

**УНІВЕРСИТЕТ «КРОК»**  
**Навчально-науковий інститут менеджменту та освіти дорослих**  
**Кафедра управлінських технологій**

Вігуро Сергій Сергійович

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему:**

«Управління конкурентоспроможністю послуг закладу охорони здоров'я»

Галузь знань: 07 Управління та адміністрування

Спеціальність: 073 Менеджмент

Освітня програма: «Менеджмент організацій»

Подається на здобуття освітнього рівня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

\_\_\_\_\_ С.С. Вігуро  
(Підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник (консультант)

Сумець Олександр Михайлович  
доктор економічних наук, професор  
(прізвище, ім'я по батькові, науковий ступінь керівника)

**Київ-2025**

## АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота спрямована на вирішення проблемних питань, пов'язаних з управлінням конкурентоспроможністю послуг закладів охорони здоров'я, яке дозволяє акцентувати увагу на якості пропонованих медичних послуг, формуванням колективу фахівців, вмотивованих до практичної реалізації цифрових технологій у професійну діяльність та безперервний професійний розвиток. Для цього виникає необхідність використання інноваційних технологій та передових методів надання послуг, забезпечення максимальної ефективності у досягненні визначених цілей.

Метою кваліфікаційної роботи є розробка рекомендацій із вдосконалення процесу управління конкурентоспроможністю КНП «Міська клінічна лікарня №4» ДМР.

Для досягнення мети у кваліфікаційній роботі узагальнені теоретичні засади забезпечення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я.

Для практичної реалізації пропозицій щодо напрямів вдосконалення процесу управління конкурентоспроможністю послуг клінічної лікарні запропоновано: вдосконалення технологічного рівня інформаційно-комунікативної системи лікарні; оптимізацію ефективності системи мотивації працівників; запровадження дистанційного навчання персоналу, внутрішнього аудиту на рамкових засадах цифрової компетентності працівника охорони здоров'я; підвищення управлінської ефективності процедурою періодичного бенчмаркінгу; інвестиціями у придбання високотехнологічного медичного обладнання; автоматизацією опитування відвідувачів та пацієнтів клінічної лікарні.

Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків та додатків. Обсяг кваліфікаційної роботи становить 85 стор., 9 рис., 22 табл., 62 дж., 7 додатків.

## ABSTRACT

The qualification work is aimed at solving problematic issues related to the management of the competitiveness of the services of health care institutions, which allows you to focus on the quality of the offered medical services, the formation of a team of specialists motivated for the practical implementation of digital technologies in professional activities and continuous professional development. For this, there is a need to use innovative technologies and advanced methods of providing services, ensuring maximum efficiency in achieving the defined goals.

The purpose of the qualification work is to develop recommendations for improving the process of managing the competitiveness of the KNP "City Clinical Hospital No. 4" of the DMR.

To achieve the goal, the theoretical principles of ensuring the competitiveness of the health care institution are summarized in the qualification work.

For the practical implementation of the suggestions regarding directions for improving the process of managing the competitiveness of clinical hospital services, the following are proposed: improvement of the technological level of the hospital's information and communication system; optimizing the effectiveness of the employee motivation system; introduction of distance training of personnel, internal audit based on the framework principles of the digital competence of the health care worker; increasing management efficiency through the periodic benchmarking procedure; investments in the purchase of high-tech medical equipment; automation of the survey of visitors and patients of the clinical hospital.

The qualification work consists of an introduction, three sections, conclusions and appendices. The volume of the qualification work is 85 pages, 9 figures, 22 tables, 62 pages, 7 appendices.

## ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Сутність конкурентоспроможності у галузі охорони здоров'я	7
1.2. Конкурентний вплив на заклади охорони здоров'я у розрізі надання якісних медичних послуг	11
1.3. Особливості застосування маркетинг-технологій в медичній сфері	16
Висновок до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №4» ДМР	25
2.1. Загальна характеристика медичного підприємства	25
2.2. Кадровий потенціал медичного закладу, як визначний фактор конкурентоспроможності	30
2.3. SWOT-аналіз в оцінці конкурентоспроможності КНП «МКЛ №4» на ринку медичних послуг	38
Висновок до розділу 2	47
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	48
3.1. Інтелектуалізація кадрового забезпечення, як фактор підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я	48
3.2. Вдосконалення технологічного рівня інформаційно-комунікативної системи закладу охорони здоров'я	53
3.3. Ефективність від запропонованих заходів у підвищенні конкурентоспроможності медичного закладу	63
Висновок до розділу 3	82
ВИСНОВКИ	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	86
ДОДАТКИ	92

## ВСТУП

Актуальність теми. Потужну трансформацію галузі охорони здоров'я України спрямовано на побудову нової системи оздоровлення, орієнтованої на пацієнта, із зміщенням управлінських акцентів зі збільшення обсягів реалізації медичних послуг, забезпечення їх рентабельності, стримування витрат на цінності і результати, які є важливими для споживача. Отримання пацієнтом можливості фактичної реалізації свого права щодо вибору закладу охорони здоров'я та фахівця, завдяки гарантованому пакету безкоштовних медичних послуг, створює потужний поштовх до посилення конкуренції на ринку медичних послуг між закладами різних форм власності. Формування в Україні ринку медичних послуг перебуває під впливом глобальних тенденцій: вдосконалення інструментів контролю їх якості, стандартизації, уніфікації лікувальних протоколів, поширення новітніх діагностично-лікувальних та інформаційних технологій тощо. Тому, актуальним є: теоретичні питання формування самої філософії ринкових процесів, еволюції стратегічного бачення, переосмислення класичних науково-теоретичних положень і практичних аспектів формування конкурентних стратегій, із впровадженням нових методів управління медичними підприємствами.

Збереження, охорона та зміцнення здоров'я громадян є одним із ключових пріоритетів держави, спрямований на реалізацію системи охорони здоров'я. Повномасштабне вторгнення Росії в Україну спричинило критичне навантаження на національну систему охорону здоров'я: значне руйнування об'єктів охорони здоров'я, підвищення попиту громадян на різні види медичної допомоги, які не були пріоритетними до війни; міграція серед населення та медичних працівників; брак кадрової та організаційної спроможності системи охорони здоров'я надавати послуги з реабілітації та психічного здоров'я - загострює ситуацію із забезпеченням потреби громадян у якісних і доступних послугах. Зусилля щодо відновлення, пріоритетно повинні будуть спрямовані на трансформацію системи охорони здоров'я, відповідно до потреб громадян та наявних державних ресурсів

таким чином, щоб вона була спроможна не лише забезпечити надання громадянам якісної і своєчасної медичної допомоги, але й була готовою до реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я різного характеру. Головною метою реалізації Плану відновлення у сфері охорони здоров'я виступає відновлення та розвиток системи охорони здоров'я з новою якістю і доступністю послуг для задоволення потреб громадян [36].

Питанням конкурентоспроможності у галузі охорони здоров'я присвячено праці українських фахівців: А. Барзилович [6], В. Лехан [18], Г. Слабкий [49], О. Літвінов [31], Д. Сотніков [59], О. Сумець [51] та ін.

Метою кваліфікаційної роботи є розробка рекомендацій із вдосконалення процесу управління конкурентоспроможністю КНП «Міська клінічна лікарня №4» ДМР.

Для досягнення мети визначено наступні завдання:

- дослідження теоретичних засад забезпечення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я;
- характеристика діяльності закладу охорони здоров'я, із описом його кадрового потенціалу;
- виконання оцінки конкурентоспроможності КНП «МКЛ №4» на ринку медичних послуг, використанням SWOT-аналізу;
- розробка рекомендацій із вдосконалення процесу управління конкурентоспроможністю КНП «МКЛ №4».

Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи виступає процес формування конкурентоспроможності КНП «Міська клінічна лікарня №4» ДМР.

Предметом дослідження є теоретичні засади забезпечення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я.

При виконанні кваліфікаційної роботи використано методологію наукового аналізу, синтезу, порівняння, збору і обробки інформації. Інформаційну основу роботи склали законодавчо-нормативні акти, дисертаційні матеріали, монографії, статті профільних видань, інформація КНП «МКЛ №4» ДМР.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

### КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Сутність конкурентоспроможності у галузі охорони здоров'я

Процеси, які відбуваються в світовій економіці характеризуються значним посиленням конкуренції, основними факторами якої є: використання досягнень науково-технічного прогресу; залучення інвестицій, вкладених в розвиток виробництва для збільшення зростання продуктивності праці і підвищення якості продукції, яка виробляється/послуг; впровадження інноваційних та інформаційних технологій. Конкуренція є невід'ємним атрибутом ринкової економіки, яка спонукає підприємців в короткі терміни впроваджувати нові продукти і послуги, які створюються в результаті наукових досліджень і досягнень науково-технічного прогресу.

В Україні вирішенню проблем конкуренції присвячено безліч наукових праць. Всі дослідники характеризують конкуренцію як складне економічне явище, відзначаючи її величезний вплив на діяльність будь-якої організації і переваги споживачів. Ця закономірність підтверджує значущість розглянутої економічної категорії для фундаментальних економічних досліджень і, що особливо актуально, для практичного використання в діяльності організацій.

Одним з перших проблему конкуренції в охороні здоров'я розпочав досліджувати М. Портер. У третій частині «Конкурентні рішення соціальних проблем» книги «Конкуренція», вчений шукав відповідь на непросте питання: «Чи існують проблеми з конкуренцією в охороні здоров'я?». М. Портер писав: «Конкуренція в сфері охорони здоров'я в США розвинена значно сильніше, ніж в будь-якій іншій індустріальній країні Заходу» [38]. Багато дослідників адаптували окремі положення, вже сформованої теорії конкуренції, до аналогічного процесу в сфері охорони здоров'я. Існують переконливі аргументи, які свідчать як на користь конкуренції між постачальниками медичних послуг в системі охорони

здоров'я, так і проти неї. Зокрема, М. Портер висловив таку точку зору: «Загадка, яка настільки спантеличила реформаторів, полягає в тому, що, незважаючи на вражаючі успіхи, обумовлені конкуренцією, у впровадженні інновацій, які підвищують якість медичного обслуговування, її результати в зниженні витрат більш ніж скромні. Однак аналіз ситуації показує, що це пов'язано зовсім не з недоліками, властивими самій конкуренції, а з системою стимулів, що увійшла в суперечність з фундаментальними законами конкурентної боротьби» [38].

Таким чином, переконливим доказом на користь розвитку конкуренції в охороні здоров'я є той факт, що вона створює ефективні стимули, які спонукають медичні організації розробляти і впроваджувати інноваційні продукти, завдяки яким вони будуть надавати медичні послуги більш високої якості за меншою ціною. Ефективне функціонування в умовах посилення конкуренції на національному, регіональному або місцевому рівнях можливе лише при досить високому рівні конкурентоспроможності організації. Саме в конкурентоспроможності організації концентруються основні економічні категорії - якість продукції і ціна, товарна політика і маркетинг, науково-технічний і виробничо-технологічний потенціал підприємства та рівень його виробництва, засновані на сучасних формах і методах управління підприємствами в жорсткому ринковому середовищі.

Еволюційний процес трансформував сутність терміну «конкуренція», від визначення радянського періоду «... антагоністична форма економічного змагання приватних товаровиробників ...» до пояснення «... як економічного процесу взаємодії, взаємозв'язку і боротьби між виступаючими на ринку підприємствами з метою забезпечення найкращих можливостей збуту своєї продукції, задоволення різноманітних потреб клієнтів» [5]. Отже, конкуренція може бути представлена суперництвом між суб'єктами господарювання, зацікавленими у досягненні однорідних цілей за умови обмеженості ресурсів, що сприяють досягненню визначеної мети.

Трактування поняття «конкурентоспроможність медичних організацій», сформульовані різними авторами у вітчизняних джерелах представлені в табл. 1.1.

**Інтерпретація трактувань терміну «конкурентоспроможність медичних організацій» в літературних джерелах**

Автор	Визначення
Всесвітня організація охорони здоров'я [9]	Конкурентоспроможність на ринку медичних послуг - це регулювання якості та ефективності наданих послуг, акредитація постачальників, професійна кадрова підготовка, оцінка економічної ефективності медичних технологій, регулювання доступу пацієнтів до послуг, регулювання фармацевтичного ринку та цін на медичні послуги в державному секторі, регулювання платників, регулювання лікарів
О.С. Літвінов [31]	умови, обставини, рушійні сили виникнення індивідуальних особливостей, конкурентних переваг закладу охорони здоров'я та можливостей їх використання в боротьбі на конкурентному ринку медичних послуг [31]
М. Портер [38]	Конкуренція - динамічний процес появи нових товарів, нових шляхів маркетингу, нових виробничих процесів та нових ринкових сегментів

Джерело: складено автором на основі [5]

На підставі вищевикладеного, пропонуємо використовувати наступне уточнююче визначення «конкурентоспроможності медичних організацій», сформоване на основі аналізу визначень, у відповідності до зазначених джерел: «конкурентоспроможність медичної організації - це модель суперництва і обмеженої взаємодії організацій, що надають медичні послуги, які в свою чергу мають сукупність специфічних властивостей (суспільну цінність, невідчутність, непостійність якості тощо), задовольняють потреби суспільства, спрямовані на профілактику, діагностику, лікування захворювань і реабілітацію пацієнтів, і тим самим забезпечують організації соціально-економічну ефективність та інвестиційну привабливість». Тобто поняття конкурентоспроможності включає всі характеристики економічних, організаційно-правових характеристик, що визначають позицію охорони здоров'я на ринку супутніх медичних послуг.

