конкурентоспроможності.

Медична послуга містить складові, які можуть не бути обов'язковими з погляду стандартів, але важливі для споживачів. Це включає:зручність отримання послуги, рівень сервісу, емоційний комфорт під час взаємодії з медичним персоналом.

Якість медичних послуг є центральним аспектом, але її оцінка залежить від перспективи: з точки зору пацієнта: це результати лікування, емоційне ставлення, комфорт під час лікування, з точки зору лікаря: це дотримання медичних стандартів, правильність діагностики і лікування. Це розбіжності у сприйнятті важливо враховувати при розробці рекомендацій щодо підвищення якості [25].

Якість медичної послуги - це багатогранне поняття, яке включає як професійні навички медичних працівників, так і економічні, соціальні та технічні аспекти надання медичної допомоги. У визначенні якості особливе місце займають такі аспекти:

- ефективність: ступінь, до якого медична допомога сприяє покращенню стану здоров'я пацієнта, зменшує ризик прогресування існуючих захворювань або запобігає розвитку нових патологічних станів;

- економічність: використання ресурсів охорони здоров'я у спосіб, що мінімізує витрати, зберігаючи при цьому високу якість обслуговування. Це важливо для забезпечення доступності послуг широкому колу пацієнтів;
- оптимальність: баланс між досягненням бажаних результатів лікування та обсягом витрачених ресурсів. Вона передбачає дотримання стандартів надання медичної допомоги й враховує потреби як пацієнта, так і суспільства в цілому.

На законодавчому рівні в Україні якість медичної допомоги визначається як виконання заходів відповідно до затверджених стандартів і клінічних протоколів.

Таким чином, якість медичних послуг має забезпечувати досягнення оптимальних результатів, орієнтованих на потреби пацієнтів, та ефективно використання ресурсів. Це завдання вимагає системного підходу, включаючи аналіз наявних стандартів, управління витратами, моніторинг результатів лікування та оцінку рівня задоволеності пацієнтів.

1.2. Управління якістю послуг закладів охорони здоров'я

Управління якістю є комплексним процесом, що охоплює всі етапи життєвого циклу продукції або послуг. Воно спрямоване на покращення параметрів якості шляхом наближення їх до встановлених цільових значень із мінімізацією відхилень. Основою управління є процесний підхід, що охоплює довиробничий, виробничий і післявиробничий етапи, де організуються і контролюються всі процеси, які впливають на якість. Ключовим елементом є розробка та реалізація управлінських рішень, спрямованих на аналіз і вдосконалення характеристик якості продукції або послуг. Нормативно-технічна документація (стандарти, технічні умови, креслення, технічні завдання) забезпечує регламентацію параметрів і є основою для організації та контролю процесів.

Постійний моніторинг, аналіз відхилень і внесення коригувань дозволяють забезпечити стабільну відповідність продукції чи послуг встановленим вимогам і стандартам [31].

Управління якістю медичних послуг охоплює різні аспекти, які забезпечують ефективність і результативність надання медичної допомоги. Воно включає медичну опіку, спрямовану на якісну діагностику, лікування, профілактику захворювань і реабілітацію, що залежить від професійності медичного персоналу та сучасного обладнання. Важливим є економіко-адміністративний напрям, який регулює фінансові й адміністративні процеси, планування ресурсів, контроль за витратами та оцінку результатів.

Маркетингова складова зосереджена на вивченні потреб пацієнтів і формуванні позитивного іміджу медичного закладу. Технічна й інформаційна складові забезпечують впровадження сучасних технологій, інформаційних систем та інновацій для покращення обслуговування пацієнтів. Управлінський аспект орієнтований на ефективну організацію роботи, координацію дій персоналу й оптимізацію процесів.

Етичний напрям має особливе значення, оскільки сприяє формуванню довірливих відносин із пацієнтами, врахуванню їхніх потреб і моральної підтримки. Нормативно-технологічна сфера доповнює систему управління якістю через розробку та впровадження нормативних документів, які регламентують організацію медичної допомоги, забезпечуючи відповідність наданих послуг встановленим стандартам.

Розробка та впровадження системи управління якістю медичних послуг можливі завдяки аналізу використання інструментів моніторингу, оцінки та прийняття управлінських рішень. Універсальними вимірниками зусиль в організаційно-економічних системах медичних установ є такі аспекти: якість стандартизації, праці, персоналу, технологій організації послуг, роботи обладнання, модернізації, інформації та інвестицій.

З урахуванням цих підходів і визначених сфер управління якістю медичних послуг, структуру якості медичних послуг як об'єкта управління можна розглядати через складові елементи, які забезпечують якісне функціонування медичної установи, та параметри оцінки якості відповідно до системоутворюючих чинників.

Важливу роль у забезпеченні якості відіграють нормативно-технічні документи, зокрема протоколи медичної допомоги, які призначені для лікарів, середнього медичного персоналу та організаторів охорони здоров'я. Вони регламентують організацію медичної допомоги та забезпечують виконання стандартів при роботі з конкретними пацієнтами. Клінічні протоколи містять: ознаки та критерії діагностики захворювання; умови надання медичної допомоги (зокрема, місце лікування); діагностичні та лікувальні програми; характеристику очікуваних результатів лікування; тривалість лікування; можливі побічні дії та ускладнення; рекомендації щодо подальшої медичної допомоги.

Медичні стандарти відображають сутність медичної допомоги, яку отримує пацієнт у закладі охорони здоров'я, з урахуванням індивідуальних особливостей кожного випадку. Виділяють кілька видів клінічних протоколів: уніфіковані, локальні та клінічні маршрути пацієнта, які є частиною останнього. Важливим завданням є вибір методів визначення значень складових структури якості медичної послуги. Серед найбільш поширених підходів у медичних установах сьогодні є експертний аудит, що базується на аналізі первинної медичної документації кваліфікованими експертами.

Система управління якістю є ефективною моделлю, яка має численні переваги. Іміджеві переваги включають підвищення конкурентоспроможності клініки, зміцнення її репутації серед населення та в професійних колах, збільшення довіри страхових і інвестиційних компаній, а також отримання переваг у тендерах. Внутрішні удосконалення охоплюють чіткий розподіл повноважень і відповідальності, підвищення мотивації персоналу, прозорість внутрішніх процесів, оптимізацію документообігу, підвищення компетентності співробітників та безперервне вдосконалення діяльності клініки. Успішність діяльності клініки в цілому виражається у поліпшенні якості надання медичних послуг, підвищенні ефективності роботи, скороченні витрат, забезпеченні фінансової дисципліни та формуванні довгострокових партнерств із постачальниками.

Таким чином, впровадження системи управління якістю сприяє покращенню організації процесів у клініці, підвищенню довіри до неї та досягненню стабільних результатів у наданні медичних послуг.

Контроль ефективності впровадженої системи управління якістю здійснюється на основі аналізу досягнення цільових показників у різних аспектах діяльності. До них належать планування медичної допомоги, яке враховує кількість проектів, що відповідають галузевим медико-технологічним документам, і обсяг ресурсів, необхідних для їх реалізації. Важливу роль відіграють соціологічні дослідження, які оцінюють рівень задоволеності пацієнтів та забезпечують репрезентативність вибірки респондентів. Навчання персоналу також є ключовим елементом, зокрема кількість працівників, які підвищують кваліфікацію, та обсяг навчальних матеріалів, що розробляються. Матеріальне стимулювання персоналу, обсяг взаємодії з партнерами через укладені угоди, виконання плану аудитів, охоплення пацієнтів певними видами послуг і впровадження інноваційних методик формують комплексну оцінку ефективності.

Ці показники дозволяють аналізувати результати, коригувати процеси та вдосконалювати діяльність медичного закладу.

Успішний менеджмент якості в сфері охорони здоров'я приносить значні переваги як окремим медичним закладам, так і галузі загалом, створюючи демонстративний ефект. Завдяки вдосконаленню документування, контролю, критичного аналізу та періодичного перегляду ключових виробничих і управлінських процесів досягається прозорість, краща керованість і безперервне вдосконалення діяльності клініки. Запровадження системи індикаторів якості медичної допомоги можна уявити як циклічний процес, що базується на аналізі вихідних даних, їх оптимізації, підвищенні якості та відповідності до актуального стану речей.

Сьогодні ключовою складовою медичної сфери є стандартизація та уніфікація. На основі стандартів ISO був розроблений міжнародний документ IWA 1:2005, який гармонізовано з національним стандартом ДСТУ IWA 1:2007 «Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшення процесів в організаціях

охорони здоров'я». Цей стандарт, затверджений Держспоживстандартом України у 2008 році, відповідає українському законодавству, базується на міжнародних стандартах ISO 9001:2000 та ISO 9004:2000, і містить рекомендації, адаптовані до потреб організацій охорони здоров'я.

Мета стандарту полягає в сприянні медичним установам у розробці та вдосконаленні систем управління якістю, що забезпечують постійне покращення діяльності, попередження помилок і зменшення втрат, зокрема через раціональне використання ресурсів. Запровадження системи управління якістю медичних послуг, відповідно до ДСТУ ISO 9001, надає медичним закладам конкурентні переваги, такі як підвищення прозорості та чіткості діяльності.

ISO 9001 можна використовувати як базовий стандарт для медичних закладів, з обов'язковим створенням внутрішніх документів, адаптованих до їхньої специфіки. Внутрішня документація включає опис взаємодії процесів і послуг у протоколах, положеннях, інструкціях тощо. Вона також передбачає постійний моніторинг і контроль усіх процесів з аналізом результатів, що дозволяє вдосконалювати якість послуг і обирати найоптимальніші методики їх надання.

У межах системи управління якістю результати лікувальних, діагностичних та інших клінічних заходів інтегруються у два взаємопов'язані процеси: організаційний та лікувальний. Цей взаємозв'язок є важливим елементом стратегічного розвитку медичного закладу, оскільки забезпечує комплексний підхід до підвищення якості та ефективності його діяльності [34].

Система охорони здоров'я в Україні стикається з низкою проблем, які ускладнюють забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг. Серед ключових викликів - низька якість медичних послуг, що позначається на показниках здоров'я населення. Так, очікувана тривалість життя в Україні становить 68,2 року, що на 10 років менше, ніж у країнах ЄС. Коефіцієнт дитячої смертності у 2,5 рази вищий за середній рівень у «старих» країнах ЄС, а рівень передчасної смертності втричі перевищує відповідні показники ЄС. Особливо тривожним є показник смертності від туберкульозу, який у 20 разів перевищує європейський рівень.