Рівень конкурентоспроможності медичного закладу завжди залежить від впливу різноманітних факторів. Визначимо фактори конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я саме в умовах реорганізації медичної сфери.

Фактор конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) це умови,

обставини, рушійні сили виникнення індивідуальних особливостей, конкурентних переваг закладу охорони здоров'я та можливостей їх використання в боротьбі на конкурентному ринку медичних послуг. До таких факторів можна віднести наступні [11, 31].

1. Медичні фактори, які відповідають за наявність медичних послуг певного спектру та якості. Дані фактори багато в чому залежать від рівня технічної оснащеності закладу. Сучасна медицина вимагає великих капітальних вкладень у закупівлю медичного обладнання. Важливим медичним фактором конкурентоспроможності є необхідність постійного підвищення кваліфікаційного рівня працівників, у відповідності із останніми досягненнями медичної науки. До зазначених факторів, можна додати номенклатуру послуг закладу охорони здоров'я, якість надання медичних послуг, технічне оснащення, рівень кваліфікації медичних працівників медичного закладу.

2. Комерційні фактори. Приватні заклади охорони здоров'я здійснюють комерційну діяльність, надаючи медичні послуги населенню та підприємствам. Тому визначним для конкурентоспроможності окремого закладу є рівень конкуренції з боку інших ЗОЗ. Також важливими є характеристики попиту, рівень доходів населення, рівень захворюваності. Одним з найголовніших факторів конкурентоспроможності є вартість послуг закладу охорони здоров'я, особливо це стосується регіонів і ринків із високою еластичністю попиту на медичні послуги до ціни. Важливою комерційною складовою конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я виступають: імідж, гудвіл, репутація медичного закладу. Імідж і репутація є результатом передачі споживачу інформації про інші (медичні та комерційні) фактори конкурентоспроможності ЗОЗ. Найкращий канал передачі такої інформації – міжособистісне спілкування. Загалом, в процесі загострення конкурентної боротьби, нематеріальні фактори конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я постійно підвищують своє значення [32].

3. Нормативно-правові фактори, розкривають відповідність діяльності закладу охорони здоров'я діючому законодавству. Оскільки державне регулювання і контроль закладів охорони здоров'я є досі жорстким, то всі медичні

заклади повинні відповідати встановленим нормативним вимогам.

Залежно від взаємовідносин із зовнішнім середовищем всі фактори конкурентоспроможності медичної організації можна поділити на внутрішні та зовнішні. При визначенні внутрішніх факторів конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я необхідно виділити медичну ефективність, тобто здатність якнайповніше задовольняти потреби споживачів наданням повного спектру високоякісних медичних послуг. Доцільним є також розгляд витратної ефективності, або здатності персоналу медичного підприємства забезпечувати медичну ефективність із найменшим обсягом витрат. Останньою складовою внутрішніх факторів конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є ефективність менеджменту – здатність управлінського персоналу медичного закладу до виконання управлінських функцій. До зовнішніх факторів зазвичай відносять: наявність інвестиційних та ресурсних можливостей, сильної науково-дослідної бази, висококваліфікованих кадрів; конкурентів, попиту, дії Уряду та інші. В цілому, всі внутрішні фактори конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я мають тісний зв'язок із зовнішніми факторами конкурентоспроможності, як в медичній галузі, так і в суспільстві загалом.

## **1.2. Конкурентний вплив на заклади охорони здоров'я у розрізі надання якісних медичних послуг**

Конкуренція в системі охорони здоров'я між медичними закладами – це стан і процес взаємовідносин між суб'єктами надання і споживання медичних послуг, у рамках цивілізованої форми суперництва між медичними працівниками, з метою досягнення найвищого ступеня задоволення цільових потреб пацієнта. Конкуренція, орієнтована на цінність, завжди має позитивний результат, адже ті компанії, які здатні знайти унікальні підходи до створення цінностей, стають переможцями, а основна їхня нагорода – розширення сегмента медичних послуг ринку [26]. Споживачам/пацієнтам це вигідно, адже вони отримують якісну

медичну допомогу за нижчими цінами. В числі мало затребуваних залишаються тільки ті, хто не хоче і не вміє створювати цінність для пацієнтів. Здатність закладу охорони здоров'я створювати, виробляти і продавати медичні послуги більш високої якості за нижчу ціну, ніж в інших медичних закладах (конкурентів), визначає їх на ринку медичних послуг. Конкуренція з боку приватних медичних закладів полягає у залученні доходів, які могли би отримати лікарні, що фінансуються з місцевого бюджету. Результатом конкуренції серед лікарів є пропозиція пацієнтам додаткових, іноді не потрібних, медичних послуг. Конкуренція, яка не базується на цінності та не орієнтована на результат, за якої не створюються додаткові вигоди, а просто здійснюється поділ отриманих фінансових коштів, отримує нульовий результат. Нульова конкуренція має цілу низку проявів [17]: перерозподіл витрат, а не їх скорочення; посилення впливу на ринку медичних послуг, підвищуючи можливість відстоювати свої власні інтереси; залучення коштів пацієнтів та обмеження їх вибору; зменшення витрат за рахунок звуження переліку послуг, що надаються.

Цінність для пацієнтів – це той орієнтир, який дозволить скоординувати інтереси всіх учасників лікувально-діагностичного процесу. Американські дослідники уявляють систему охорони здоров'я таким чином, коли всі її учасники сфокусуються на цінності для пацієнта [44]. Виробники медичних послуг, замість того, щоб надавати весь комплекс медичних послуг усім пацієнтам, які звертаються за ними, будуть пропонувати послуги тільки в тій сфері, в якій їх кваліфікація дійсно дуже висока. Лікувально-профілактичні заклади усіх форм власності, що мають у своєму складі спеціалізовані відділення, перетворяться в окремі одиниці інтегрованої медичної допомоги. Ціна медичних послуг при цьому буде визначатися за цикл надання медичної допомоги, а не за кожен окремо виконану медичну послугу.

Надавачам медичних послуг, за такої форми медичного обслуговування, буде вигідніше спеціалізуватися на медичних станах, а не на якомога більшій їх кількості; при цьому пропоновані медичні послуги стануть більш інтегрованими. Окремі лікувально-профілактичні заклади будуть закриті, інші, чітко визначивши

свої канали обслуговування, змістять свої можливості у ті сфери, в яких вони компетентні. Завдячуючи такій формі медичного обслуговування можна буде уникнути нарощування надлишкових потужностей та дублювання витрат. Заклади, що надають медичні послуги регіонального та національного масштабу зможуть виходити за межі своїх територій і співпрацювати з місцевими лікувально-профілактичними закладами в рамках різноманітних моделей. Поступово скоротяться відмінності в результатах лікування між надавачами медичних послуг різних рівнів та регіонів, і, щоб отримати високоякісну медичну допомогу, пацієнтам не потрібно буде долати великі відстані.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що створення високоефективних команд дозволяє підвищувати продуктивність виробництва, дає можливість покращувати якість медичних послуг, сприяє скороченню плинності кадрів, знижує рівень конфліктності тощо.

У джерелі [40] визначено протиріччя, що виникають при функціонуванні конкуренції між медичними закладами: а) між системою стимулів у здорово охоронній галузі й фундаментальними законами конкуренції, навіть при великій кількості медичних послуг їх вартість залишається на високому рівні; б) між дорогим медичним обладнанням та можливістю доступності населення до отримання медичних послуг; в) між реальною наявністю значної кількості пацієнтів і високою вартістю медичних послуг, без покращення якості медичних послуг; г) протиріччя, основою яких є те, що діюча система мотивації праці медичних працівників заохочує впровадження інновацій, підвищення якості медичних послуг без зниження їх вартості. Отже, конкурентоспроможними заклади сфери охорони здоров'я будуть тоді, коли матимуть високий рівень пацієнтів, надаючи при цьому медичні послуги більш високої якості.

Створення цінностей для пацієнта, як мета надання медичних послуг, не викликає сумніву, але її формулювання ускладняється низкою факторів. Так, багато медичних закладів є неприбутковими, які стикаються з проблемами узгодження інтересів. Часто пріоритетною метою медичного закладу є фінансова окупність, однак фінансовий результат діяльності лікарні може бути бажаним

результатом, а не самоціллю. У конкуренції, заснованій на цінності для пацієнтів, нагородою надавачам медичних послуг, за отримання високих медичних результатів, стане збільшення кількості пацієнтів, підвищення ефективності їх діяльності та загального розміру прибутку.

Таким чином, конкуренція, орієнтована на цінність для пацієнта, вказує на стратегічний і тактичний вибір кожної групи надавачів медичних послуг, лікарень тощо. Кожен ЗОЗ повинен зробити все можливе, щоб забезпечити цінність для пацієнта в усіх своїх медичних послугах та порівняти результати своєї роботи із іншими. Медичні заклади, що конкурують між собою та орієнтуються, передусім, на цінність для пацієнта, як правило, отримують високий рівень результату своєї діяльності. В ринковій економіці інформація є імпульсом розвитку конкуренції. Вона дає можливість пацієнтам придбати те, що для них є найбільш цінним, а для медичних закладів – порівняти свої результати діяльності з результатами найкращих лікувально-профілактичних закладів.

Аналізуючи сутність ринкових взаємовідносин між лікарем і пацієнтом, можна виділити низку аспектів, що характеризують рівень можливої конкурентоспроможності медичного закладу (табл. 1.2) [39].

Таблиця 1.2

### Основні функції конкурентоспроможності медичного закладу

Функція	Зміст
Цільова	Конкретний вид медичної послуги, зумовлений потребами суспільства в певний момент часу; ринок медичних послуг; пацієнта
Ліцензійна	На законодавчому рівні забезпечує виконання медичної діяльності відповідно до класифікаторів медичних послуг, міжнародних класифікаторів захворювань, професійних класифікаторів медичної діяльності. Характеризується параметрами оцінки професійної готовності і здатністю медичного закладу відповідати виконанню своєї основної цільової функції, готовністю і адекватним сприйняттям споживачем медичних послуг саме відповідного виду та якості
Акредитаційна	Визначає межі професійної медичної діяльності та зараховує працівника до визначеної медико-професійної групи. Визначає медико-діагностичну групу, до якої зарахований споживач медичних послуг за необхідністю отримання конкретного виду медичної допомоги та рівнем платоспроможності

Функція	Зміст
Цільова	Конкретний вид медичної послуги, зумовлений потребами суспільства в певний момент часу; ринок медичних послуг; пацієнта
Деонтологічна	Характеризує рівень конкурентоспроможності медичного закладу за рівнем кваліфікації надавача медичних послуг, рівнем його винагороди. Опосередковано характеризує рівень конкурентоспроможності медичного закладу пацієнтів, рівнем їх платоспроможності
Економічна	Характеризує рівень попиту та пропозиції на медичні послуги, зумовлений співвідношенням вартості медичної процедури з вартістю праці медичного працівника; визначає можливий рівень прибутку, отриманого від надання медичної допомоги
Технологічна	Реалізується у формі конкретної медичної діяльності. Характеризується ступенем виконаної медичної процедури, медичної послуги, медичним стандартам, особливостями пацієнта. Опосередковано характеризується рівнем заявленого задоволення/незадоволення споживача медичних послуг
Результативності	Характеризує успішність діяльності медичного закладу. Основна складова результативності в рамках конкурентоспроможності - виражений рівень задоволення пацієнта. Певною мірою функція може бути виражена параметрами діючої системи оцінки якості медичних послуг

Джерело: складено автором на основі [39]

Отже, функції, що визначають рівень конкурентоспроможності медичного закладу/медичної практики, можуть бути об'єктивними характеристиками оцінки медичної організації за рівнем конкурентоспроможності, як без зв'язку з іншими конкуруючими суб'єктами, так і з високим рівнем точності ранжування, при порівнянні з іншими медичними установами, що надають однопрофільні медичні послуги.

Реальним доказом успіху медичного закладу, є результати лікування пацієнтів. Лікарні потрібно порівнювати та оцінювати за результатами їх діяльності, а винагородою за високу якість наданих медичних послуг стане для них збільшення кількості пацієнтів. Конкуруючи між собою, з метою отримання найкращого результату, медичні заклади таким чином можуть підвищити ефективність надання медичних послуг і відповідно якість її надання. Поряд із покращенням якості медичних послуг буде знижуватися їх вартість. Підвищити

результати діяльності медичних закладів та якість надання медичних послуг, при наявних фінансових ресурсах, можливо умовою своєчасного призначення лікування, в результаті чого зменшиться ймовірність медичних ускладнень та зменшиться період захворюваності. При цьому витрати на надання медичних послуг будуть знижені за рахунок скорочення терміну перебування в лікарні. Якщо ЗОЗ не спроможні використати найкращі підходи до підвищення якості наданих ними медичних послуг, збільшення витрат на функціонування діяльності лікарні, навряд чи призведе до покращення їх результатів.

Створення умов конкуренції в системі охорони здоров'я, дія механізмів цивілізованого суперництва між лікарями, управління конкурентоспроможністю медичних установ і лікарських практик, є завданням для підвищення якості медичних послуг в Україні. З позицій системності і комплексного підходу конкурентні переваги медичних послуг забезпечуються правовими, професійними, технологічними, ринковими, науковими, економічними, організаційними, психологічними та ін. аспектами. Умови формування конкурентного середовища в медицині, становлення і розвиток конкурентоспроможності медичних послуг і медичної праці є ефективним інструментом на шляху якісної зміни виробничих відносин в самій галузі охорони здоров'я і необхідна умова формування сучасних маркетингових відносин між пацієнтом і лікарем.

### **1.3. Особливості застосування маркетинг-технологій в галузі медицини**

У галузі медичної допомоги маркетингова орієнтація вже визнана необхідною управлінською функцією в умовах високої конкуренції та обмежених ресурсів. За останнє десятиліття в сфері охорони здоров'я відбулися значні зміни у маркетингових тенденціях. Серед них можна виділити розробку більш специфічного підходу до маркетингу - маркетинг послуг, персоналізацію, довгострокові відносини з клієнтами, аналіз ринку та використання

високотехнологічних каналів [41]. Медичний маркетинг розвинувся і перетворився на складний процес пошуку творчих способів взаємодії з пацієнтами. Дж. Кнотт пропонує розглядати медичний маркетинг як «стратегічні та цілеспрямовані зусилля, що прикладаються медичними закладами, відповідними постачальниками та фахівцями для просування своїх послуг, підвищення впізнаваності бренду та взаємодії з пацієнтами та широкою медичною спільнотою» [26].

Маркетинг у сфері охорони здоров'я спрямований на охоплення та залучення необхідної аудиторії, якою можуть бути як пацієнти, що звертаються за медичною допомогою, сімейні лікарі, які направляють пацієнтів на медичну допомогу, так і будь-які інші зацікавлені сторони в галузі охорони здоров'я та медичних послуг. Цільовий ринок включає широкий спектр учасників, які мають взаємодіяти в сфері охорони здоров'я. До нього належать не лише пацієнти та їхні сім'ї, але й активні спільноти, які сприяють (та/або намагаються впливати) здоровому способу життя та охороні здоров'я. Крім того, до цільового ринку входять лікарі, які надають медичні послуги, медичний персонал, який забезпечує підтримку та догляд за пацієнтами, персонал лікарень, що забезпечує ефективне функціонування медичних закладів, а також саме суспільство, яке визначає потреби та вимоги щодо охорони здоров'я. Розуміння та врахування потреб цих учасників є важливим аспектом успішної реалізації маркетингових стратегій у сфері медицини.

У сучасній парадигмі медичного обслуговування спостерігається зміна в характері роботи сімейних лікарів, яка відповідає роботі менеджера підприємства сфери послуг. Пацієнти, у свою чергу, поступово пристосовуються до ролі «клієнта, який завжди правий». Однак, медичні послуги відрізняються від інших сфер за трьома основними особливостями [27]. По-перше, ідеальною ситуацією є те, що пацієнт або клієнт дійсно потребує наданої медичної послуги. По-друге, емоційний стан пацієнта або клієнта під час придбання та використання медичної послуги, пов'язаної зі станом здоров'я, зазвичай є негативним та пригніченим; часто переважають емоції, спричинені невпевненістю, страхом або сумом. По-

третє, з урахуванням емоційного стану пацієнта або клієнта під час придбання медичної послуги, вони швидше схильні до відчаю та відчувають вплив тих осіб, які займаються конкретними діями, пов'язаними з хворобою (лікарі), або тих, хто висловлює свою думку (експерти в мережі, блогери, співпацієнти, досвідчені люди, медичний персонал тощо). Ці особи впливають на пацієнта або клієнта щодо прийняття відповідних рішень з питань лікування або догляду за здоров'ям. Зазначені особливості медичних послуг мають великий вплив на сприйняття та рішення пацієнтів або клієнтів щодо медичних послуг. Врахування цієї специфіки стає важливим завданням для медичних організацій і фахівців у галузі медичного маркетингу. Вони повинні розробляти стратегії, спрямовані на залучення пацієнтів та задоволення потреб різних груп цільового ринку, таких як пацієнти, їх родичі, спільноти, лікарі, медичний персонал, персонал лікарень та суспільство в цілому.

В дослідженнях останніх років підтримується маркетингова орієнтація, як переважна перед іншими типами орієнтації, а саме: виробничою, продуктовою і збутовою [28]. Маркетингова діяльність у сфері надання медичних послуг, як об'єкт наукового пошуку, цікавить вітчизняних і зарубіжних вчених. Проблемам використання маркетингових технологій у галузі охорони здоров'я присвячено статтю Я. Маляренко та Т. Пуліної [32]. Авторки наголошують, що ефективність маркетингу медичного закладу залежить від поєднання об'єктивної позиції та позитивного сприйняття суб'єктивної сторони. Для формування об'єктивної позиції маркетингологи використовують внутрішні та зовнішні дані про діяльність медичної організації, а для визначення суб'єктивного виміру – дані маркетингових досліджень, у т.ч. опитування пацієнтів та інтерв'ю з персоналом.

В статті Н. Харченко із колегами [56] головна увага сконцентрована на клієнтоорієнтованому маркетингу в медичних закладах. Автори розглянули функції лікувального закладу, та навели основні види діяльності, що сприяють створенню позитивного іміджу лікарні. Також було вказано переваги медичного маркетингу і чинники, що впливають на вибір лікарні споживачами. У статті С. Полковниченко та А. Шкулєпіної [37] зосереджено увагу на ролі маркетингових

комунікацій у передачі споживачу переваг від використання пропонованих медичних послуг; визначено основні інструменти, що входять до складу комплексу маркетингових комунікацій; досліджено як онлайн, так і офлайн канали комунікації, що використовуються медичним закладом; подано огляд процесу планування комплексу комунікацій.

Останні роки медичні організації вкладають значні кошти у просування бренду з метою залучення клієнтів, і маркетологи повинні постійно досліджувати та аналізувати задоволеність пацієнтів медичними послугами. Ефективності брендингу медичних закладів присвячено статтю О. Крупського та Ю. Стасюк [27], які дослідили, що не зважаючи на заходи, до яких вдаються керівники медичних закладів для формування та просування бренду, ця робота не є системною, саме тому, що відсутність зворотного зв'язку не дає змогу проаналізувати заходи, на які вже були витрачені кошти закладів. Склалась ситуація, коли начебто спеціалісти створили передумови для ідентифікації закладів, але далі роботи призупинились, і маркетинговий інструментарій, що був залучений для просування бренду медичного закладу, перестав працювати.

У дослідженні Т. Харіянти із колегами [57, 60] було доведено, що через вдосконалення маркетингу та підвищення компетентності та досвіду співробітників, можна підвищити довіру та лояльність пацієнтів до медичного закладу. Велику допомогу у цьому питанні надає цифровий маркетинг, завдяки його інструментам лікарні можуть краще орієнтуватися у нагальних потребах користувачів своїх послуг. Але навіть з урахуванням значної кількості проведених досліджень, все ж існує потреба у розгляді проблеми медичного маркетингу в контексті української реальності. Застосування маркетингових технологій в медичній сфері в Україні має свої особливості, зумовлені специфікою цієї галузі. Фактори впливу на використання маркетингових технологій в медичній галузі представлено наступним.

1) Законодавчі обмеження. Згідно зі Законом України «Про рекламу» [23], медична реклама повинна відповідати певним вимогам: а) достовірність інформації. Реклама медичних послуг має бути обґрунтованою, правдивою та не

може містити недостовірних тверджень. У рекламі медичний заклад повинен надавати об'єктивну інформацію про можливості лікування, ефективність процедур, ризики та можливі побічні ефекти; б) заборона обіцянок «чудового» результату. Реклама не може містити обіцянок швидкого або гарантованого результату лікування без належних доказів; в) відсутність пропаганди, політичної агітації; г) реклама лікарських засобів має свої законодавчі обмеження: вимоги до рекламної інформації, медичної етики та нормативних вимог.

2) Довіра пацієнтів до реклами медичних послуг є важливим фактором успіху в медичній сфері. Пацієнти очікують, що інформація, яку вони отримують, буде достовірною і не призведе до порушення їхньої довіри. Оскільки медична сфера має високий ступінь відповідальності, важливо, щоб маркетингові дії в цій галузі були етичними та надійними. Підвищенню довіри до реклами медичних послуг сприятимуть заходи: а) при рекламі медичних послуг варто наголосити на сертифікації та акредитації медичних фахівців; б) публікація реальних свідочств пацієнтів або відгуків про медичний заклад; с) надання достовірної інформації про медичні послуги, процедури, лікарські засоби; d) вміння вести відкриту і довірливу бесіду. Медичні фахівці повинні бути готові відповідати на запитання, пояснювати процедури та результати лікування, а також враховувати індивідуальні потреби та побажання пацієнтів [27].

3) Етичність дій медичного маркетингу є надзвичайно важливою, оскільки медична сфера має високі стандарти етики, яких необхідно дотримуватись. Порушення етичних норм може негативно вплинути на довіру пацієнтів та пошкодити репутацію медичного закладу. Серед прикладів етичних норм: заборона обманливої реклами або недостовірних заяв; збереження конфіденційності медичних даних пацієнтів; взаємодія з пацієнтами має бути побудована на повазі, терпимості та емпатії; спрямованість маркетингових комунікацій на інформування та підтримку пацієнтів без маніпулювання, або примусового впливу; особлива чутливість медичного маркетингу до потреб та прав осіб з обмеженими можливостями, дітей, літніх людей та інших вразливих груп населення, виключення використання маніпуляції або використання їхньої

незахищеності для отримання комерційної вигоди.

4) Орієнтація на пацієнта є ключовим принципом в медичному маркетингу. Враховуючи потреби та очікування пацієнтів, медичні заклади можуть створити позитивний досвід у пацієнта і підвищити рівень задоволеності: персоналізований підхід; онлайн-термінали та електронні системи для запису на прийоми тощо. Ці приклади демонструють, як маркетингові технології можуть бути використані для створення позитивного пацієнтського досвіду. Орієнтація на пацієнта в медичному маркетингу допомагає забезпечити високу якість маркетингового контенту, поліпшити комунікацію та забезпечити зручний доступ до медичних послуг.

5) Розвиток цифрового ринку в Україні створив можливості для медичних закладів використання цифрових каналів комунікації для просування послуг: веб-сайти, соціальні медіа, мобільні додатки [27].

6) Освіта та свідомість пацієнтів. Використання медичними закладами маркетингових технологій для поширення корисної інформації щодо профілактики, лікування та здорового способу життя. Це проведення освітніх кампаній, семінарів, лекцій; створення блогів, використання ресурсів власного сайту; створення інформаційних матеріалів, взаємодія з пацієнтськими групами через створення платформ для взаємодії пацієнтів між собою. Використання маркетингових технологій для освіти та свідомості пацієнтів сприяє підвищенню рівня здоров'я і задоволеності пацієнтів. Дозволяє пацієнтам отримувати необхідну інформацію, приймати обґрунтовані рішення щодо свого здоров'я та активно брати участь у процесі лікування та профілактики.

7) Партнерські взаємини. У медичній сфері важливо розвивати партнерські взаємини зі всіма стейкхолдерами, що дозволить розширити мережу клієнтів та сприяти взаємовигідному співробітництву. Використання маркетингових технологій може стати ефективним інструментом для привертання нових партнерів, а також для підтримки і удосконалення існуючих партнерських зв'язків. Такий підхід допоможе збільшити вплив та досягнення у галузі, забезпечуючи спільний успіх у сфері медичної діяльності.