Крім того, нерівний доступ до послуг охорони здоров'я залишається серйозною проблемою. Бідні верстви населення значною мірою обмежені у можливостях отримання необхідної медичної допомоги, що ще більше поглиблює соціальну нерівність і посилює негативні наслідки для здоров'я.

Причинами цих проблем є відсутність чіткого зв'язку між якістю медичних послуг і фінансуванням, а також низька мотивація медичних працівників до якісної роботи. Додатково ситуацію ускладнює низький рівень профілактики та недостатня частка первинної медико-санітарної допомоги у структурі медичних послуг. Неефективне використання бюджетних коштів також є значним викликом: в Україні на 100 тисяч населення припадає 5,6 лікарень, тоді як у країнах ЄС – 2,6.

Кількість ліжко-місць становить 868 на 100 тисяч населення, що перевищує показник у ЄС (644), тоді як кількість лікарів складає 302 проти 261 у країнах ЄС-10. При цьому 86% бюджетних коштів витрачається на утримання медичних закладів та оплату праці, без належного акценту на покращення якості послуг.

Додатковими проблемами є дублювання медичних послуг на різних рівнях медичної допомоги та відсутність ефективного управління потоками пацієнтів між цими рівнями.

Удосконалення системи охорони здоров'я в Україні та забезпечення високого рівня якості медичних послуг потребує негайних заходів. Для цього необхідно впроваджувати сучасні управлінські та організаційно-економічні підходи, спрямовані на підвищення ефективності управління якістю медичних закладів та оптимізацію їх діяльності.

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ ЯКОСТІ ТА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3» (ЦПМСД №3)

2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» (ЦПМСД №3)

Комунальний заклад ЦПМСД №3 знаходиться за адресами: вул. Хмельницьке шосе, 96 реєстратура для дорослих; вул. Хмельницьке шосе, 96 реєстратура для дітей; вул. В. Інтернаціоналістів, 10 реєстратура.

Метою діяльності закладу є надання амбулаторно-поліклінічної допомоги жителям м. Вінниці, незалежно від віку, починаючи з народження. Основні завдання включають проведення профілактичних заходів для зниження захворюваності, раннього виявлення хвороб, диспансеризацію здорових і хворих пацієнтів, надання кваліфікованої первинної медичної допомоги, а також санітарно-гігієнічне виховання населення.

Заклад пропонує широкий спектр діагностичних та лікувальних послуг, включаючи лабораторні й рентгенологічні дослідження. У разі потреби пацієнти можуть отримати консультацію вузьких спеціалістів, серед яких хірурги, травматологи, офтальмологи (дитячі та дорослі), невропатологи (дитячі та дорослі) та отоларингологи.

Установа також може слугувати клінічною базою для закладів вищої медичної та фармацевтичної освіти, науково-дослідних інститутів різних рівнів акредитації, а також закладів післядипломної освіти.

Колектив лікарні складається з висококваліфікованих спеціалістів різного профілю, включаючи лікарів, середній і молодший медичний персонал, немедичних спеціалістів та допоміжний персонал. Усі підрозділи організації забезпечені професійними кадрами, що сприяє наданню якісної та ефективної медичної допомоги населенню.

Дослідження показали, що у 2023 році по поліклініці лікарями-фахівцями проведено 157816 відвідувань, що на 116698 менше, ніж у 2022 році (274513 відвідувань), 2021 рік - 335251 відвідувань (рис. 2.1.).

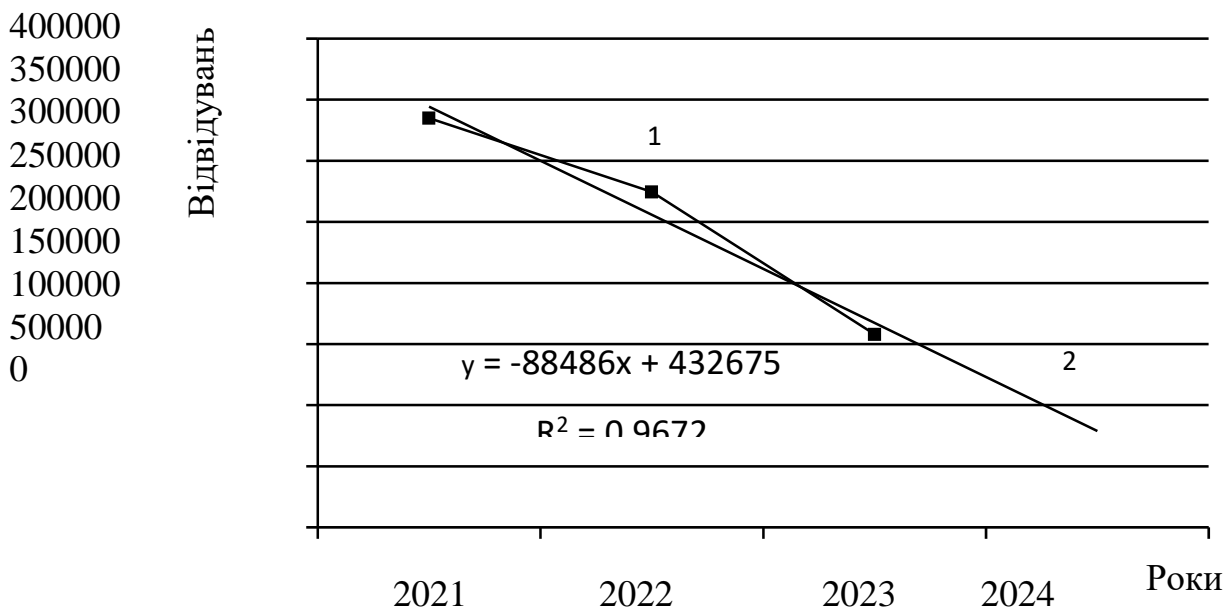


Рис. 2.1. Кількість відвідувань лікарів поліклініки КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3», у 2021-2024 рр.

1 - кількість показників.

2 - тренд кількості показників.

Якщо така тенденція буде продовжуватись, то кількість відвідувань може скоротитися до:

$$y = -88486x + 432675 = -88486 \cdot 4 + 432675 = 78731.$$

Ефективність роботи поліклініки КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» значною мірою залежить від професійної діяльності її персоналу, який поділяється на кілька категорій: лікарі, середній медичний персонал, молодший медичний персонал та інші працівники, включаючи соціальних працівників, водіїв, IT-спеціалістів тощо.

Поділ на такі групи персоналу є важливим для раціонального управління трудовими ресурсами. Це дозволяє визначати потребу в кількості працівників, розробляти відповідні форми оплати праці, впроваджувати матеріальні стимули, організовувати навчання та перепідготовку кадрів, а також оптимізувати

використання персоналу, що є ключовим для покращення ефективності роботи закладу.

Основним завданням роботи персоналу є забезпечення кваліфікованими кадрами всіх підрозділів організації, що сприяє наданню якісної професійної медичної допомоги. У таблиці 2.1. відображено штатну чисельність персоналу поліклініки КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» в динаміці, яка становить близько ста фахівців різного профілю та забезпечується за рахунок суміщення посад.

Таблиця 2.1
Забезпеченості кадрами поліклініки, 2022-2023 рр.

Категорії персоналу	Чисельність 2023 році	Чисельність в 2022 році		Відхилення (+,-)				Виконання плану, %
		Потреба	Факт	До потреби		Від 2023 р.		
				Абсолютне	Відносне, %	Абсолютне	Відносне, %	
Лікарський персонал	36	38	27	-11	-28,9	-9	-23,6	71,0
Середній медперсонал	45	49	40	-9	-18,3	-5	-10,2	81,6
Молодший медперсонал	21	25	20	-5	-20	-1	-4	80,0
Інший персонал	5	7	5	-2	-28,5	0	0	71,4
Всього	107	119	92	-27	-22,6	-15	-12,6	77,3

Аналіз кадрового складу поліклініки показав, що більшість персоналу становить середній медичний персонал, за яким слідують лікарі та молодший медичний персонал. У 2022 році чисельність персоналу зменшилася у всіх категоріях, а в 2023 році скорочення торкнулося лише молодшого медичного персоналу. Загалом чисельність персоналу поліклініки у 2022 році порівняно з 2023 роком знизилася на 15 осіб (12,6%), найбільше скорочення відбулося серед лікарів - на 9 осіб. Виконання плану чисельності персоналу в 2022 році становило 77,3%, зокрема лікарів - 71%, середнього медичного персоналу 81,6%, молодшого -80%, іншого персоналу 71-4%.

У 2023 році порівняно з 2022 роком чисельність персоналу зростає на 9 осіб (6,7%) за рахунок збільшення середнього медичного персоналу на 14 осіб, тоді як

чисельність молодшого медичного персоналу зменшилася з 21 до 12 осіб за два роки. Виконання плану чисельності персоналу у 2023 році становило 75,9%, зокрема лікарів - 76,9%, середнього медичного персоналу - 93,1%, молодшого - 44,4%, іншого персоналу - 55,5%.

Ці показники свідчать про гостру нестачу кадрів, особливо молодшого медичного персоналу. Незважаючи на зусилля керівництва поліклініки щодо забезпечення планової чисельності персоналу, наявні матеріальні та нематеріальні стимули не є достатніми для досягнення необхідних результатів. Водночас питання підвищення оплати праці залишається актуальним,

Управління якістю медичних послуг охоплює різні аспекти, які забезпечують ефективність і результативність надання медичної допомоги. Воно включає медичну опіку, спрямовану на якісну діагностику, лікування, профілактику захворювань і реабілітацію, що залежить від професійності медичного персоналу та сучасного обладнання. Важливим є економіко-адміністративний напрям, який регулює фінансові й адміністративні процеси, планування ресурсів, контроль за витратами та оцінку результатів.

Розробка та впровадження системи управління якістю медичних послуг можливі завдяки аналізу використання інструментів моніторингу, оцінки та прийняття управлінських рішень. Універсальними вимірниками зусиль в організаційно-економічних системах медичних установ є такі аспекти: якість стандартизації, праці, персоналу, технологій організації послуг, роботи обладнання, модернізації, інформації та інвестицій.

З урахуванням цих підходів і визначених сфер управління якістю медичних послуг, структуру якості медичних послуг як об'єкта управління можна розглядати через складові елементи, які забезпечують якісне функціонування медичної установи, та параметри оцінки якості відповідно до системоутворюючих чинників.