8) Важливим етапом використання маркетингових технологій в медичній сфері є аналіз та відстеження результатів. Йдеться про використання аналітичних інструментів для оцінки ефективності маркетингових кампаній, вимірювання рівня задоволеності пацієнтів та виявлення можливостей вдосконалення: Google Analytics, спеціалізованих медичних CRM-систем; вимірювання рівня задоволеності пацієнтів анкетуванням, опитуванням; відстеженням трендів у медичному маркетингу.

9) Унікальність та конкурентність. У медичній сфері в Україні конкуренція є значною, тому маркетингові технології повинні допомагати медичним закладам виділятися серед інших. Важливо розробити унікальну стратегію, яка буде дозволяти як залучати пацієнтів та провідних фахівців до співпраці із закладом, так і однозначно ідентифікувати медичний заклад серед інших, які надають аналогічні медичні послуги [27].

Контент-маркетинг є ефективним інструментом для медичних закладів. Створення корисного та інформативного контенту, такого як статті, блоги, відео, допомагає залучати увагу пацієнтів і підвищувати авторитет медичного закладу. Контент може бути спрямований на роз'яснення медичних питань, пропаганду здорового способу життя, поради щодо профілактики та лікування різних захворювань. Важливо, щоб контент був добре дослідженим, достовірним та легкозасвоюваним для широкої аудиторії. Загалом, маркетингові технології в медичній сфері повинні бути спрямовані на залучення уваги пацієнтів до якісних послуг, покращення комунікації з пацієнтами та підвищення рівня задоволеності клієнтів [32]. Важливо дотримуватись етичних принципів та законодавчих обмежень, активно використовувати цифрові технології для досягнення поставлених маркетингових цілей [27]. Маркетингові дії медичних закладів повинні бути спрямовані на спрощення вирішення пацієнтами питань: суб'єктивної оцінки споживачем очікуваної якості та вартості медичної послуги; порівняння вартості медичної послуги та відомої якості надання послуги в різних лікувально-профілактичних закладах; гарантованої достовірності наданої інформації в межах рекламного законодавства.

Створення загальнодержавної маркетингової стратегії у галузі охорони здоров'я передбачає розробку системного підходу до маркетингу, враховуючи потреби різних суб'єктів медичного ринку, включаючи лікарські заклади, фармацевтичні компанії, страхові організації та пацієнтів. Окрім цього, використання інтернет-ресурсів є важливим маркетинговим інструментом для лікувальних закладів. Веб-сайти, соціальні медіа, мобільні додатки та інші цифрові канали дозволяють лікарським закладам залучати нових пацієнтів, підтримувати зв'язок з поточними клієнтами, надавати корисну інформацію про послуги та проводити ефективну комунікацію.

Таким чином, необхідність розробки нових, дієвих стратегічних орієнтирів формує підґрунтя для розробки сучасної політики щодо прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, у тому числі. вирішення питання розміру фінансування та бюджетних ресурсів. Стратегія розвитку галузі має стати визначною у вирішенні ключових проблем системи управління охороною здоров'я, пошуку потенційних напрямів і шляхів їх розв'язання для формування нової державної ефективної політики у цій галузі, включаючи незворотність трансформаційних процесів та впровадження нових фінансово-економічних механізмів, для забезпечення прав людини на якісне медичне обслуговування у сфері охорони здоров'я.

## **Висновок до розділу 1**

Отже, конкурентоспроможність ЗОЗ є певною моделлю суперництва із обмеженістю взаємодії із закладами, які надають специфічні медичні послуги, задовольняючи потреби суспільства у профілактиці, діагностиці та лікуванні пацієнтів, із забезпеченням соціально-економічної ефективності та інвестиційної привабливості. Медична конкуренція формує ефективні стимули, які спонукають підприємства до розробки та використання інновацій, які підійматимуть медичний продукт на вищий якісний рівень за оптимізації його ціни [31]. Ціннісна орієнтація, завжди отримує позитивний результат, оскільки заклади здатні знаходити унікальні підходи до створення цінностей, перемагають, а

головною їхньою нагородою є розширення ринкового сегменту медичних послуг. Пацієнти отримують якісну медичну допомогу за нижчими цінами. Наближення до взірцевої може стати система охорони здоров'я, коли всі її учасники сфокусуються на цінності для пацієнта, а виробники послуг пропонуватимуть послуги тільки в тій сфері, в якій їх кваліфікація буде дуже високою.

Надавачам медичних послуг за такої форми медичного обслуговування буде вигідніше спеціалізуватися на медичних станах, а не на їхній більшості, а пропоновані медичні послуги стануть більш інтегрованими. Завдяки такій формі обслуговування можна буде уникнути нарощування надлишкових потужностей та дублювання витрат. Поступово скоротяться відмінності в результатах лікування між надавачами медичних послуг різних рівнів та регіонів, що забезпечить доступність до високоякісної медичної допомоги пацієнтам, віддаленим від центру. В Україні набувають актуальності впровадження медичної маркетингової діяльності, здатної підвищувати довіру і лояльність пацієнтів до медичного закладу. Ця мета досягається використанням комплексу інструментів цифрового маркетингу, використання яких мають бути спрямованими на спрощення суб'єктивної оцінки споживачем очікуваної якості та вартості медичної послуги, гарантована достовірність наданої інформації в межах рекламного законодавства.

Отже, умови формування конкурентного середовища в медицині, становлення і розвиток конкурентоспроможності медичних послуг є ефективним інструментом на шляху якісної зміни виробничих відносин в самій галузі і необхідна умова формування сучасних маркетингових відносин між пацієнтом і лікарем.

**РОЗДІЛ 2**  
**АНАЛІЗ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ**  
**КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №4»**  
**ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

**2.1. Загальна характеристика медичного підприємства**

Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №4» Дніпровської міської ради (КНП «МКЛ № 4» ДМР), юридична адреса: 49102, Дніпропетровська область, місто Дніпро, вул. Ближня, буд. 31. Організаційна форма: комунальне підприємство. Вид діяльності: 86.10 Діяльність лікарняних закладів.

Місія КНП «МКЛ №4» ДМР визначена, як якісне медичне обслуговування населення в амбулаторних та стаціонарних умовах, дбайливе ставлення до комфорту пацієнта, створення у нього відчуття захищеності та впевненості у позитивному результаті взаємодії та лікуванні. Колектив постійно навчається і сумлінно працює задля того, щоб кожна людина мала шанс одужати і радіти життю: «неухильно стоїмо на варті життя та здоров'я наших пацієнтів» [25]. Візія КНП «МКЛ №4» ДМР: бути відомим в Україні та Східній Європі Центром хірургії, онкохірургії, травматології, гематології, нефрології, реабілітації, та центром лікування інсультів та інфарктів. Центром, який обирають за якість та сервіс. За послугами до клінічного центру звертаються клієнти з різних регіонів України завдяки потужній хірургічній, травматологічній, реабілітаційній, гематологічній та онкологічним службам. Високий рівень клієнтського сервісу та якості медичної допомоги вирізняє КНП з-поміж інших закладів. Професійність, асортимент послуг та дбайливість персоналу забезпечують визнання клінічної лікарні серед клієнтів та медичної спільноти, як кращої команди та закладу в регіоні.

Медичний персонал завдяки безперервній участі у освітніх заходах є наставником для колег інших лікарень, які проходять стажування на базі КНП, а

інновації та нові методики, постійний пошук підходів та актуальних медичних послуг сприяють швидкому розвитку. Партнери зацікавлені у взаємній співпраці. Завдяки реалізованим проектам та грантам фахівці лікарні отримали нові можливості і технологічне оснащення, що дозволяє їм солідаризуватися.

Цінності підприємства: милосердя та доброзичливість – колектив прагне допомогти кожному, хто цього потребує, залишаючись привітним та ввічливим; результативність та відданість справі – в лікарні докладається багато зусиль у досягненні бажаного вимірюваного результату; товариськість та чесність – побудовано щирі і дружні відносини в колективі та з клієнтами на основі довіри та взаємоповаги; надійність та безпека – дотримання стандартів якості, засад доказової медицини, безпека пацієнтів та персоналу. Стратегічні цілі КНП: надавати якісні медичні послуги на рівні кращих європейських клінік мешканцям міста Дніпро та області, сформувати пакет медичних послуг, які будуть також містити інноваційні та високорентабельні послуги із забезпеченням 100%-ої відповідності вимогам програми медичних гарантій; забезпечення максимального використання технічного та людського потенціалу лікарні; забезпечення сталого фінансового стану закладу; КНП «МКЛ №4» ДМР має стати найбільшою клієнтоорієнтованою лікарнею в Україні серед державних закладів; забезпечуючи нульову толерантність до корупції.

КНП «Міська клінічна лікарня №4» ДМР це лікувально-профілактичний заклад, який забезпечує надання стаціонарної та амбулаторної спеціалізованої медичної допомоги на основі досягнень сучасної медичної науки і техніки, є базою для стажування та післядипломної підготовки медичних і фармацевтичних вищих закладів освіти III –IV рівнів акредитації. З 2020 року лікарня працює відповідно до вимог програми медичних гарантій та зареєстрована в Електронній системі охорони здоров'я. Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2023 рік містить 24 пакети медичних послуг (Додаток А). Потужність стаціонарних відділень КНП «МКЛ №4» ДМР становить 745 ліжок, на яких щороку лікується близько 35 тисяч пацієнтів, виконується 10 тисяч оперативних втручань. В амбулаторно поліклінічному відділенні

консультується понад 180 тисяч пацієнтів щорічно [25].

Якісна екстрена медична допомога, є перевагою клініки. Пацієнти, що надходять до відділення екстреної медичної допомоги каретою швидкої допомоги, часто перебувають у вкрай складних станах, які можна діагностувати лише швидким та ефективним оглядом відразу кількох профільних спеціалістів. Миттєве багатопрофільне обстеження з сучасним обладнанням надає змогу рятувати десятки життів щодня. Для надання спеціалізованої медичної допомоги КНП «МКЛ№4» ДМР має кваліфікований персонал багатьох медичних напрямів. 2023 року кадровий резерв закладу поповнився провідними фахівцями. Тепер лікарня має можливість надавати ще більш якісну допомогу пацієнтам кардіологічного, неврологічного, ортопедичного, психіатричного профілів; значно розширено спектр хірургічних та лапароскопічних послуг, впроваджено якісну реабілітаційну допомогу. Впродовж останнього часу підприємство оновило обладнання для: ультразвукової діагностики, комп'ютерної томографії, ангіографії, лабораторної діагностики.

В оновленому відділенні екстреної медичної допомоги працює сучасний цифровий стаціонарний рентгендіагностичний комплекс CALYPSO, призначений для досліджень в режимі рентгенографії всіх зон. У відділенні інтервенційної кардіології та реперфузійної терапії з рентген-операційним блоком наприкінці 2022 року встановлено потужний ангіограф Azurion-5 фірми, який дозволяє виконувати діагностичні лікувальні втручання на коронарних і мозкових артеріях, артеріях всіх периферичних басейнів. В 2023 році було виконано 26 стентувань коронарних артерій при гострому інфаркті міокарду. У відділенні ортопедії і травматології здійснюється імплантування ендопротезів кульшових та колінних суглобів, впроваджено сучасні методи лікування патології хребта.

На базі закладу продовжує розвиватись сучасне реабілітаційне відділення, створене у 2020 році, для пацієнтів, які відновлюються після важких поранень та інших травм. Для цього було виконано масштабну реконструкцію, що дозволило відділенню приймати майже вдвічі більше пацієнтів. Працювати фахівцям допомагає лінійка нового якісного обладнання для більш оперативного

обстеження, із одночасною простотою відновлення, для самого пацієнта. Медичний заклад у своїй діяльності ґрунтується на засадах антикорупційної програми, мета якої визначається забезпеченням функціонування ефективної системи запобігання та протидії корупції, відповідальності діяльності підприємства вимогам антикорупційного законодавства з урахуванням кращих світових практик.

Організаційна структура КНП «МКЛ №4№» представлена на рис. 2.1.

Організаційна структура підприємства лінійно-функціонального типу, характеризується управлінською ієрархічністю. Лінійність дотримується принципу єдності керування, чіткої підпорядкованості ланок управління знизу доверху, що обумовлює їх простоту, узгодженість дій виконавців та певну оперативність. Широка повнота влади керівника структури є одночасною перевагою, надаючи йому майже необмежене коло повноважень, та недоліком: високі вимоги до керівників та їх суттєве перевантаження, обмеження ініціативи працівників нижчих рівнів, потреба в керівниках універсальної кваліфікації та їхня відсутність, незначні можливості розв'язання вузькоспеціалізованих проблем, а, отже, невідповідність зростаючим вимогам сучасного середовища.

Основна перевага функціонального типу організації управління, розвантаження вищого керівництва. Спеціалізація функціональних керівників та підрозділів на виконанні певного виду управлінської діяльності, сприяє інформаційній оперативності, ліквідації дублювання у виконанні завдань. Передання окремих функцій спеціалізованим ланкам, розширює можливості лінійних керівників у вирішенні питань стратегічного спрямування та централізованого контролю стратегічних результатів.

Недоліки структури: порушення принципу єдиноначальності, уповільнення процедури прийняття рішень, внаслідок необхідності підтримки постійних взаємозв'язків між функціональними службами, забезпечення взаєморозуміння і єдності дій між ними; проблеми функціональної координації, міжфункціонального суперництва та конфліктів. Подвійне підпорядкування часто призводить до зниження рівня відповідальності виконавців та складності

контролю.

Звіт про результативність медичного закладу представлена в Додатку Б.

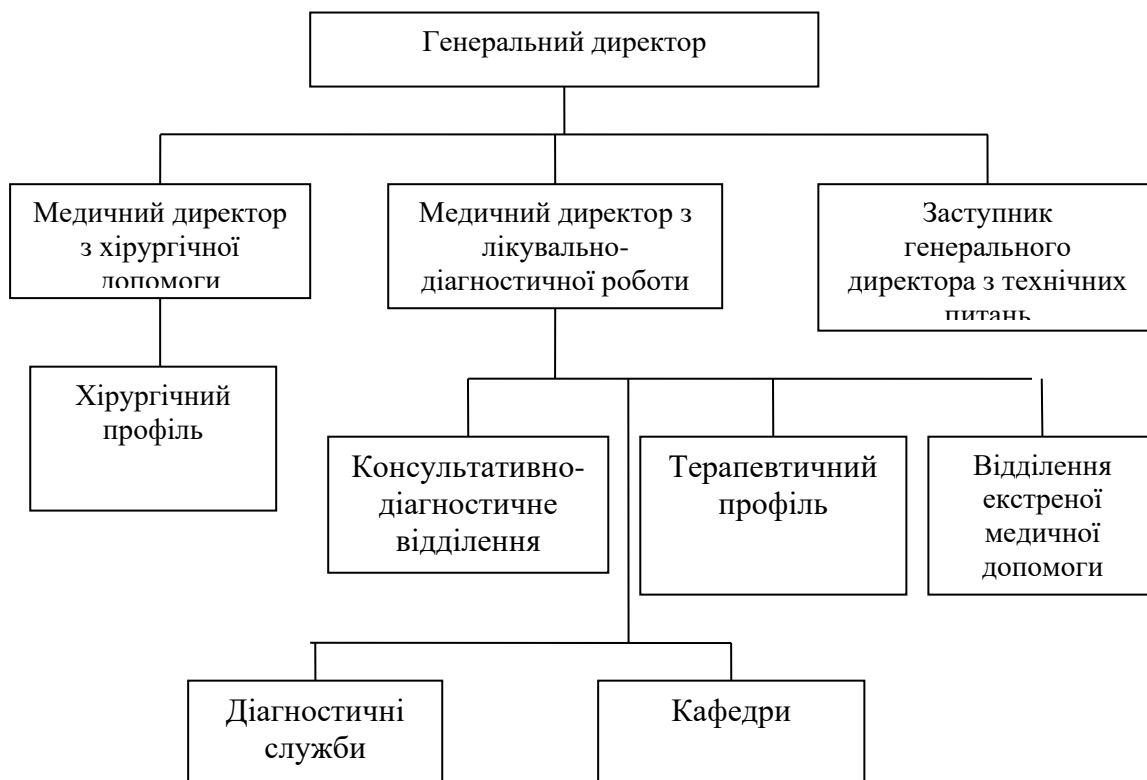


Рис. 2.1. Організаційна структура КНП «МКЛ №4» ДМР

Джерело: складено автором на основі даних КНП

Підприємство підвищує рівень компетентності. У січні 2024 року керівництвом закладу і Міністром охорони здоров'я було підписано меморандуми про співпрацю між МОЗ та лікарнями, де функціонують центри досконалості. Центри досконалості – це реабілітаційні відділення, які демонструють найкращі підходи до надання реабілітаційної допомоги: мультидисциплінарний підхід, пацієнтоцентричність та найсучасніші доказові методи реабілітації. Кожен такий центр є осередком передового досвіду та взірцем для інших представників галузі. Зараз в країні таких центрів в Україні шість в містах: Київ, Івано-Франківськ, Дніпро, Ужгород, Вінниця, Тернопіль, які вже демонструють найкращі підходи до надання реабілітаційної допомоги. До передового центру досвіду долучилася і МКЛ №4 [25]. У центрах досконалості мультидисциплінарні реабілітаційні

команди з усієї країни мають змогу підвищити власну кваліфікацію та перейняти передовий досвід колег. Навчання відбувається за принципом «команда навчає команду». Це сприяє опануванню нового формату надання реабілітаційної допомоги та підвищенню рівня злагодженості членів команди. Тепер завдання МОЗу масштабувати ці здобутки та продовжувати розвивати напрям реабілітаційної допомоги в сфері охорони здоров'я, а досліджуваного підприємства - працювати у напрямі оволодіння актуальними знаннями, навичками та досвідом.

## **2.2. Кадровий потенціал медичного закладу, як визначний фактор конкурентоспроможності**

Ефективне управління людським потенціалом закладу охорони здоров'я передбачає усвідомлення важливості моніторингу кількісно-якісної динаміки категорій працюючого персоналу, із вивченням їхньої взаємної залежності та балансу між ними. Таке вивчення надає можливість оцінити впливовість потенційності людського фактору на загальну результативність діяльності медичного підприємства, із впровадженням відповідних дій.

Виконаємо аналіз кількісних та якісних показників КНП «Міська клінічна лікарня №4» ДМР за категоріями працівників (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

### **Динаміка та структура працівників**

#### **КНП «Міська клінічна лікарня №4» за категоріями**

Категорія працівників	2020		2021 рік		2022 рік		2022/ 2020
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
Лікарі	316	21,69	314	25,84	315	25,74	99,68
Середній медичний персонал	430	35,16	419	34,48	420	34,39	97,67
Молодший медичний персонал	259	20,66	257	21,17	260	21,29	100,4
Спеціалісти немедичного фаху	98	7,48	96	7,90	95	7,78	96,93

## Продовження табл. 2.1

Категорія працівників	2020		2021 рік		2022 рік		2022/ 2020
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
Адміністративний персонал	11	1,01	11	0,9	11	0,9	100,0
Інший обслуговуючий персонал	127	14,0	118	9,71	121	9,9	95,27
Всього	1241	100,0	1215	100,0	1221	100,0	98,46

Джерело: складено автором на основі даних КНП

За даними табл. 2.1, визначимо, що за 2020-2022 рр. відбувалося незначне скорочення, в межах п'яти відсотків, за більшою кількістю категорій працівників. Несуттєвим було зростання працівників «молодшого персоналу», на рівні 0,4%. Чисельність адміністративного персоналу залишалася без змін, в межах одного відсотку від загальної кількості працівників. За структурою персоналу КНП «МКЛ №4» в 2022 році основна частина належала категорії «середній персонал» – 35%. На категорії «лікарі» і «молодший медичний персонал» припадало, відповідно, 26,0% та 21,3%. Для присвоєння кваліфікаційної категорії медичні фахівці/лікарі мають виконати певні вимоги перед атестаційною комісією. Одним із критеріїв присвоєння категорії є стаж роботи. Перша категорія передбачає наявність робочого стажу не менше п'яти років; друга – не менше ніж сім років; вища категорія – не менше десяти років. Важливою умовою виступає критерій роботи за спеціальністю, теоретичної і практичної підготовки та опанування сучасними методами профілактики, діагностики і лікування [11].

У табл. 2.2 представлено динаміку і структуру персоналу у відповідності до кваліфікаційних категорій лікарів.

У 2022 році чисельність лікарів скоротилась на 2,61% у порівнянні до 2020 року, це не перевищує темпи зниження загальної чисельності лікарів. В загальній структурі частка лікарів вищої кваліфікаційної категорії представлена на рівні 40,1%. В динаміці група «лікарі» у 2022 році змінилася у порівнянні до 2020 р. не суттєво, на 0,3%. Також спостерігаємо, що у структурі лікарів першої і другої категорії, відбувалися певні зміни у 2022 році у порівнянні до 2020 року: перша категорія збільшувалася від 26,6% до 28,6%, в динаміці відносна величина

зростала і відповідно становила 2,38%. Друга категорія фахівців мала збільшення із 13,6% у 2020 року до 15,2% у 2022 році, відносне відхилення становило 7,1%.

Таблиця 2.2

### Динаміка та структура за кваліфікаційними категоріями лікарів

#### КНП «Міська клінічна лікарня №4»

Категорія лікарів	2020		2021 рік		2022 рік		2022/ 2020
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
Вища	130	41,14	128	40,76	126	40,07	97,39
Перша	84	26,58	84	26,58	90	28,57	107,1
Друга	43	13,60	43	13,60	48	15,24	111,6
Мають сертифікати	59	18,68	59	18,68	51	16,12	86,44
Всього	316	100,0	314	100,0	315	100,0	99,68

Джерело: складено автором на основі даних КНП

Це відбувалося за процедури проходження атестації лікарями, які мали другу категорію та підвищення їх до першого кваліфікаційного рівня. В цілому, аналізований період характеризувався, відносно, стабільною тенденцією щодо кількості лікарів із категорійністю.

У табл. 2.3 представлено динаміку і структуру середнього медичного персоналу закладу у відповідності до кваліфікаційних категорій.

Таблиця 2.3

### Динаміка і структура середнього медичного персоналу

#### КНП «Міська клінічна лікарня №4» за кваліфікаційними категоріями

Категорія середнього медичного персоналу	2020		2021 рік		2022 рік		2022/ 2020
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
Вища	180	41,86	188	44,76	175	41,78	97,22
Перша	92	21,39	97	23,09	88	21,00	95,65
Друга	78	18,14	69	16,43	81	19,33	103,84
Не мають категорії	80	18,60	66	15,35	75	17,89	93,75
Всього	430	100,0	420	100,0	419	100,0	97,44

Джерело: складено автором на основі даних КНП

Середній медичний персонал також підлягає атестації на присвоєння категорії. В 2020-2022 рр. не відбувалося значних змін в загальній чисельності

середнього персоналу, лише на рівні 2,56%. У 2022 році сталося зменшення медичного персоналу першої категорії від 21,39% до 21,0% (відхилення 5,65%); збільшення медперсоналу за другою категорією від 18,14% 2020 року до 19,33 у 2022 році (3,84% приросту). Станом на 2022 рік в загальній структурі майже 18,0% середнього персоналу не мали категорійності; 41,78% - персонал вищої категорії, всі інші – персонал першої і другої категорій.

Аналізуючи динаміку кількісного складу працівників за критерієм «стаж роботи», визначимо що відбувався значний приріст кількості персоналу МКЛ №4 новими кадрами (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

**Динаміка і структура персоналу КНП «МКЛ №4»  
у відповідності до стажу роботи**

Стаж	2020		2021 рік		2022 рік		2022/ 2020
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
До трьох років	41	3,32	89	7,34	117	9,58	285,3
Від 3 до 10 років	159	12,81	172	14,15	218	17,85	137,10
Від 10 до 20 років	612	49,31	575	47,32	467	38,24	76,31
Понад 20 років	429	34,56	379	31,19	419	34,33	97,66
Всього	1241	100,0	1215	100,0	1221	100,0	98.36

Джерело: складено автором на основі даних КНП

У відповідності даних табл. 2.4 зрозуміло, що кількість працівників із стажем до трьох років зростала майже у тричі, при порівнянні періодів 2020-2022 рр. Зростання персоналу групи «від 3 до 10 років» становило 37,1%. Найбільшим було скорочення працівників в стажевій групі від десяти до двадцяти років, відхилення становить майже 24%; за абсолютним показником це становило 145 осіб. Кількісне відхилення персоналу із стажем «понад 20 років», у аналізованому періоді, зменшувалося на 2,34%. Тобто, станом на 2022 рік найбільше працівників медичного закладу було зі стажем «від 10 до 20 років».

Структура персоналу досліджуваного підприємства за віковою категорією представлена в табл. 2.5.