Важливу роль у забезпеченні якості відіграють нормативно-технічні документи, зокрема протоколи медичної допомоги, які призначені для лікарів, середнього медичного персоналу та організаторів охорони здоров'я. Вони

регламентують організацію медичної допомоги та забезпечують виконання стандартів при роботі з конкретними пацієнтами. Клінічні протоколи містять: ознаки та критерії діагностики захворювання; умови надання медичної допомоги (зокрема, місце лікування); діагностичні та лікувальні програми; характеристику очікуваних результатів лікування; тривалість лікування; можливі побічні дії та ускладнення; рекомендації щодо подальшої медичної допомоги.

Таким чином, впровадження системи управління якістю сприяє покращенню організації процесів у клініці, підвищенню довіри до неї та досягненню стабільних результатів у наданні медичних послуг.

Вищеперераховані показники дозволяють комплексно оцінити ефективність системи управління якістю, забезпечуючи можливість аналізу результатів, внесення коректив і підвищення ефективності медичного закладу.

Ці показники дозволяють аналізувати результати, коригувати процеси та вдосконалювати діяльність медичного закладу.

Успішний менеджмент якості в сфері охорони здоров'я приносить значні переваги як окремим медичним закладам, так і галузі загалом, створюючи демонстративний ефект. Завдяки вдосконаленню документування, контролю, критичного аналізу та періодичного перегляду ключових виробничих і управлінських процесів досягається прозорість, краща керованість і безперервне вдосконалення діяльності клініки. Запровадження системи індикаторів якості медичної допомоги можна уявити як циклічний процес, що базується на аналізі вихідних даних, їх оптимізації, підвищенні якості та відповідності до актуального стану речей.

Особливістю системи управління якістю є превентивний підхід, спрямований на попередження проблем до їх появи. Такий підхід сприяє підвищенню ефективності лікування через своєчасне і правильне надання медичної допомоги. Важливою складовою впровадження цієї системи є оптимізація процесів організації, надання та контролю послуг, що, відповідно до меморандумів ISO та IWA, сприяє зменшенню вартості медичних послуг. Основна економія досягається за рахунок уникнення витрат на виправлення помилок,

пов'язаних із хибними діагнозами, неправильно призначеним лікуванням або судовими процедурами.

У межах системи управління якістю результати лікувальних, діагностичних та інших клінічних заходів інтегруються у два взаємопов'язані процеси: організаційний та лікувальний. Цей взаємозв'язок є важливим елементом стратегічного розвитку медичного закладу, оскільки забезпечує комплексний підхід до підвищення якості та ефективності його діяльності.

Системи управління якістю в медичних закладах сприяють вирішенню внутрішніх проблем, підвищенню якості надання послуг і врахуванню очікувань пацієнтів. Впровадження таких систем дозволяє оптимізувати діяльність закладів охорони здоров'я, знижуючи витрати завдяки упорядкуванню процесів, усуненню зайвих або неефективних дій, а також зменшенню зовнішніх і внутрішніх втрат, пов'язаних із дефектами та невідповідностями.

Система охорони здоров'я в Україні стикається з низкою проблем, які ускладнюють забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг. Серед ключових викликів - низька якість медичних послуг, що позначається на показниках здоров'я населення. Так, очікувана тривалість життя в Україні становить 68,2 року, що на 10 років менше, ніж у країнах ЄС. Коефіцієнт дитячої смертності у 2,5 рази вищий за середній рівень у «старих» країнах ЄС, а рівень передчасної смертності втричі перевищує відповідні показники ЄС. Особливо тривожним є показник смертності від туберкульозу, який у 20 разів перевищує європейський рівень.

Крім того, нерівний доступ до послуг охорони здоров'я залишається серйозною проблемою. Бідні верстви населення значною мірою обмежені у можливостях отримання необхідної медичної допомоги, що ще більше поглиблює соціальну нерівність і посилює негативні наслідки для здоров'я.

Відомча медицина з обмеженим доступом ускладнює досягнення рівного доступу до медичних послуг, посилюючи нерівність між різними соціальними групами.

Диспропорції в доступі до медичних послуг між міськими та сільськими мешканцями також залишаються серйозною проблемою. Значним тягарем для

населення є високі особисті витрати на медичну допомогу, які становлять понад третину загального фінансування галузі (40% у 2008 році) і здебільшого здійснюються безпосередньо під час отримання послуг.

Причинами цих проблем є відсутність чіткого зв'язку між якістю медичних послуг і фінансуванням, а також низька мотивація медичних працівників до якісної роботи. Додатково ситуацію ускладнює низький рівень профілактики та недостатня частка первинної медико-санітарної допомоги у структурі медичних послуг. Неефективне використання бюджетних коштів також є значним викликом: в Україні на 100 тисяч населення припадає 5,6 лікарень, тоді як у країнах ЄС – 2,6. Кількість ліжко-місць становить 868 на 100 тисяч населення, що перевищує показник у ЄС (644), тоді як кількість лікарів складає 302 проти 261 у країнах ЄС-10. При цьому 86% бюджетних коштів витрачається на утримання медичних закладів та оплату праці, без належного акценту на покращення якості послуг.

Додатковими проблемами є дублювання медичних послуг на різних рівнях медичної допомоги та відсутність ефективного управління потоками пацієнтів між цими рівнями.

Удосконалення системи охорони здоров'я в Україні та забезпечення високого рівня якості медичних послуг потребує негайних заходів. Для цього необхідно впроваджувати сучасні управлінські та організаційно-економічні підходи, спрямовані на підвищення ефективності управління якістю медичних закладів та оптимізацію їх діяльності.

Проведений аналіз теоретичних основ показав, що конкурентоспроможність медичного закладу та послуг є багатограними категоріями, які досліджуються за допомогою різноманітних методів. Ці методи можуть бути як адаптованими до специфіки медичної сфери, так і універсальними, застосовуваними у будь-якій галузі.

Сучасне конкурентне середовище вимагає від медичних установ постійних змін та вдосконалень. Для досягнення конкурентних переваг необхідно розробляти і впроваджувати програми змін, спрямовані на підвищення оперативності обслуговування пацієнтів, забезпечення комплексної діагностики та

консультування з залученням висококваліфікованих спеціалістів, впровадження новітнього обладнання та технологій. Важливим елементом є створення сприятливої атмосфери в установі, заснованої на дотриманні лікарської етики та загальних норм соціальної відповідальності.

Такий підхід забезпечує закладам медичної допомоги конкурентні переваги, що дозволяють не лише залучати пацієнтів, але й утримувати їх завдяки високій якості обслуговування та довірі до медичного персоналу.

Метою діяльності закладу є надання амбулаторно-поліклінічної допомоги жителям м. Вінниці, незалежно від віку, починаючи з народження. Основні завдання включають проведення профілактичних заходів для зниження захворюваності, раннього виявлення хвороб, диспансеризацію здорових і хворих пацієнтів, надання кваліфікованої первинної медичної допомоги, а також санітарно-гігієнічне виховання населення.

Заклад пропонує широкий спектр діагностичних та лікувальних послуг, включаючи лабораторні й рентгенологічні дослідження. У разі потреби пацієнти можуть отримати консультацію вузьких спеціалістів, серед яких хірурги, травматологи, офтальмологи (дитячі та дорослі), невропатологи (дитячі та дорослі) та отоларингологи.

Установа також може слугувати клінічною базою для закладів вищої медичної та фармацевтичної освіти, науково-дослідних інститутів різних рівнів акредитації, а також закладів післядипломної освіти.

Колектив лікарні складається з висококваліфікованих спеціалістів різного профілю, включаючи лікарів, середній і молодший медичний персонал, немедичних спеціалістів та допоміжний персонал. Усі підрозділи організації забезпечені професійними кадрами, що сприяє наданню якісної та ефективної медичної допомоги населенню.

Сьогодні поліклініка функціонує в умовах реформування сфери охорони здоров'я, що супроводжується скороченням відвідувань пацієнтів, а як наслідок, зменшенням кількості лікарських ставок. Аналіз діяльності показав, що зниження кількості відвідувань призвело до таких негативних наслідків, як зростання рівня

смертності, збільшення випадків занедбаності хвороб та зменшення охоплення лікуванням. Це, у свою чергу, може негативно вплинути на психологічний клімат колективу та ефективність управління персоналом.

Ефективність роботи поліклініки КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» значною мірою залежить від професійної діяльності її персоналу, який поділяється на кілька категорій: лікарі, середній медичний персонал, молодший медичний персонал та інші працівники, включаючи соціальних працівників, водіїв, IT-спеціалістів тощо.

Поділ на такі групи персоналу є важливим для раціонального управління трудовими ресурсами. Це дозволяє визначати потребу в кількості працівників, розробляти відповідні форми оплати праці, впроваджувати матеріальні стимули, організовувати навчання та перепідготовку кадрів, а також оптимізувати використання персоналу, що є ключовим для покращення ефективності роботи закладу.

Аналіз кадрового складу поліклініки показав, що більшість персоналу становить середній медичний персонал, за яким слідує лікарі та молодший медичний персонал. У 2022 році чисельність персоналу зменшилася у всіх категоріях, а в 2023 році скорочення торкнулося лише молодшого медичного персоналу. Загалом чисельність персоналу поліклініки у 2022 році порівняно з 2023 роком знизилася на 15 осіб (12,6%), найбільше скорочення відбулося серед лікарів 0 на 9 осіб. Виконання плану чисельності персоналу в 2022 році становило 77,3%, зокрема лікарів - 71%, середнього медичного персоналу - 81,6%, молодшого - 80%, іншого персоналу - 71,4%.

У 2023 році порівняно з 2022 роком чисельність персоналу зросла на 9 осіб (6,7%) за рахунок збільшення середнього медичного персоналу на 14 осіб, тоді як чисельність молодшого медичного персоналу зменшилася з 21 до 12 осіб за два роки. Виконання плану чисельності персоналу у 2023 році становило 75,9%, зокрема лікарів - 76,9%, середнього медичного персоналу - 93,1%, молодшого - 44,4%, іншого персоналу - 55,5%.

Ці показники свідчать про гостру нестачу кадрів, особливо молодшого медичного персоналу. Незважаючи на зусилля керівництва поліклініки щодо забезпечення планової чисельності персоналу, наявні матеріальні та нематеріальні стимули не є достатніми для досягнення необхідних результатів. Водночас питання підвищення оплати праці залишається актуальним, адже воно є ключовим фактором для залучення та утримання кваліфікованого персоналу.