**Динаміка і структура персоналу КНП «МКЛ №4» за віковою категорією**

Вік	2020		2021 рік		2022 рік		2022/ 2020
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
18-30	328	26,45	313	25,73	291	23,82	88,72
31-49	556	44,80	502	41,36	517	42,34	92,98
50 і більше	151	12,16	177	14,56	168	13,75	111,25
На пенсії	206	16,59	223	18,35	245	20,09	118,93
Всього	1241	100,0	1215	100,0	1221	100,0	98,38

Джерело: складено автором на основі даних КНП

Аналіз вікової структури працівників закладу демонструє у 2022 році певне скорочення кількості молодих працівників віком до 30 років – на 12%, що є негативним явищем. У віковому діапазоні 31-49 років також відбулося зниження чисельності працівників на 7,0%. Зауважимо, що дані категорії віку персоналу займають більшу частку від загальної кількості працюючих, яка відповідно становила 23,8% і 42,3%. Водночас чисельність персоналу вікової групи понад 50 років і пенсійного віку загалом зростала на 34%. Приріст в групі «50 та більше» складав 11,2% в 2022 році відносно 2020 року. Протягом аналізованого періоду кількість працівників пенсійного віку зростала майже на 19%. Отже, станом на 2022 рік на підприємстві переважала категорія персоналу від 31 до 49 років.

В табл. 2.6 представлено структуру медичного персоналу КНП «МКЛ №4» за критерієм «рівень освіти». Дані табл. 2.6 демонструють, що у 2022 році освітній рівень працівників медичного підприємства характеризується значною часткою персоналу із середньою спеціальною освітою у 36,0% та із середньою, майже 35,0%. Від загальної кількості персоналу лікарні 27,0% працівників, у досліджуваному періоді, мали вищу освіту. В лікарні працювали 30 фахівців із науковим ступенем кандидата наук і один доктор медичних наук.

Динаміка звільнення персоналу КНП «МКЛ №4» ДМР представлено в табл. 2.7. В клінічній лікарні відбувався рух працівників за процесами прийняття та звільнення.

### Структура персоналу КНП «МКЛ №4» за рівнем освіти

Освіта	2020		2021 рік		2022 рік		2022/ 2020
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
Науковий ступінь	30	2,42	29	2,38	30	2,46	100,0
Вища	310	24,99	304	25,04	324	26,53	104,5
Середня спеціальна	434	34,97	428	35,22	440	36,04	101,38
Середня	467	37,63	454	37,36	427	34,97	91,43
Всього	1241	100,0	1215	100,0	1221	100,0	98,38

Джерело: складено автором на основі даних КНП

Основною причиною, за результатами аналізу, виявлено звільнення за власним бажанням, в структурі 2022 року цей показник становить 84,73% від загальної кількості, а в порівнянні до 2020 року, кількість звільнень за власним бажанням зросла на 27,3%.

Таблиця 2.7

### Динаміка та структура причин звільнення працівників

#### КНП «МКЛ №4»

Причини звільнення	2020		2021 рік		2022 рік		2022/220
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
За власним бажанням	183	77,55	201	83,05	233	84,73	127,32
Декретна відпустка	21	8,89	12	4,97	18	6,54	85,71
Вихід на пенсію	32	13,56	29	11,98	24	8,73	75,0
Всього	236	100,0	242	100,0	275	100,0	116,53

Джерело: складено автором на основі даних КНП

Загальний приріст вибулих працівників становив 16,5%. Для компенсування втрати кадрів, керівництво лікарні здійснювало рекрутинову політику, як ефективний інструмент залучення фахівців, оскільки саме агенціями самостійно розробляються профілі посад, здійснюються комунікації із претендентами відповідної кваліфікації [1]. Ці дії виконувалися з метою збереження кадрового балансу.

В табл. 2.8 представлено оцінку інтенсивності обороту персоналу, із розрахунком відповідних коефіцієнтів. За аналітичними даними табл. 2.8 визнаємо, що рівень мобільності персоналу у 2022 році перебував на рівні: 22,5%

працівників звільнилися, з яких 19,1% за власним бажанням, в той час як у 2020 році показники становили, відповідно, 19,0% та 15%.

Таблиця 2.8

### Оцінка руху персоналу КНП «МКЛ №4» ДМР у 2020-2022 рр.

Показник	2020 рік	2021 рік	2022 рік	2022/ 2020
Середньооблікова кількість працівників, осіб	1241	1215	1221	- 20
Прийнято працівників, осіб	210	248	262	52
Вибуло працівників,	236	242	275	39
з них: за власним бажанням	183	201	233	50
Оборот працівників	446	490	537	91,0
Коефіцієнт загального обороту	0,36	0,40	0,44	0,08
Коефіцієнт прийому	0,17	0,20	0,21	0,04
Коефіцієнт плинності кадрів	0,15	0,17	0,19	0,04
Коефіцієнт відновлення кадрів	0,88	1,02	0,95	0,07
Рівень стабільності кадрів	0,81	0,8	0,78	-0,03
Період повного оновлення кадрів	5,3	5,0	4,5	-0,75

Джерело: складено автором на основі даних КНП

В 2022 році відбувалося нарощування: темпів вибуття, яке перевищувало 19%; кількості прийнятих на заміщення вивільнених місць в 2022 році - коефіцієнт відновлення кадрів характеризує процес відновлення кількості працівників, які вибули з різних причин, за рахунок кількості прийнятих. Отже, показник становив 0,95, це означає, що кожне кадрове звільнення, практично, супроводжувалося прийняттям одного працівника. Тобто, у 2022 році відбувалося скорочення періоду повного оновлення кадрів на сім місяців, у порівнянні до 2020 року. Коефіцієнт прийому несуттєво змінювався від 0,17 до 0,20 у досліджуваному періоді. За коефіцієнта плинності на рівні 0,19 період повного оновлення штату медичного закладу становитиме близько 4,5 роки. Стабільність персоналу є узагальнюючим показником ефективності управління персоналом, на який безпосередньо впливає плинність персоналу, динаміка його руху, у т.ч. переміщення на підприємстві. Показник стабільності кадрів має незначну тенденцію до зменшення протягом 2020-2022 рр. Загалом підвищення даного показника свідчить про відданість працівників підприємству, що відбивається у

стабільності роботи закладу шляхом зростання продуктивності праці кожного працівника, адже лише працівник високої мотивації до праці здатен забезпечувати її високу продуктивність.

Таким чином, рівень кадрового потенціалу досліджуваного закладу КНП «МКЛ №4» ДМР, перебуває на достатньо високому рівні, і є оптимально збалансованим. Керівництво підприємства надає значної уваги до постійного підвищення професійно-кваліфікаційного рівня персоналу, що уможливорює покращення якісного рівня наданих послуг. Адже якість послуг, є одним з найважливіших факторів впливу на рівень конкурентоспроможності медичного персоналу і клінічної лікарні в цілому. Факт вибуття працівників визначається, як негативне явище, враховуючи мотив звільнення «за власним бажанням». Однією із причин, особливо 2020 та 2021 рр., були: недостатність фінансування і розвитку страхового ринку медичної сфери; високий рівень бюрократизації в питаннях ліцензій; незадовільний стан інфраструктури охорони здоров'я та обмежене використання сучасних медичних технологій тощо [6]. Все це визначало завдання для керівництва закладу у вирішенні проблем кадрової політики, актуалізацією розробки її інноваційних аспектів для підвищення ефективності використання інноваційного потенціалу підприємства. Менеджмент лікарні здатен сформулювати комплекс кадрових заходів, спрямованих на розвиток персоналу, актуалізацію нематеріальних заходів підвищення лояльності працівників, соціально-економічних методів впливу для загального підвищення ефективності діяльності персоналу клінічної лікарні, у тому числі вдосконаленням технологічного рівня інформаційно-комунікативної системи.

### **2.3. SWOT-аналіз в оцінці конкурентоспроможності КНП «МКЛ №4» на ринку медичних послуг**

У сучасних умовах ринкової економіки медичним закладам, які давно існують на ринку та новим його учасникам, нелегко здійснювати свою діяльність в умовах надзорської конкуренції через постійні зміни цін і товарної номенклатури, надлишок схожих товарів і послуг, надмірною їх рекламою та інформацією, все більшими запитами клієнтів щодо якості надання відповідних послуг, а також нововведеннями, котрі мають тенденцію до опановування все більших ринкових сегментів. Ось чому, задля послідовного та планомірного розвитку підприємства, є надзвичайно важливим уміння прогнозувати не тільки різноманітні перешкоди, котрі можуть виникнути у майбутньому, а й оновлені шанси, що можуть з'явитися у зовнішньому середовищі. Через це для різних типів медичних установ виникає необхідність вибору пріоритетних стратегій діяльності та розробки відповідних тактичних кроків, що допоможуть краще пристосовуватися до ринкових змін. Саме для повного аналізу внутрішніх і зовнішніх факторів, котрі впливають на розвиток підприємства доречно застосовувати SWOT-аналіз, як один із універсальних методів.

Виконаємо SWOT-аналіз для КНП «МКЛ №4» станом на 2020-2022 рр. (табл. 2.9).

За даними табл. 2.9 серед переваг підприємство має результативність прийнятих рішень у кризових ситуаціях, централізованою ієрархічною системою управління; висококваліфікований персонал, широкий перелік медичних послуг, КНП виступає базою практик для студентів медичних ВНЗ. Водночас недостатньо вмотивований персонал, яким обираються інші підприємства галузі для працевлаштування; низький рівень впливу працівників на прийняття управлінських рішень - слабкі сторони закладу. Зазначені фактори формують необхідність вдосконалення підходів до менеджменту персоналу лікарні. Загрозами виступають важкі наслідки в результаті війни в країні, залежність від бюджетного фінансування, рівень платоспроможності населення та зростаюча

конкуренція. Можливостями, які сприятимуть розвитку закладу є: збільшення конкурентних переваг, розвитком лікувально-діагностичних методик на основі новітньої інформатизації, платних послуг та сервісної складової медичних послуг; поширення корпоративного медичного обслуговування тощо.

Таблиця 2.9

### SWOT-аналіз КНП «МКЛ №4» ДМР

Сильні сторони	Слабкі сторони
<p>Швидкі та результативні рішення у надзвичайних ситуаціях забезпечено централізованою ієрархічною системою управління</p> <p>Багатопрофільність ліжкового фонду</p> <p>Значний перелік медичних послуг</p> <p>Висока кваліфікація персоналу</p> <p>Відносно конкурентна заробітна плата лікаря</p> <p>Клінічна база практики для студентів медичних ВНЗ</p>	<p>Невикористання потенційних можливостей у збільшенні доходів з різних джерел фінансування</p> <p>Недостатня вмотивованість персоналу</p> <p>Низький рівень впливу персоналу на прийняття управлінських рішень</p> <p>Недостатній рівень фінансування науково-дослідної роботи, співпраці із громадськими організаціями в цільовому напрямку</p>
Можливості	Загрози
<p>Інтенсифікація надання певних видів послуг, як конкурентної переваги</p> <p>Розвиток іміджу закладу</p> <p>Розвиток платних послуг та сервісної складової медичних послуг</p> <p>Розвиток інформаційних, лікувально-діагностичних технологій і досліджень</p> <p>Популяризація профілактичних заходів</p> <p>Поширення корпоративного медичного обслуговування</p>	<p>Війна в країні</p> <p>Несприятлива політична та економічна ситуація</p> <p>Реформування медичної системи</p> <p>Недостатній рівень фінансування галузі</p> <p>Значна частка неплатоспроможного населення</p> <p>Конкуренція з боку профільних закладів</p>

Джерело: складено автором на основі даних КНП

Необхідно зазначити, що кадрова ситуація лікарні, певним чином відбивала загальний стан галузі. Станом на 2020 рік в країні звільнилися 75% медичних працівників: перевантаження персоналу, низький рівень зарплати, очікування несвоєчасних «ковідних» доплат, що провокувало виїзд медиків за кордон. Все це створювало критичну нестачу анестезіологів, кардіологів, терапевтів, медсестер і молодшого медичного персоналу. Водночас значна кількість країн Європи спрощувала умови працевлаштування, за збільшення річних квот на кількість працевлаштованих у лікарнях українців, удвічі. Але проблема була на багато глибшою. Тенденція до виїзду українських медичних працівників за кордон

існувала вже давно, що було пов'язано із системними недоліками української медичної системи. Отже, заклади охорони здоров'я вимушені були самостійно шукати шляхи виходу із непростой ситуації. Зараз кадровий стан ще більш складний. За даними МОЗ зараз, орієнтовно, 12 тисяч незаповнених лікарських вакансій в Україні. Багато медичного персоналу виїхало до Європи [61]. Найбільш сильною стороною медичного закладу має бути повноцінне та стабільне фінансове забезпечення. Джерела фінансування закладу КНП «МКЛ №4» представлено табл.2.10.