Аналіз чисельності та структури персоналу поліклініки за 2023 рік показав, що найбільшу частку працівників складає середній медичний персонал (53,5%), тоді як лікарський персонал становить 29,7% від загальної чисельності. Незважаючи на ці показники, дефіцит кадрів залишається суттєвим і складає 32 фахівці, зокрема 9 лікарів. Такий дефіцит пов'язаний із оптимізацією бюджетних витрат у сфері охорони здоров'я та зміною джерел фінансування, що призводить до скорочення персоналу та негативно впливає на якість медичного обслуговування. Поліпшення ситуації можливе за умови повернення до міста випускників медичних вишів, які проходили цільове навчання.

Важливим аспектом аналізу забезпечення поліклініки трудовими ресурсами є якісна структура персоналу, яка враховує статтю, вік, кваліфікацію та рівень атестації працівників. У 2022-2023 роках спостерігалось значне скорочення працівників віком від 30 до 40 років на 35%. Якщо у 2021 році ця вікова група складала 18%, то у 2023 році її частка зменшилася до 13%. Натомість у 2023 році найбільшу частку працівників складають особи у віці від 50 до 60 років (30%), а також працівники віком від 40 до 50 років (22%) і старше 60 років (22%).

Аналіз середнього віку персоналу за категоріями показав, що середній вік лікарів становить 51 рік, середнього медичного персоналу - 40 років, а молодшого медичного персоналу - понад 50 років. Така вікова структура свідчить про старіння кадрів, особливо серед молодшого медичного персоналу, що може створювати додаткові труднощі для закладу в майбутньому, особливо за умов дефіциту молодих спеціалістів.

Дослідження виявило, що дефіцит кадрів у медичному закладі ускладнюється загальною тенденцією до зростання чисельності працівників

старших вікових груп у галузі охорони здоров'я. За останні роки ця група збільшилася на 2 працівники, або 10%, що негативно впливає на ефективність діяльності організації, особливо на тлі скорочення чисельності молодших вікових груп.

Сьогодні спостерігається збільшення кількості персоналу пенсійного віку, які змушені продовжувати працювати через недостатній рівень пенсійного забезпечення. Ця тенденція створює додаткові виклики для медичних закладів, оскільки старіння кадрів може впливати на динамічність, інноваційність і продуктивність праці.

Для забезпечення якісного надання медичної допомоги населенню важливо вирішити проблему укомплектованості кадрів, залучаючи молодих фахівців, а також впроваджувати програми постійного професійного розвитку для вже працюючих медичних працівників. Це дозволить не лише збалансувати вікову структуру персоналу, але й підвищити загальний рівень кваліфікації та конкурентоспроможності медичних закладів.

Аналіз даних показує, що за останні два роки чисельність медичних працівників з першою та другою категоріями скоротилася на 6 осіб, тоді як кількість працівників без категорії зросла на 7 осіб. Наразі медичні працівники, які мають вищу категорію, складають 40 осіб.

Для колективу поліклініки характерним є високий рівень професіоналізму та підготовки. Так, 50,0% медичних працівників атестовано на вищу категорію, а майже 78% персоналу мають одну з категорій (вищу, першу або другу). Цей показник свідчить про високий рівень кваліфікації медичних працівників, що позитивно впливає на якість надання послуг та довіру пацієнтів до закладу.

Аналіз стажу роботи персоналу показує, що значна частина працівників має стаж понад 30 років, причому їхня кількість зросла з 38 до 42 особи. Ця група є найстабільнішою та найактивнішою частиною колективу. Проте оновлення кадрів відбувається дуже повільно: лише 2 працівники мають стаж роботи менше 5 років. Найбільше скорочення зафіксовано серед працівників із стажем 20-30 років, чисельність яких зменшилася на 10 осіб.

Структура персоналу за стажем роботи виглядає наступним чином: працівники зі стажем понад 30 років становлять значну частину, зі стажем від 20 до 30 років - 27%, від 10 до 20 років - 16%, від 3 до 10 років - 15%, і менше 3 років - лише 2%. Це вказує на недостатнє оновлення кадрів, що є серйозною проблемою для закладів охорони здоров'я.

Загальна чисельність персоналу поліклініки знизилася і становить 101 співробітника, тоді як за штатним розписом необхідно понад 133 працівника. Така ситуація призводить до перевантаження наявного персоналу та зниження якості медичних послуг. У структурі медичного персоналу найбільшу частку займає середній медичний персонал, однак чисельність персоналу з кожним роком зменшується, а середній вік підвищується, що свідчить про дефіцит кадрів, особливо молодих фахівців. Працівники старше 60 років складають 22% персоналу.

Незважаючи на ці виклики, рівень кваліфікації лікарів залишається високим, а стаж роботи медичного персоналу значним. Працівники постійно підвищують свій професіоналізм через участь у кваліфікаційних курсах, семінарах та конференціях, присвячених інноваціям у медицині.

Система управління персоналом поліклініки сьогодні складається з шести підсистем, які можуть бути додатково структуровані відповідно до принципу системності. Підсистема кадрового забезпечення охоплює заходи, пов'язані з плануванням, розвитком, оцінкою персоналу, кадровим регулюванням, маркетингом персоналу та його розстановкою. Вона визначає місце працівника у виробничому процесі, професійно-виробничій структурі закладу та впливає на ефективність трудового процесу.

Мотивація персоналу поліклініки є одним із найважливіших і найскладніших аспектів кадрової роботи. Вона включає збалансованість матеріального та нематеріального стимулювання, що сприяє задоволенню потреб і інтересів працівників. Наявність поточних і перспективних стимулів підвищує зацікавленість співробітників у якісному виконанні обов'язків і створює передумови для довгострокової співпраці.

Система матеріального стимулювання покликана викликати економічну зацікавленість у високопродуктивній та якісній праці. Її ключовим компонентом є система преміювання, яка сприяє індивідуальному та колективному заохоченню медичного персоналу. Індивідуальне преміювання може включати: винагороди за виконану роботу; премії за підсумками роботи за певний період; заохочення за інноваційні пропозиції; додаткові премії за виконання додаткових завдань; нагороди за освоєння нових форм і методів роботи.

Ефективна система мотивації та стимулювання персоналу є важливою складовою успішного управління, сприяючи підвищенню продуктивності праці та якості надання медичних послуг. Матеріальне стимулювання медичного персоналу передбачати: ефективну систему показників, що характеризує оплату праці, розмір премій, встановлення надбавок до зарплати за трудові заслуги тощо; систему обліку розміру зарплати, яка залежить від особистих досягнень для певного контингенту співробітників; відкриту інформацію по штату організації про трудові досягнення кожного співробітника; постійну актуалізацію системи показників якості праці.

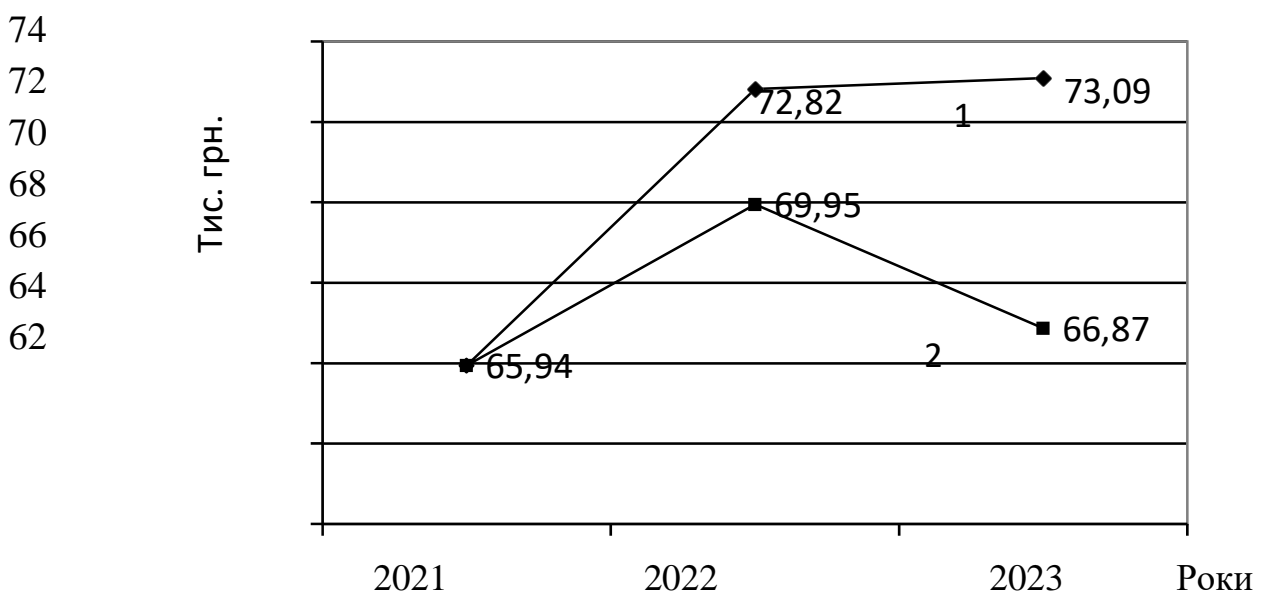


Рис. 2.2. Номінальний та реальний дохід за рік на 1 працюючого

1 - Номінальний дохід.

2 - Реальний дохід.

Джерелом фінансових ресурсів для матеріального стимулювання персоналу є фонд заробітної плати медичного закладу. Аналіз показав, що за період 2021-

2023 років сумарні доходи працівників поліклініки залишилися практично незмінними. За цей час додаткова заробітна плата зросла на 10,7%, однак основна заробітна плата скоротилася на 3,4%, а інші заохочувальні та компенсаційні виплати зменшилися на 19,8%.

Для повного розуміння ситуації слід врахувати скорочення чисельності персоналу поліклініки та вплив інфляції (4,1% у 2022 році та 5% у 2023 році). У номінальному вираженні дохід на одного працівника за цей період зріс з 65,94 до 73,09 тис. грн, або на 10,8%. Проте в реальному вираженні з урахуванням інфляції дохід збільшився лише на 1,04% - з 65,94 до 66,87 тис. грн на рік.

Аналіз структури доходів працівників у 2023 році показав, що основна заробітна плата складала 60,41% від загального доходу, додаткова заробітна плата - 34,52%, а інші заохочувальні та компенсаційні виплати - 5,07%. Основна заробітна плата скоротилася на 2,09%, інші заохочувальні виплати - на 5,07%, тоді як додаткова заробітна плата зросла на 3,35%. Ці зміни зумовлені двома основними факторами: скороченням чисельності персоналу та незмінністю загального фонду оплати праці.

Таким чином, хоча номінальний дохід працівників виглядає зростаючим, реальні доходи залишаються майже незмінними, що, на тлі скорочення персоналу та інфляції, може негативно впливати на мотивацію працівників та якість виконання ними своїх обов'язків.

Аналіз фонду заробітної плати працівників поліклініки виявив значні зміни в структурі та динаміці його складових. Фонд заробітної плати по основній зарплаті зменшився на 3,39%, що включає зниження на 3,15% для середнього медичного персоналу та на 47,20% для іншого персоналу. Високу питому вагу у фонді займають лікарський медичний персонал (44,37%) та середній медичний персонал (43,23%), що свідчить про основне навантаження на ці категорії працівників.

Водночас фонд заробітної плати по додатковій зарплаті зріс на 10,66%. Найбільше зростання відбулося у лікарського медичного персоналу (+29,99%), молодшого персоналу (+5,10%) та іншого персоналу (+5,58%). Основна частина фонду по додатковій зарплаті припадає на лікарський персонал (34,14%) та

середній медичний персонал (33,11%), що також включає молодший медперсонал.

Додаткова зарплата частково компенсує низький рівень основної зарплати, проте для іншого персоналу питома вага становить лише 4,71%, що вказує на нерівномірність у розподілі виплат.

Аналіз показує, що найбільші зміни відбулися у фонді заохочувальних та компенсаційних виплат, який скоротився на 56,41%. Зокрема, для середнього медичного персоналу зниження склало 40,65%, а для іншого персоналу – 100%, що свідчить про повну відсутність цих виплат у цій категорії. Незважаючи на це, значну частку фонду все ще займають виплати лікарському персоналу (54,38%) та середньому медичному персоналу (45,62%).

Загалом результати аналізу демонструють суттєву залежність компенсації праці від додаткових виплат через скорочення основної зарплати та інших стимулюючих виплат. Це створює ризики для мотивації працівників, особливо тих категорій, які зазнали найбільшого зменшення виплат. Така ситуація ускладнює забезпечення стабільної роботи та ефективності діяльності поліклініки.

Таким чином, можна зробити висновок, що стимулююча роль заробітної плати, а також інших заохочувальних та компенсаційних виплат для медичного персоналу досліджуваного закладу є недостатньою. Динаміка та розміри цих виплат свідчать про кризовий стан, який наразі спостерігається у сфері охорони здоров'я. Для забезпечення стабільної роботи закладу необхідно переглянути підходи до формування фонду оплати праці, зокрема з акцентом на стимулювання персоналу та створення умов для їхньої зацікавленості у продуктивній роботі.

У КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» для підвищення мотивації персоналу доцільно використовувати такі додаткові методи, як делегування повноважень і залучення співробітників до процесу прийняття управлінських рішень. Ці підходи сприяють формуванню атмосфери довіри та взаємоповаги в колективі, що, у свою чергу, підвищує рівень залученості працівників у загальний процес розвитку закладу.

Впровадження таких мотиваційних інструментів позитивно впливає на ефективність роботи персоналу. Делегування повноважень і можливість брати

участь у вирішенні ключових питань сприяють зниженню рівня стресу та ризику професійних захворювань серед медичних працівників. Це підвищує їхню продуктивність і якість надання медичних послуг, забезпечуючи стабільність у роботі закладу.

Такий підхід дозволяє не лише поліпшити робочий клімат у закладі, але й забезпечити високу якість обслуговування пацієнтів, що є основним пріоритетом діяльності медичного центру. Використання цих методів сприяє зміцненню довіри пацієнтів, зростанню їхньої задоволеності та загальному покращенню репутації медичного закладу.

Отже, проведене дослідження підтвердило, що для підвищення мотивації персоналу в досліджуваному медичному закладі доцільно поєднувати внутрішні та зовнішні стимулюючі фактори. Внутрішні фактори, такі як задоволення від досягнутих результатів, усвідомлення значущості своєї праці та позитивна взаємодія з колегами, сприяють створенню емоційного комфорту та внутрішньої мотивації. Зовнішні фактори, зокрема конкурентна заробітна плата, преміювання та можливості для кар'єрного розвитку, є ключовими для підтримання матеріальної зацікавленості працівників.

У медичному закладі внутрішня мотивація ефективно підкріплюється зовнішніми формами винагороди, які надаються адміністрацією. Такий підхід дозволяє досягти балансу між емоційними та матеріальними стимулами, що сприяє підвищенню продуктивності праці, задоволеності працівників своєю діяльністю та забезпеченню стабільної й ефективної роботи закладу. Завдяки цьому медичний заклад може не лише утримувати високий рівень обслуговування, але й покращувати результати своєї діяльності у довгостроковій перспективі.

2.2.Оцінка рівня конкурентоспроможності та якості медичних послуг КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3»

Дослідження підтверджують, що підвищення конкурентоспроможності лікувальних закладів та медичних практик є критично важливим для

перспективного розвитку системи охорони здоров'я, особливо в умовах глобалізації. Це завдання є основою для забезпечення якісних змін у чинній системі охорони здоров'я. Досягнення конкурентних переваг у медичних послугах потребує врахування комплексу факторів, включаючи правові, професійні, технологічні, ринкові, наукові, економічні, організаційні, психологічні аспекти та їх взаємозв'язок у системному контексті.

Для аналізу середовища медичного закладу доцільно використовувати методику SWOT-аналізу. Цей інструмент дозволяє системно оцінити сильні та слабкі сторони організації, а також можливості й загрози, що виникають у зовнішньому середовищі. SWOT-аналіз сприяє виявленню ключових факторів, які впливають на діяльність закладу, і формуванню стратегії, спрямованої на зміцнення конкурентоспроможності. На основі отриманих оцінок медичний заклад може розробити ефективний план дій для досягнення своїх цілей та підвищення якості наданих послуг.

Таблиця 2.2

Побудова матриці SWOT-аналізу для КНП «ЦПМСД»

	Сильні сторони(S)	Слабкі сторони (W)
Внутрішнє середовище	широкий асортимент; наявність фінансових ресурсів; можливість розширення спеціалізації; ефективність менеджменту; сучасні технології.	невеликі маркетингові здібності; чимала залежність від постачальників; несформований поки імідж.
	Можливості (O)	Загрози (T)
Зовнішнє середовище	залучення інвесторів; постійні постачальники; перехід до більш ефективних стратегій; вихід на нові ринки.	поява нових конкурентів; зміна потреб споживачів; несприятлива політична ситуація.

Згідно з проведеним аналізом, ключовий вплив на функціонування медичного закладу мають постачальники та споживачі послуг, а також технологічні й соціальні фактори. Оскільки медичні послуги не мають субститутів, ці аспекти є критично важливими для ефективної діяльності закладу.

Водночас негативний вплив чинять фінансові, економічні та політичні фактори, які можуть суттєво ускладнювати процеси надання послуг і створювати

перешкоди для розвитку закладу. За оцінкою внутрішніх показників, медичний заклад перебуває на нейтральній позиції щодо впливу цих факторів, що свідчить про можливість для вдосконалення.

До сильних сторін закладу можна віднести якісне надання медичних послуг, високий рівень сервісу та наявність кваліфікованого персоналу, що становить основу його маркетингової стратегії. Однак серед слабких сторін виділяються недостатнє фінансування, слабе забезпечення ринку споживача інформацією про послуги та невизначеність у формуванні чіткої маркетингової стратегії. Ці недоліки створюють ризики для підтримання конкурентоспроможності та подальшого розвитку закладу, потребуючи пріоритетного вирішення.

У відповідності до методики оцінки конкурентоспроможності підприємства, наступним кроком є розрахунок поточної конкурентоспроможності медичного центру КНП «ЦПМСД» №3. Для цього потрібно врахувати всі ключові фактори, що впливають на діяльність закладу, і провести розрахунок відповідних коефіцієнтів конкурентоспроможності на основі критеріальних оцінок.

Коефіцієнт конкурентоспроможності організації ($K_{КО}$) розраховується за формулою 2.1:

$$K_{КП} = 0,15E_B + 0,29\Phi_{П} + 0,23E_3 + 0,33K_T \quad (2.1)$$

де E_B – визначення ефективності діяльності організації;

$\Phi_{П}$ – значення фінансового стану організації;

E_3 – значення ефективності організації збуту і просування послуг на ринку;

K_T – значення критерію конкурентоспроможності послуг; 0,15; 0,29; 0,23;

0,33 – коефіцієнти вагомості критеріїв.

Значення показників конкурентоспроможності оцінюються в кількісній, якісній та бальній формі. При оцінці в балах використовується десятибальна шкала.

Розрахунок критеріїв і коефіцієнта конкурентоспроможності підприємства проводиться за формулою середньозваженої арифметичної. Коефіцієнт конкурентоспроможності підприємства ($K_{КП}$) розраховується за формулою 2.1:

$$K_{КП} = 0,15 \times 6,5 + 0,29 \times 3,33 + 0,23 \times 5,5 + 0,33 \times 8 = 5,85$$

Отже, як можна побачити з таблиці 2.7 та розрахунку коефіцієнту конкурентоспроможності КНП «ЦПМСД» на основі його внутрішніх економічних чинників, підприємство має середній ступінь конкурентоспроможності.

Конкурентами медичного центру КНП «ЦПМСД» №3 є переважно приватні клініки міста, які також фокусуються на якості наданих послуг, періодично оновлюють обладнання і забезпечують індивідуальний підхід до кожного клієнта.

При цьому ціна на послуги в деяких клініках може бути завищена, що створює певну конкуренцію за ціною. Найбільшими конкурентами будуть ті клініки, які мають високий рівень дохідності, фінансування та активно впроваджують новітні медичні технології.

Таблиця 2.3

Критерії та показники конкурентоспроможності КНП «ЦПМСД», 2022 р.