Таблиця 2.10

**Джерела фінансування витрат на утримання КНП «МКЛ №4» ДМР  
за 2020-2022 рр., млн. грн.**

Джерела надходжень	2020 рік	2021 рік	2022 рік
Медична субвенція з державного бюджету	9,6	10,3	12,7
Субвенція з державного/обласного бюджету	9,2	4,5	-
Кошти НСЗУ	-	-	-
Кошти районного бюджету	0,8	1,1	0,95
Кошти міського бюджету	0,21	0,65	0,40
Разом	19,81	16,55	14,10
Залучені кошти, всього	0,340	0,513	0,619
в тому числі:			
платні медичні послуги	0,20	0,30	0,50
страхові компанії	0,140	0,213	0,119

Джерело: складено автором на основі даних КНП

Фінансові джерела забезпечували оплату праці із нарахуваннями, комунальних послуг, найбільша їх частка у 2020 р. належала медичній субвенції. Додаткові доходи медичний заклад отримував, надаючи платні послуги, які не входять до Програми медичних гарантій та можуть здійснюватися за окрему плату, яка встановлюється закладом самостійно [12]. Взагалі, перетворення в сфері охорони здоров'я, насамперед набуття адміністративної автономності закладами, можливість залучення коштів з різних джерел, зумовлюють необхідність оптимального використання кадрового потенціалу ЗОЗ. Завдяки умінню управлінців його можна перетворити на конкурентну перевагу підприємства і досягнути визначених цілей на ринку [4]. Серед послуг КНП

«МКЛ №4»: профілактичні огляди перед працевлаштуванням, лікувальний масаж; медичне обслуговування застрахованих осіб згідно договорів ДМС та ін. За досліджуваний період надходження від платних послуг, наданих КНП, становили 0,69 млн. грн., у т.ч. страхових компаній, які фактично відшкодовували витрати, пов'язані з наданням послуг.

Конкуренція в системі охорони здоров'я виступає процесом постійної взаємодії постачальників та споживачів медичних послуг, як специфічний прояв суперництва, медичними фахівцями з метою досягнення найвищого рівня задоволення потреб пацієнта у вирішенні його проблеми. Конкуренція є важливим механізмом, який підтримує на необхідному рівні характеристики медичного закладу, що відповідають за життєздатність і постійне вдосконалення, інноваційність. Основними протиріччями і відмінностями медичної конкуренції, виступають: ціна медичних послуг, яка залишається високою навіть за умов перенасиченої пропозиції; пацієнти, які продовжують звертатися за медичною допомогою, не зважаючи на високу ціну, або навіть за невисокої якості медичної послуги; підвищення інноваційності і технологічності медицини, все це не призводить до зниження вартості медичної послуги [10].

Характерні риси процесу оцінки конкурентоспроможності медичних послуг: 1) об'єктом оцінки вступає діяльність закладу, як надавача медичної послуги; 2) вплив якості процесу надання послуги та особливості технології обслуговування на оцінку послуг; 3) споживач безпосередньо оцінює діяльність медичних працівників; 4) оцінка тимчасових характеристик надання медичної послуги; 5) оцінка наданої послуги щодо відповідності стандартам якості обслуговування – рівень та культура обслуговування; 6) оцінка та консолідація суб'єктивних вражень пацієнтів, які отримали разову медичну послугу.

Охарактеризуємо основні риси конкурентного середовища міста Дніпро, в якому функціонують п'ятнадцять закладів охорони здоров'я, профілем яких виступає надання спеціалізованої медичної допомоги дорослому населенню міста та області. Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Дніпровської міської ради (ДОЗ) реалізує політику у сфері охорони здоров'я на

адміністративно-територіальній одиниці та призначає керівників. Заклади охорони здоров'я підзвітні та підконтрольні ДОЗ. Існуючий стан створює умови для чіткого вибудовування маршрутів пацієнтів, регулювання диференціації надавачів послуг, реалізації обласних програми у сфері охорони здоров'я та, водночас, створює ситуації щодо певних корупційних ризиків і суб'єктивності розвитку. Це означає, що менеджмент медичного закладу має забезпечувати гнучкість та баланс інтересів роботодавця (ДОЗ), власника (МКЛ), громадськості та пацієнта. Ринку медичних послуг присутні ознаки олігополістичності, а це означає: обмежену кількість надавачів послуг, складність входу до ринку нових закладів, нецінову конкуренцію. Необхідно зазначити, що більшість медичних підприємств побудовано за радянських часів, на засадах принципів розвитку охорони здоров'я за Семашко М.О., як одного із засновників медичної системи. Значними відмінностями сучасних закладів є різні обсяги інвестування, а звідси забезпечення новим обладнанням і технологіями, проведення сучасних ремонтів.

Головною особливістю функціональної складової конкурентного середовища виступає процес маршрутизації пацієнтів, у відповідності до розпорядчої документації ДОЗ. Так, бригади екстреної медичної допомоги, за встановленим графіком госпіталізації, доставляють пацієнтів у визначені ЗОЗ. Графіки побудовано за днем тижня та районом міста госпіталізації пацієнтів. Одночасно визначено критерії для переведення пацієнтів між закладами охорони здоров'я. Даний фактор має значний вплив на конкурентоспроможність медичного підприємства і безпосередньо не залежить від дій керівництва закладів.

Модель нецінової конкуренції в конкретних умовах конкурентного середовища передбачає конкуренцію «за пацієнта». Якщо пацієнт, який потребує планової медичної допомоги, це нецінова конкуренція у сфері надання послуг. В ургентному випадку – конкуренція опосередкована, оскільки сам пацієнт самостійно не обирає медичний заклад. Конкуренція за пацієнта у невідкладному стані, передбачає «боротьбу» за включеність до маршруту госпіталізації, який формується ДОЗ за спроможністю надавачів. Завдання менеджменту закладу

охорони здоров'я визначати пріоритети діяльності, стратегічні перспективи і гнучке реагування на зміни зовнішнього конкурентного середовища.

Конкурентоспроможність КНП «МКЛ №4» ДМР» проаналізуємо на рівні взаємодії з подібними до нього спеціалізованими медичним установами, які виступають в ролі реальних конкурентів, та в рамках аналізу внутрішнього середовища клінічної лікарні. Недостатня сформованість конкурентного середовища у галузі охорони здоров'я передбачає дослідження двох суб'єктів системи, як конкурентів. Визначення та аналіз певних критеріїв конкурентоспроможності всередині КНП «МКЛ №4», виступає найбільш результативним підходом до формування та впровадження управлінських рішень для підприємства в умовах реактивного його розвитку. На ринку медичних послуг МКЛ № 4 представлено високим рівнем клієнтського сервісу та якості медичної допомоги, що вирізняє заклад з-поміж інших ЗОЗ. Професійність, перелік послуг та уважність персоналу забезпечили справедливе визнання серед пацієнтів та стейкхолдерів, як кращої команди і лікарні в регіоні. Але завжди є до чого зростати.

Для визначення конкурентної позиції досліджуваного підприємства та напрямів подальшого розвитку, для порівняння оберемо медичний заклад із кращим досвідом, в якості конкурента, Клінічну лікарню «Феофанія». Пакетний набір послуг закладів у більшості співпадає. Особливо, за одним із важливих для МКЛ №4 є напрямок «онкохірургія». «Феофанія» має в цьому значний досвід, адже першою застосувала ядерну медицину, відкривши Всеукраїнський центр радіохірургії, здійснюючи детальну діагностику ракових пухлин і лікування онкології, зі збереженням здорових органів. Як складну і надзвичайно витратну технологію клініка використовує ЕКМО, це фактично штучні серце і легені для забезпечення тимчасової підтримки життя пацієнта. ЕКМО-центр поки єдиний в країні, який сертифіковано за міжнародними стандартами. Клінічна лікарня «Феофанія» має у структурі Інсультний центр, фахівці якого накопичили значний досвід, який дозволив знизити смертність від інфарктів та інсультів у 2,5 рази [58]. А клінічна лікарня в Дніпрі визнала своєю візією стати відомою не лише в

Україні, а Східній Європі, як центра лікування інсультів та інфарктів. Київська клініка надважливою обрала безпеку пацієнта і політику якості в наданні медичних послуг, створивши центр медичних інновацій та контролю якості. Першою в Україні, до відповідної директиви МОЗ, впровадила до структури закладу відділення інфекційного контролю. Зазначимо, що з січня 2020 року «Феофанія» отримала дозвіл надавати медичні послуги, доступні для громадян країни [54].

Оцінимо конкурентний статус КНП «МКЛІ №4» для визначення рівня використання потенційних можливостей підприємства. Це показник можливості закладу щодо здійснення конкурентної боротьби, який є гарантією досягнення закладом визначених конкурентних переваг. Також, він уможливорює оцінку забезпеченості ресурсами та рівнем підготовки закладу до реалізацій стратегії, знання своїх потенційних можливостей, умов зовнішнього середовища, на підставі яких можлива побудова або підсилення власних конкурентних переваг. В КНП «МКЛІ №4», в рамках реалізації медичних послуг, оцінка конкурента здійснювалася за бальною оцінкою, у відповідності до переліку показників. Використовуючи відомі моделі, що відображають зміст маркетингових відносин «лікар – пацієнт», було виділено ряд факторів, що визначають рівень можливої конкурентоспроможності МКЛІ №4 (табл. 2.11).

Отже, розрахунок інтегрального показника підтверджує, що досліджуване підприємство займає високу позицію за рахунок, достатньо високого рівня оцінки факторів конкурентоспроможності. Водночас залишається резерв для підвищення рівня загальної оцінки за рахунок бенчмаркінгу та імплементації кращих практик в діяльність закладу. Конкурентні переваги існують в різних сферах діяльності підприємства і вимірюються економічними показниками, тому переваги мають порівняльний, а не абсолютний характер. Джерелами формування конкурентних переваг закладу виступають: кваліфікований персонал, сприятливі умови реалізації діяльності, створення нових видів продукту/послуг високої якості та унікального і широкого/оптимального асортименту на сучасній діагностично-лікувальній базі.

### Матриця конкурентного профілю

Ключові фактори успіху	Вагомість параметра	КНП «МКЛ №4»		КЛ «Феофанія»	
		ранжування значення параметра	показник конкурентоспроможності	ранжування значення параметра	показник конкурентоспроможності
Деонтологічна етика	0,10	0,3	0,03	0,4	0,04
Доступ до фінансових ресурсів	0,20	0,7	0,14	0,8	0,14
Доступність послуг	0,25	0,8	0,20	0,9	0,23
Спектр послуг	0,15	0,9	0,13	0,9	0,14
Кваліфікація кадрів	0,20	0,7	0,14	0,9	0,18
Інноваційність	0,10	0,5	0,05	0,8	0,08
Загальна оцінка	1,0		∑0,69		∑0,81

Джерело: складено автором

На рис. 2.2 представлено оцінку конкурентоспроможності порівнюваних медичних підприємств, виконану якісним методом радіальної діаграми. Оцінюючи за діаграмою конкурентоспроможність КНП «МКЛ №4» можемо визнати, що напрямом в роботі закладу, який потребує уваги та подальшого розвитку, виступає робота з персоналом в аспекті навчання, інноваційність потребує відповідної уваги та інвестицій. Конкурентний статус КНП «МКЛ №4» на рівні 0,69. Тобто, за ефективного управління наявними ресурсами, можливим є зростання конкурентного статусу медичного закладу, а також перспектива до розвитку конкурентних переваг. При формуванні заходів із підвищення рівня конкурентоспроможності, необхідно враховувати вплив зовнішніх факторів.

За результатами наближеної оцінки конкурентоспроможності лікарні зауважимо, що МКЛ №4 займає достатньо вигідну позицію на регіональному ринку медичних послуг.

Здійснюючи розробку заходів конкурентного розвитку підприємства необхідно орієнтуватися на клієнтоорієнтований підхід та формування сильної корпоративної культури, яка дозволяє створити атмосферу креативу,

взаємопідтримки та прагнення більшого, завдяки чому вигоду отримає як керівництво, так і сам персонал.