Критерії та показники конкурентоспроможності	Методика розрахунку	Значення показника		
		кількісне	Якісна оцінка	Бальна оцінка
1	2	3	4	5
1. Ефективність виробничої діяльності підприємства				
1.1. Рентабельність послуги, %.	Прибуток від реалізації*100/Повна собівартість послуги	25,19	середня	7
1.2. Продуктивність праці, тис. грн. /чол.	Обсяг реалізації послуги / Середньооблікова чисельність працівників	31111,11	середня	6
Середньозважена оцінка		$(7+6)/2=6,5$		
2. Фінансовий стан підприємства				
2.1. Коефіцієнт автономії	Власні засоби підприємства/ Загальна сума джерел фінансування	0,3	низький	3
2.2 Коефіцієнт платоспроможності	Власний капітал / Загальні зобов'язання	0,41	середній	4
2.3. Коефіцієнт оборотності оборотних коштів	Виручка від реалізації продукції/ Середньорічний залишок оборотних коштів	1,1	низький	3
Середньозважена оцінка		$(3+4+3)/3 = 3,33$		
3. Ефективність організації збуту та просування товарів				
3.1. Рентабельність продажу, %	Прибуток від реалізації x 100 / Обсяг реалізації	23,7	середня	6

3.2. Коефіцієнт ефективності реклами і засобів стимулювання збуту	Витрати на рекламу і стимулювання збуту / Приріст прибутку від реалізації	0,15	середня	5
Середньозважена оцінка		$(6+5)/2 = 5,5$		
4. Конкуренентоспроможність послуги				
4.1. Якість послуги			висока	9
4.2. Ціна послуги	Витратний метод		середня	7
Середньозважена оцінка		$(9+7)/2 = 8$		

Основною стратегією конкурентоспроможності медичного центру КНП «ЦПМСД» №3 буде комплексна стратегія, що включає зниження цін на послуги, підвищення якості обслуговування та покращення рівня сервісу. Це дозволить закладу зберегти свою позицію на ринку та розширити обсяг продажів, залучаючи нових пацієнтів і утримуючи існуючих.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ТА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Формування ринку медичних послуг та зростання конкуренції на ньому значно ускладнюють завдання оцінки якості медичної допомоги. Така оцінка є важливим показником ефективності впровадження інновацій у роботу медичних закладів. Як свідчать дослідження, боротьба за державне фінансування, інвестиції від юридичних осіб та особисті кошти громадян ставить перед медичними установами складне завдання забезпечення і зміцнення своїх конкурентних переваг.

Одним із ключових інструментів для досягнення конкурентних переваг є впровадження в медичних закладах системи безперервного вдосконалення якості, адаптованої до специфіки охорони здоров'я та відповідної міжнародним стандартам. Цей підхід передбачає постійне підвищення рівня медичних послуг на всіх етапах взаємодії між лікарем і пацієнтом, що сприяє підвищенню ефективності надання допомоги та покращенню задоволеності пацієнтів.

Якість медичної допомоги визначається через взаємодію між лікарем та пацієнтом і залежить від кваліфікації медичного працівника. Вона включає здатність лікаря правильно застосовувати медичні технології, мінімізувати ризик прогресування захворювань, запобігати виникненню нових патологій, ефективно використовувати медичні ресурси та забезпечувати пацієнта відчуттям задоволеності від отриманих послуг.

Оцінювання якості медичної допомоги здійснюється за трьома основними напрямками: структурою, результатами та процесом її надання.

Структурний аспект охоплює характеристику матеріально-технічної бази, кадрових ресурсів та інших умов, що створюють можливості для надання медичних послуг. Водночас, наявність ресурсів сама по собі не гарантує високої якості, оскільки визначальним є їхнє ефективне використання.

Результативний напрямок оцінки якості медичної допомоги є підсумковим і комплексним, адже залежить не лише від якості самого процесу лікування, але й

від факторів, які знаходяться поза контролем лікаря. На результат лікування можуть впливати такі чинники, як вік пацієнта, тяжкість захворювання, загальний стан здоров'я та спосіб життя. Тому результат не завжди є прямим показником якості лікування, оскільки його формують об'єктивні обставини, що не піддаються впливу медичного персоналу.

Згідно з дослідженнями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на рівні популяції захворюваність визначається на 50–55% способом життя, на 20–25% станом навколишнього середовища, на 15–20% генетичними факторами, і лише на 10–15% якістю роботи системи охорони здоров'я. Це підтверджує необхідність комплексного підходу до охорони здоров'я, який враховує вплив різноманітних факторів на стан здоров'я населення.

Професійна медична діяльність враховує об'єктивні особливості пацієнта, що впливають як на умови надання медичної допомоги, так і на сам процес лікування. Якість медичної допомоги оцінюється за умовами її надання та професійним виконанням лікарського процесу. Умови надання допомоги визначають певні характеристики медичної послуги, такі як інформаційні, просторові, комфортні та техніко-економічні аспекти. Водночас основні характеристики, які визначають професіоналізм лікаря, відповідність нормативам і стандартам, формуються саме якістю лікарського процесу, що має вирішальне значення.

Дослідження свідчать, що система охорони здоров'я в Україні перебуває у кризовому стані, основною причиною якого є недостатнє фінансування. Хоча обсяги видатків на охорону здоров'я з бюджетів різних рівнів зростають, їх все одно не вистачає для забезпечення навіть базових потреб галузі. Дефіцит фінансування сягає третини необхідного обсягу коштів, що призводить до погіршення матеріально-технічної бази медичних закладів, зниження якості медичних послуг та обмеження доступу населення до медичного обслуговування.

На сьогодні майже 20% населення України не мають можливості отримати медичну допомогу через високу вартість послуг або відсутність необхідних спеціалістів.

Україна демонструє один із найнижчих рівнів ефективності системи охорони здоров'я серед європейських країн. Зокрема, вона посідає друге місце в Європі за рівнем смертності, який зріс на 12,7% у період з 1991 по 2012 роки, тоді як у країнах ЄС цей показник знизився на 6,7%. Особливо гострою проблемою є високий рівень смертності серед працездатного населення, який становить чверть від загальної кількості смертей, а серед чоловіків - третину. У вікових групах від 16 до 60 років чоловіки мають утричі або вчетверо вищу ймовірність смерті, ніж жінки.

Основними причинами смертності в Україні залишаються неінфекційні захворювання, серед яких серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання, рак і хвороби обміну речовин. Ці показники стабільно високі протягом останніх років. У 2013 році серцево-судинні захворювання стали основною причиною смертності, складаючи 66,5% від загальної кількості смертей. На другому місці були новоутворення, які становили 13,9%, а на третьому - зовнішні причини смертності з показником 6%.

Такі тривожні статистичні дані підкреслюють нагальну потребу у впровадженні змін та реформ у системі охорони здоров'я. Особливо актуальними є заходи, спрямовані на профілактику неінфекційних захворювань, розширення доступу до медичних послуг та покращення їх якості.

Вдосконалення системи охорони здоров'я та забезпечення високого рівня якості медичних послуг вимагають оперативних і дієвих управлінських та організаційно-економічних рішень. Однак, перш ніж впроваджувати сучасні управлінські інструменти для організаційних змін, необхідно врахувати специфіку функціонування медичної галузі України та проаналізувати наслідки попередніх реформ у медичних установах.

Однією з ключових причин непослідовності реформ у сфері охорони здоров'я є недостатнє наукове обґрунтування питань управління та фінансування галузі. У процесі переходу до ринкових відносин система охорони здоров'я в Україні зіткнулася з низкою серйозних проблем. Зокрема, жорстка економічна класифікація державного бюджету для медичних установ обмежує можливості

оптимізації витрат. Медичні заклади не мають права переносити кошти між бюджетними статтями або перерозподіляти ресурси для ефективнішого надання послуг. Наприклад, вони не можуть збільшити витрати на персонал за рахунок економії на комунальних послугах чи закупити нове обладнання замість витратних матеріалів, що значно знижує гнучкість та ефективність управління.

Додатково ситуацію ускладнює неефективна структура системи охорони здоров'я. Формально Міністерство охорони здоров'я України повинно координувати роботу всіх закладів державного сектору, але фактично майже три чверті загального фінансування спрямовуються на заклади та персонал обласного та місцевого рівнів. Лише чверть коштів припадає на установи центрального рівня, з яких близько 40% використовують заклади, що підпорядковуються іншим міністерствам, наприклад, Міністерству оборони чи Національній поліції.

Кризовий стан системи охорони здоров'я в Україні поглиблюється через старіння населення та скорочення кількості лікарів, медсестер і іншого кваліфікованого персоналу. Зменшення чисельності медичних працівників часто неправильно інтерпретується при перерахунку на душу населення, що спотворює реальну картину. Важливим чинником є також низька заробітна плата, яка не враховує обсяг і якість виконуваної роботи, що викликає значне незадоволення серед медичного персоналу.

Окрім цього, використання застарілих технологій, недостатній рівень професіоналізму медичних працівників, суворі правила роботи, а також політично мотивовані призначення керівників негативно впливають на етичні та моральні аспекти професії. Це знижує привабливість медичних установ для молодих фахівців і погіршує їх соціальний імідж.

У сукупності з низьким рівнем фінансування та відсутністю інновацій ці фактори призводять до погіршення якості медичних послуг і створюють серйозні виклики для подальшого розвитку медичної галузі в Україні.

У КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» ефективним способом підвищення якості медичних послуг є матеріальне стимулювання персоналу, що забезпечує зв'язок між оплатою праці, її обсягом та якістю. Однак

система оплати все ще базується на валовому принципі, де враховуються показники відвідувань, ліжко-днів, випадків поліклінічного обслуговування або стаціонарного лікування, але не враховується основна мета — збереження здоров'я населення, що є суттєвим недоліком.

Для вирішення цієї проблеми необхідно вдосконалити методи оплати праці медичних працівників і механізм фінансування медичних установ. Це дозволить створити економічну зацікавленість у якісній та ефективній медичній допомозі для всіх учасників процесу: медичних працівників, адміністрації та пацієнтів. У результаті очікується покращення загального рівня медичних послуг у країні.

Запровадження гнучких стимулюючих систем оплати праці в закладі не лише сприятиме підвищенню рівня заробітної плати, але й забезпечить утримання висококваліфікованих фахівців, мотивуючи їх до досягнення конкретних результатів. Це, у свою чергу, підвищить ефективність надання медичних послуг та загальну якість роботи закладу.

Крім того, розвиток платних медичних послуг дає змогу розширити можливості пацієнтів у виборі постачальника медичних послуг. Водночас важливо забезпечити відповідність якості цих послуг міжнародним стандартам, щоб гарантувати їхню ефективність та конкурентоспроможність.

Для ефективного підвищення якості та безпеки медичної допомоги в Україні необхідно створити і впровадити державну стратегію якості медичного обслуговування. Така стратегія має базуватися на активній співпраці органів управління охороною здоров'я на всіх рівнях, фондів обов'язкового медичного страхування, а також установ та організацій системи охорони здоров'я.

Недостатня ефективність профілактичної роботи на первинному рівні медичної допомоги, відсутність системи амбулаторного долікування і патронажу, а також слабка організація роботи швидкої медичної допомоги призвели до того, що основним рівнем в системі охорони здоров'я стала стаціонарна допомога. Однак стаціонарна допомога є необхідною лише у випадках, які вимагають комплексного підходу до діагностики і лікування, застосування сучасної медичної техніки, оперативних втручань, постійного

цілодобового лікарського нагляду та інтенсивного догляду. Це підкреслює важливість розвитку інших рівнів медичної допомоги для зменшення навантаження на стаціонарні заклади та покращення доступу до медичних послуг.

Контроль за дотриманням норм, стандартів і регламентів слід передати страховим компаніям. Вони зможуть забезпечити ефективний моніторинг та оцінку відповідності медичних послуг встановленим вимогам, що сприятиме зниженню ризиків, підвищенню прозорості процесу надання послуг та підвищенню довіри з боку населення.

В процесі надання медичних послуг ключову роль відіграє пацієнт як споживач послуг. Оцінка якості медичної допомоги має враховувати не лише професіоналізм медичного персоналу, застосування сучасних медичних технологій та інші об'єктивні показники, а й суб'єктивне сприйняття пацієнта. Це включає увагу, турботу, індивідуальний підхід та інші аспекти, що впливають на загальний досвід отримання медичних послуг. Таким чином, думка пацієнтів є важливим фактором, який повинен враховуватися під час ухвалення рішень щодо поліпшення якості та ефективності роботи медичних закладів і системи охорони здоров'я в цілому.

Одним із головних пріоритетів медичної реформи в Україні є створення конкурентного середовища для медичних закладів, регулювання вартості медичних послуг і підвищення їх якості. Фінансування медичних установ має прямо залежати від кількості обслуговуваних пацієнтів та обсягу наданих послуг. Для цього необхідно впровадити єдині тарифи на оплату медичних послуг, що сприятиме усуненню цінової конкуренції між лікарями. Такий підхід стимулюватиме медичних працівників до покращення кількісних і якісних показників своєї діяльності.

Ця модель ціноутворення має наукове обґрунтування та підтверджену ефективність на прикладах реалізації медичних реформ у розвинених країнах, що свідчить про її перспективність і доцільність впровадження в Україні [1].

Міжнародний досвід демонструє, що ефективна система охорони здоров'я, здатна раціонально використовувати ресурси, забезпечує якісне медичне

обслуговування на засадах солідарності, справедливості та активної участі громадськості. Така система не лише захищає населення від катастрофічних наслідків захворювань, але й забезпечує прозорість і відповідальність за прийняті рішення, а також оперативно реагує на потреби та очікування громадян. Для досягнення таких результатів важливо зміцнювати зв'язок між здоров'ям населення, розвитком національної економіки та підвищенням добробуту громадян.

Дослідження вказують на основні напрямки для підвищення ефективності діяльності медичних закладів, покращення рівня медичних послуг та їх конкурентоспроможності. Одним із ключових підходів є розвиток конкурентоспроможності через операційну ефективність та стратегічне позиціонування.

Операційна ефективність зосереджена на досягненні результатів, які перевищують показники конкурентів, завдяки оптимізації внутрішніх процесів, зниженню витрат і підвищенню продуктивності. Це дозволяє надавати медичні послуги швидше, якісніше і з меншими витратами, що значно підвищує конкурентоспроможність закладів.

Стратегічне позиціонування, навпаки, орієнтоване на диференціацію діяльності. Це передбачає впровадження інноваційних методів лікування, покращення доступності та зручності для пацієнтів, а також розширення спектру послуг. Такий підхід дає змогу медичним установам відрізнитися від конкурентів, залучати більше пацієнтів і зміцнювати свою позицію на ринку.

Поєднання цих двох напрямків сприяє створенню ефективної, орієнтованої на пацієнта системи охорони здоров'я, яка відповідає сучасним викликам і вимогам.

Таким чином, поєднання операційної ефективності та стратегічного позиціонування дає змогу медичним закладам підвищувати конкурентоспроможність і ефективно реагувати на потреби пацієнтів та виклики сучасного медичного ринку.

Для забезпечення ефективної роботи КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» та підвищення якості наданих медичних послуг необхідно вирішити низку ключових проблем. До них належать забезпечення установи кваліфікованими кадрами, раціональне використання матеріально-технічних і фінансових ресурсів, безперервне вдосконалення якості медичної допомоги та систематична оцінка ефективності й якості надання послуг.

Покращення професійно-організаційної складової передбачає забезпечення високого рівня кваліфікації медичного персоналу та впровадження ефективної системи управління й мотивації працівників. Важливим елементом є створення прозорої та зрозумілої системи найму кадрів із чіткими критеріями оцінки і контролем цього процесу, що слугує основою для підвищення професійної конкурентоспроможності медичного закладу.

Крім професійного розвитку, значну увагу слід приділяти вдосконаленню навичок роботи з пацієнтами. Це включає створення комфортної атмосфери під час прийому, здатність знайти індивідуальний підхід до пацієнтів незалежно від їхнього віку, статі чи соціального статусу. Такий підхід не лише сприяє підвищенню професіоналізму медичних працівників, а й покращує якість взаємодії з пацієнтами, що позитивно впливає на загальний рівень наданих послуг.

Окрім навчання персоналу, кадрова політика повинна створювати сприятливі умови праці та ефективну систему мотивації. Мотивація працівників має базуватися не лише на матеріальних заохоченнях, але й на морально-психологічних методах впливу. Дослідження підтверджують, що найбільшу ефективність демонструють співробітники, які мають емоційні та психологічні стимули, а також відчувають себе частиною організації, до якої вони відчувають зв'язок і приналежність. Одним із ключових аспектів є залучення персоналу до управлінських рішень, що дає можливість вносити власні пропозиції щодо покращення роботи закладу. Це не тільки сприяє покращенню робочої атмосфери в колективі, але й робить організацію більш адаптивною до змін і викликів.

Важливим фактором підвищення конкурентоспроможності медичного закладу є ефективна організація виробничих процесів. Зменшення бюрократичних

процедур, впровадження електронних систем обліку й управління пацієнтами, а також встановлення конкурентного рівня заробітної плати сприяють покращенню загальної ефективності роботи. Ці заходи не лише знижують адміністративні витрати, але й створюють умови для підвищення якості управління, що позитивно впливає на задоволеність пацієнтів і загальний рівень медичних послуг.

Матеріально-технічна база відіграє ключову роль у забезпеченні якісного та повного обстеження пацієнтів у КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3». Поєднання висококваліфікованого медичного персоналу з сучасним обладнанням мінімізує ризик помилок у діагностиці та виборі лікування, що суттєво підвищує рівень надання медичної допомоги. Якісне обладнання забезпечує точність діагностики та ефективність лікування.

Одним із перших кроків у покращенні роботи закладу є створення сучасної системи клієнтського сервісу. Це дозволить пацієнтам зручно записуватися на прийом через різні канали, зокрема сайт лікарні, телефонні дзвінки, або за допомогою ботів у месенджерах, таких як Telegram. Важливим доповненням є забезпечення зворотного зв'язку, інформування пацієнтів про процес лікування та створення системи нагадувань про прийом ліків. Такий підхід забезпечить зручність та оперативність у взаємодії з пацієнтами.

Ще одним аспектом покращення пацієнтського досвіду є створення комфортних умов перебування в закладі. Це можна досягти через облаштування зручних палат, а також проведення поточних і капітальних ремонтів будівель.

Така модернізація сприятиме тому, щоб пацієнти почувалися комфортно та безпечно під час лікування.

Розширення спектру медичних послуг також є важливим кроком у розвитку закладу. Нові послуги не лише підвищують доступність медичної допомоги, але й забезпечують більшу відповідність потребам пацієнтів, зміцнюючи конкурентоспроможність установи на ринку медичних послуг.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі запропоновано визначення конкурентоспроможності медичного центру як здатності задовольняти потреби клієнтів у межах конкурентної боротьби між учасниками ринку медичних послуг.

Аналіз ринку медичних послуг в Україні показав нагальну потребу у формуванні конкурентних стратегій для медичних закладів, що особливо актуально на тлі зростання кількості приватних медичних установ. Приватні заклади створюють додатковий конкурентний тиск на державну медицину, що вимагає впровадження ефективних маркетингових дій. Такі дії стають ключовим інструментом для забезпечення стійкого розвитку та підвищення конкурентоспроможності медичних центрів.

Ефективність роботи поліклініки КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» значною мірою залежить від структури та якості роботи персоналу.

Аналіз кількісного складу персоналу виявив, що у 2023 році чисельність працівників зросла на 6,7% порівняно з 2022 роком. Це зростання забезпечено збільшенням середнього медичного персоналу, що свідчить про прагнення закладу підвищити якість обслуговування пацієнтів, зміцнюючи основну медичну ланку.

Водночас скорочення чисельності молодшого медичного персоналу на 42,9% (з 21 до 12 осіб) може бути результатом оптимізації роботи цього сегмента або недооцінки їхньої ролі у підтримці загальної ефективності закладу. Така тенденція потребує подальшого аналізу, щоб визначити її вплив на якість медичних послуг та організацію роботи закладу в цілому.

Забезпечення якісної роботи персоналу КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» потребує комплексного підходу до кадрової політики, який враховуватиме як зростаючу конкуренцію на ринку медичних послуг, так і внутрішні потреби закладу.

Рівень виконання плану чисельності персоналу в КНП «ЦПМСД» за 2023 рік становить лише 75,9%, що свідчить про значну проблему із забезпеченням необхідного штату працівників. Найбільший дефіцит відзначено серед молодшого

медичного персоналу, де виконання становить 44,4%, що значно впливає на ефективність функціонування закладу. У середньому медичному персоналі цей показник досяг 93,1%, а серед лікарів – 76,9%. Водночас штат іншого персоналу укомплектований лише на 55,5%, що вказує на критичну ситуацію в організації підтримуючих процесів.

В умовах високої конкуренції на ринку медичних послуг для КНП «ЦПМСД» №3 доцільним є впровадження комплексної стратегії підвищення конкурентоспроможності, яка може включати такі заходи:

1.Зниження цін на послуги: проведення детального аналізу витрат для виявлення можливостей оптимізації, залучення додаткових джерел фінансування, таких як гранти або участь у державних програмах, розробка спеціальних акцій або програм лояльності для постійних пацієнтів, що сприятиме розширенню клієнтської бази та підвищенню довіри до закладу.

Цей підхід дозволить оптимізувати витрати, підвищити доступність медичних послуг для населення та забезпечити стійке позиціонування на ринку.

Підвищення якості послуг: забезпечення регулярного навчання та підвищення кваліфікації персоналу для впровадження сучасних медичних практик; закупівля сучасного медичного обладнання та оновлення інфраструктури, що сприятиме точності діагностики та ефективності лікування; впровадження цифрових рішень, таких як електронні медичні карти, телемедицина та автоматизовані системи обліку, для підвищення точності та швидкості обслуговування пацієнтів.

2.Покращення рівня обслуговування: створення системи клієнтоорієнтованості, заснованої на принципах емпатії, уваги та індивідуального підходу до пацієнтів; оптимізація процесів запису, консультацій та обслуговування через зручні онлайн-сервіси, які спрощують взаємодію пацієнтів із закладом; підвищення культури спілкування персоналу через спеціалізовані тренінги, спрямовані на покращення якості взаємодії з пацієнтами.

3.Розширення асортименту послуг: введення нових видів медичних послуг, орієнтованих на потреби місцевого населення, таких як діагностика хронічних

захворювань або консультації вузьких спеціалістів; розробка комплексних пакетів медичного обслуговування, що включають профілактичні огляди, плани лікування та абонементи для тривалого супроводу пацієнтів.

4. Розширення доступу до інформації: активне використання соціальних мереж і вебсайту для інформування про доступні послуги, акції та оновлення в роботі закладу; організація відкритих днів, лекцій чи тематичних заходів, спрямованих на популяризацію послуг центру та залучення нових пацієнтів.

5. Співпраця з партнерами: укладання договорів із державними програмами страхування або великими підприємствами для надання медичних послуг їхнім працівникам; встановлення партнерських відносин із навчальними закладами для підготовки та залучення молодих спеціалістів у медичний центр.

Впровадження такої стратегії сприятиме не лише утриманню конкурентних позицій медичного центру на ринку, але й розширенню клієнтської бази. Це дозволить підвищити фінансову стабільність, зміцнити репутацію закладу та створити умови для подальшого розвитку медичних послуг, орієнтованих на потреби пацієнтів.

Найбільший вплив на діяльність медичного закладу мають постачальники та споживачі, тоді як послуги-субститути мають мінімальний вплив, оскільки замінників медичних послуг не існує. Технологічні та соціальні фактори позитивно впливають на розвиток закладу, тоді як економічні та політичні чинники створюють негативний вплив. Серед сильних сторін установи можна виділити якісний сервіс і професійний персонал, які є частиною маркетингової стратегії. Однак основним недоліком є недостатнє інформування споживачів про доступні послуги та відсутність повноцінної маркетингової стратегії.

Аналіз рівня конкурентоспроможності медичного закладу, зокрема розрахунок коефіцієнта конкурентоспроможності на основі внутрішніх економічних чинників, показав, що заклад має середній ступінь конкурентоспроможності. Виходячи з цього, основною стратегією для підвищення конкурентоспроможності буде комплексний підхід, спрямований на зниження цін,

підвищення якості послуг і покращення рівня обслуговування. Така стратегія дозволить не лише утримувати позиції на ринку, але й розширювати обсяг послуг.

На основі методу SWOT-аналізу було обрано напрями маркетингової конкурентної стратегії. Основними кроками для досягнення конкурентних переваг є розробка програми змін, яка включає підвищення оперативності прийому пацієнтів, забезпечення всебічної та комплексної діагностики у поєднанні з консультаціями висококваліфікованих фахівців, впровадження новітнього обладнання, а також створення сприятливої атмосфери з дотриманням лікарської етики та загальних етичних норм надання соціальних послуг.

Реалізація цих заходів дозволить медичному закладу сформувати стійкі конкурентні переваги, забезпечуючи якісне обслуговування пацієнтів, оперативність роботи та високий рівень довіри з боку споживачів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1.Бельтюков Є.А. Конкурентна стратегія підприємства: сутність та формування на основі оцінки рівня конкурентоспроможності. *Економіка: реалії часу*. 2014. № 2 (12). С. 6-13.
- 2.Беленкова О.Ю. Оцінка процесів концентрації та консолідації банківського капіталу в країнах СНД та у світі: *Збірник наук. праць*. 2012. Вип. 23. С. 9-13.
- 3.Бондаренко С.М., Леус А.Ю. Оцінка рівня якості продукції на підприємстві. *Ефективна економіка*. 2017. № 4. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5527> (дата звернення 05.11.2020).
- 4.Бондаренко С.М., Михайленко Н.В. Базова концепція загального управління якістю TQM: Роль персоналу. *Економічний простір*. 2015. № 103. С. 139-146.
5. Бондаренко С.М. Оцінка конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2020. № 49. С. 92-96.
6. Боденчук Л.Б. Підвищення конкурентоспроможності медичних закладів за допомогою елементів стратегічного менеджменту. *Причорноморські економічні студії*. 2019. № 47-1. С. 114-117.
- 7.Борщ В. І. Управлінський капітал в системі охорони здоров'я: теорія і методологія: дисерт. на здобуття наук. ступеня докт. екон. наук: спец. 08.00.03. Чернігів, 2020. 552 с.
8. Внукова Н. М., Мамедова Е. Р. Теоретичні аспекти визначення сутності конкурентоспроможності страхових компаній. *Ефективна економіка*. 2020. № 4. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7799>.
- 9.Гавриш Т. Боротьба з коронавірусом: як медзакладам вижити під час пандемії. URL: <https://mind.ua/openmind/20209634-borotba-z-koronavirusom-yak-medzakladam-vizhiti-pid-chas-pandemiyi> (дата звернення: 15.01.2021).
10. Готь О.Я., Бондаренко С.М. Стратегія підприємства як чинник його конкурентоспроможності. *Ефективна економіка*. 2017. № 6. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5660> (дата звернення 05.11.2020).

11. Горін В. Формування фінансових ресурсів охорони здоров'я в контексті виконання критеріїв економічної безпеки. *Наукові записки*. Серія «Економіка». Острог: В-во НУ «Острозька академія», 2013. Вип. 23. С. 216-221.
12. Горін В. Фінансові аспекти реформування охорони здоров'я у зарубіжних державах: висновки для України. *Світ фінансів*. 2014. № 1. С. 195-204.
13. Дубінський С. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України. *Європейський вектор економічного розвитку*. 2016. № 1 (20). С. 51-59.
14. Касич А.О., Харькова Ж.В. Управління конкурентними перевагами підприємства. *Економічний аналіз*. 2016. № 2. С. 79-85.
15. Кваско А.В. Аналіз методів оцінки конкурентоспроможності підприємства. *Наукові записки*. 2017. №1 (54). С. 111-118.
16. Колмакова О.М., Андріянова О.А. Методи оцінки конкурентоспроможності підприємства. *Молодий вчений*. 2018. № 5.1. С.37- 41.
17. Куденко Н. В. Стратегічний маркетинг: навч. посіб. К.: КНЕУ, 2015. 152 с.
- Касянчук В.В. Бергілевич О. М., Сміянова О. І. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях за ISO 9001:2015 : навч. посіб. Суми: Сум. держ. ун-т, 2019. 245 с. URL: https://lib.sumdu.edu.ua/library/docs/rio/2019/Kasianchuk_vprovadzhennia.pdf.
18. Літвінов О. Визначення факторів конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я в умовах інноваційного розвитку. *Науковий вісник Одеського національного економічного університету*. 2017. № 4. С. 5-69.
19. Мачуга Н.З. Теорія і методологія функціонування системи надання медичних послуг в Україні: автореф. на здобуття наук. ступеня докт. екон. наук: 08.00.03. Одеса, 2016. 38 с.
20. Методика визначення вартості медичних послуг. Р. Богатирьова, О. Толстанов, В. Дуда та ін. Український медичний часопис. 2013. Вип. 5(97)-IX/X. URL: <http://www.umj.com.ua/article/67247/metodika-viznachennya-vartostimedichnix-poslug>.
21. Мачуга Н.З. Лікарня як елемент формування ринку медичних послуг. *Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту*. Економічні науки. 2013. Вип. 2. С.226-230.

22. Микийчук М.М. Математична модель процесів надання медичних послуг. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.science.lpnu.ua/>.
23. Мельник Ю. М. Теоретико-методологічні засади регулювання розвитку промисловості у національній економіці : монографія. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 365 с
24. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. Відомості із сайту МОЗ. 2015. URL: <http://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
25. Небилиця А.О. Особливості формування іміджу медичних закладів. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2014. №8. С.110-113.
26. Проект Закону України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» № 6327. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JH4VR00A.html.
27. Портер М. Конкурентна стратегія. Техніки аналізу галузей і конкурентів. Київ : Наш формат, 2020. 424 с.
28. Пріб К.А. Діагностика в системі управління : навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2016. 432 с.
29. Петренко Н.О. Інноваційні аспекти формування інвестиційної політики стратегічного розвитку сільськогосподарських підприємств. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 12. С.38-45.
30. Розподіл домогосподарств за рівнем доступності медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2012 році. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/gdn/sns/arh_sns.html.
31. Положення про систему контролю якості надання медичних послуг URL: <https://medplatforma.com.ua/article/408-qqq-16-m9-organizatsiya-kontrolyuyakost-medichno-dopomogi-v-zakladah-ohoroni-zdorovya>
32. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року [Електронний ресурс] : наказ від 01.08.2011 № 454 / МОЗ України. Режим доступу:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11#Text>

33. Статистичний щорічник. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

34. Соколова Ю.О. Розробка конкурентної стратегії підприємства малого бізнесу на засадах стратегічного аналізу. *Економічний простір. Збірник наукових праць*. 2015. №94. С.222-232.

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

36. Третья О.П. Роль менеджменту персоналу у формуванні та використанні трудового потенціалу медичних закладів. *Бізнес Інформ*. 2014. № 11. С.331-336.

37. Теоретичні, методологічні та практичні аспекти конкурентоспроможності підприємств : монографія / за загальною редакцією професора О.Г. Янкового. Одеса: Атлант, 2017. 514 с.

38. Халімон Т.М. Розвиток потенціалу конкурентоспроможності телекомунікаційних підприємств. *Економіка. Менеджмент. Бізнес*. 2017. № 4. С. 102-110.

39. Центр медичної статистики МОЗ України URL: <https://moz.gov.ua/article/statistic/centr-medichnoi-statistiki-moz-ukraini>

40. Grynko, T., Shevchenko, T., Pavlov, R., Shevchenko, V., & Pawliszczy, D. (2020). The impact of collaboration strategy in the field of innovation on the effectiveness of organizational structure of healthcare institutions. *Knowledge and Performance Management*, 4(1), 37-51. [https://doi.org/10.21511/kpm.04\(1\).2020.04](https://doi.org/10.21511/kpm.04(1).2020.04).

41. Striukov, V. V., Grynko, T. V., Krupskyi, O. P., & Vazov, R. G. (2022). Current state and strategic directions of development of public management of nursing education in Ukraine. *Medicni perspektivi*, 27(1), 174-183.