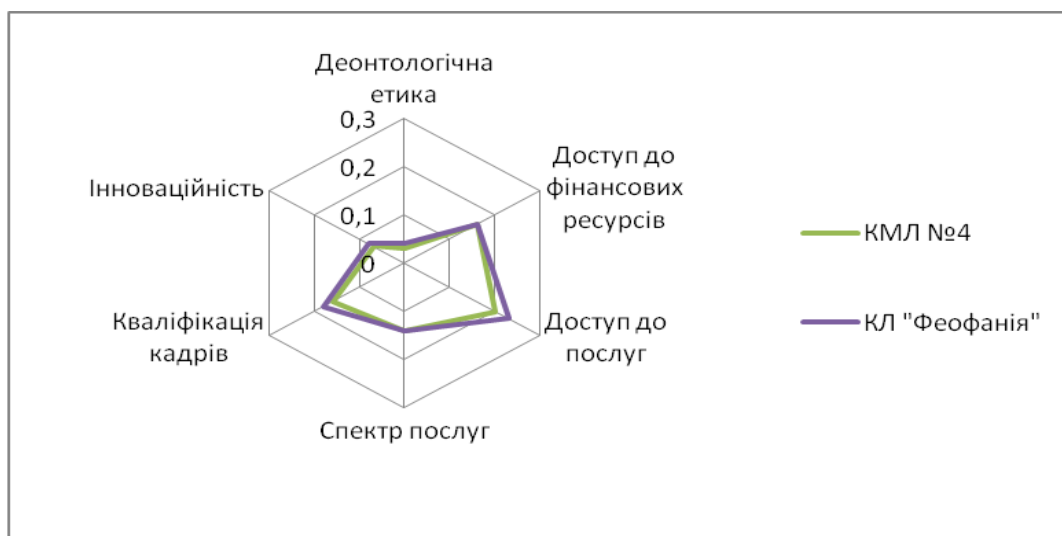


Рис. 2.2. Оцінка конкурентоспроможності підприємства

Джерело: складено автором

В довгостроковому періоді це дозволить побудувати максимальну довіру і лояльність. Значною позитивною можливістю для вдосконалення роботи КНП «МКЛ №4» може стати посилення ролі науково-дослідних робіт, створенням нових діагностичних програм соціально значущих захворювань, враховуючи зміни соціально-демографічних показників обслуговуваного району, оптимізацією якісного рівня медичного продукту. Найбільш значущою загрозою для ефективної роботи медичного закладу, яка здатна певним чином впливати на результати його діяльності, є персонал, його вмотивованість, систематичне навчання, залучення до формування управлінських рішень.

Таким чином, особливості становища КНП «МКЛ №4» на ринку вторинної спеціалізованої медичної допомоги міста Дніпро і області: ступінь впізнаваності закладу і уявлення про його місію, цінності і стратегічні цілі серед стейкхолдерів: інституцій державного управління, співробітників клінічної лікарні, користувачів медичних послуг, відвідувачів тощо. Отже, переконливим доказом на користь розвитку конкуренції в медичній сфері є той факт, що вона створює ефективні

стимули, які спонукають медичні підприємства розробляти та впроваджувати інноваційні продукти, завдяки яким вони надаватимуть медичні послуги вищої якості за оптимальної ціни.

## **Висновок до розділу 2**

Сьогодні менеджментом МКЛ №4 визначено становлення клінічної лікарні, як закладу європейського рівня у оздоровленні пацієнтів за провідними напрямками діяльності, із досягненням високих результатів комплексного підходу до відновлення здоров'я пацієнтів. Аналіз кадрового потенціалу показав скорочення персоналу вікової групи до 30 років, із одночасним зростанням групи «понад 50 років» та пенсійного віку. У клініці працюють висококваліфіковані фахівці, 26% з них мають вищу освіту. Звільнення персоналу досягло 23% у 2022 році: лікарів вищої категорії, середнього медичного персоналу. Рівень мобільності у 2022 році показав нарощування темпів вибуття, у т.ч. за власним бажанням. Коефіцієнт відновлення кадрів, визначив, що майже на кожного звільненого зараховується один прийнятий. Аналіз свідчить про достатньо високий і збалансований рівень кадрового потенціалу, за фаховістю і кваліфікацією, але плінність персоналу вимагає постійного моніторингу кадрової ситуації та управлінських дій.

Для визначення конкурентної позиції КНП було порівняно із КЛ «Феофанія», інтегральний показник конкурентоспроможності МКЛ становив 0,69 проти 0,81 у підприємства-еталона, що є достатньо високим рівнем. Водночас МКЛ має резерв підвищення рівня загальної оцінки бенчмаркінгом та імплементацією кращих практик. Отже, для підвищення управлінської ефективності конкурентоспроможністю КНП «МКЛ №4» ДМР необхідним є формування заходів, які наблизять заклад до визначеної мети.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **3.1. Інтелектуалізація кадрового забезпечення, як фактор підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я**

Стрімкий техніко-технологічний прогрес і тотальна цифровізація суспільства, беззаперечно відбиваються на умовах функціонування підприємств, в тому числі медичної сфери, трансформуючи при цьому конкурентне середовище, вимоги, запити та попит споживачів на традиційні послуги з охорони здоров'я. Відтак впровадження цифрових та смарт-технологій вимагають формування інноваційних підходів до управління бізнес-процесами, особливо на мікрорівні.

Інтелектуалізація бізнесу, як процесу постійного нарощення інноваційно-технологічної та цифрової модернізації, шляхом збільшення ролі і значимості інтелектуального капіталу, посилення інтелектуально-кадрової і технологічної місткості бізнес-процесів засобами штучного інтелекту, цифровими інструментами та інформаційно-комунікаційними технологіями для створення нових продуктів/послуг/ринків, розширення асортименту високотехнологічних послуг та посилення конкурентних позицій, коли бізнесові процеси суб'єкта господарювання набувають ознак передових, випереджаючих свій час появи [1].

Тобто, інтелектуалізація стає однозначно перспективно проривною моделлю і стратегією системного розвитку і закріплення конкурентних переваг суб'єктів господарювання, особливо сфери надання медичних послуг, де присутній тісний контакт між надавачем і отримувачем послуг. Водночас концептуально інтелектуалізація формується на природному/людському і штучному/набутому інтелекту, поєднання яких на цифровій основі та за рахунок системи цифрової комунікації дозволяє створювати та поширювати на всіх рівнях бізнес-процесів смарт-технології (рис. 3.1). Сьогодні смарт-комплекс об'єднує штучний інтелект, цифрові інструменти у процесі оперативного прийняття

управлінських рішень, надання високотехнологічних медичних послуг, які забезпечують створення принципово нових процесів, технологій, продуктів, становлення і розвиток нових ринків [3, 16].



Рис. 3.1. Складові інтелектуалізації закладів охорони здоров'я

Джерело: складено автором на основі

Отже, смарт-технології виступають результатом завершеності побудови системи інтелектуалізації медичного підприємства, але повноцінна інтелектуалізація бізнесу є системним і тривалим у часі процесом, який потребує відповідного ресурсного забезпечення і створення передумов для його запуску і успішного перебігу. Сьогодні рівень інтелектуалізації медичних закладів України не достатньо високий, оскільки заходи з цифровізації бізнес-процесів не мають комплексного характеру, що негативно зменшує швидкість процесів системного розвитку закладів охорони в цілому з тим, щоб максимізувати очікувані ефекти інтелектуалізації бізнес-процесів. А для цього необхідно щоб управлінські дії та

заходи з цифровізації медичної практики реалізовувались на постійній основі, із одночасним спрямуванням на модернізацію техніко-технологічної, лікувально-діагностичної, інтелектуально-кадрової, інформаційно-маркетингової, організаційно-управлінської та фінансово-економічної сфер бізнесу. Водночас системність та ефективність процесів інтелектуалізації значним ступенем визначається рівнем сформованості інституційного середовища цифровізації у вигляді затверджених планів, програм заходів розвитку бізнесу на засадах діджиталізації та спроможності управлінського персоналу до акумулювання ресурсного і функціонального потенціалу ЗОЗ у напрямку цифрових змін, освоєння смарт-технологій та якісних структурних трансформацій бізнесу. Інструменти, засоби та заходи з інтелектуалізації мають розроблятися у тісній прив'язці до стратегічних пріоритетних цілей їх системного розвитку, із врахуванням медичної спеціалізації.

Оскільки результативність техніко-технологічної компоненти інтелектуалізації медичних закладів вимірюється у площині автоматизації бізнес-процесів, управлінцям доцільно зосереджувати увагу на пошуку, розробці, випробуванню та імплементації передових технологічних цифрових інновацій, які спрощуватимуть процедурний алгоритм діагностики, профілактики та лікування поширених захворювань і виступатимуть базисною передумовою інтенсифікації процесів цифрової трансформації медичного бізнесу у різних його сферах. Першочерговими заходами мають стати нарощення техніко-технологічної бази апаратного і програмного забезпечення ЗОЗ, що дозволить створювати та впроваджувати цифрові медичні платформи моніторингу стану пацієнтів на основі довготривалого і безперервного аналізу великого масиву даних, системи комп'ютерного аналізу функціонально-морфологічних та лабораторних досліджень, використовувати автоматизовані системи інтенсивної терапії, сформувати адаптивні цифрові платформи управління лікувально-діагностичними процесами та експериментальними медико-біологічними дослідженнями. Важливими будуть управлінські дії стосовно трансферу та комерціалізації мікропроцесорних технологій на базі штучного інтелекту, які обладнані

механізмами прийняття рішень та на основі зібраної інформації, здатні генерувати пропозиції лікування та методи профілактики хвороб. Також суттєвою перевагою означених інструментів є те, що вони дозволяють проводити як оперативну діагностику та контроль за станом пацієнтів, так і здійснювати сценарне імітаційне моделювання і прогнозування розвитку захворювання та, відповідно, нівелювати ризики виникнення форс-мажорних ситуацій і ускладнень, визначаючи при цьому оптимальну корекцію виникаючих порушень.

Впровадження смарт-технологій вимагає створення профільного структурного підрозділу - сектору цифрової трансформації та діджиталізації бізнес-процесів, відповідального за розробку програмно-цільових та проектно-кошторисних документів цифровізації бізнесу, технічній супровід і підтримку процесів інтелектуалізації моніторингом функціонування інформаційно-інтелектуальних систем і цифрового обладнання, їх профілактичного обслуговування, калібрування, ремонту дефектів, консультування персоналу структурних підрозділів з питань імплементації та практичного використання смарт-технологій.

Одним із перспективних напрямів інтелектуалізації медичних закладів залишається впровадження роботизованих систем та робототехніки: роботи-хірурги, мікро- та нано-боти, роботи-помічники, роботи-масажисти, роботи-компаньйони тощо. Додається також створення 3D-моделей візуалізованих зображень органів людського організму, використання яких надає можливість медичному персоналу виявляти ознаки захворювання до появи його перших симптомів, моделювати та прогнозувати процес його розвитку і детермінувати способи лікування і профілактики. Зрештою, системна інтелектуалізація лікувально-діагностичної складової розвитку медзакладів потребує також реалізації заходів, спрямованих на забезпечення віртуалізації медичних послуг, тобто створення передумов для їх надання у віддаленому режимі шляхом онлайн-консультування та лікування з використанням дистанційних пристроїв моніторингу, фіксування симптомів захворювання. На сьогодні рівень розвитку телемедичних послуг у закладах охорони здоров'я України ще не достатньо

високий і перебуває у процесі становлення, ніж системного функціонування, що стримується не сформованістю техніко-технологічної інфраструктури телемедицини, слабким рівнем мотивації лікарів до застосування телемедичних інструментів в роботі, низькою якістю цифрової грамотності персоналу та отримувачів послуг, наявністю психологічних бар'єрів і ментальної недовіри споживачів послуг до якості консультування у онлайн-режимі. Тому керівництву ЗОЗ доцільно проводити проактивну політику з віртуалізації медичних послуг: комплекс заходів з нарощення рівня техніко-технологічної озброєності персоналу апаратно-програмними та комп'ютерно-інформаційними засобами цифрової комунікації зі споживачами, формування на базі цифрових потужностей медичних закладів телемедичних сервісів та інформаційно-цифрових платформ взаємодії зі споживачами, розробки мобільних застосунків для операційних систем Android та iOS, які надаватимуть змогу проводити телемедичне консультування у форматі відеочату/конференц-зв'язку, а також у віддаленому режимі призначати лікувально-діагностичні процедури та маніпуляції і багато іншого.

Не менш важливе значення у забезпеченні віртуалізації медичних послуг мають заходи освітньо-просвітницького характеру серед споживачів та медичного персоналу, спрямовані на формування та удосконалення цифрових компетенцій, покращення медіаграмотності, набуття практичних навичок користування телемедичними сервісами, у т.ч. подолання цифрових і технічних бар'єрів при допомозі чат-ботів зі штучним інтелектом. Поряд з цим активізація процесів інтелектуалізації ЗОЗ формує нові вимоги до якісних характеристик інтелектуально-кадрового забезпечення, що передбачає не лише опанування знаннями та досвідом у сфері професійної діяльності, але й спроможність освоювати передові інноваційно-цифрові технології діагностики та лікування захворювань, інформаційно-цифрових методів управління бізнесом та їх імплементацією у медичну практику. А це заходи, спрямовані на створення медико-інформаційних платформ дистанційного навчання, стажування та підвищення професійної кваліфікації медичного персоналу через проведення вебінарів, онлайн-нарад, конференцій та професійних відео-консультацій з

провідними фахівцями.

Необхідно розуміти, що інтелектуалізація кадрового забезпечення та проникнення смарт-технологій у лікувально-діагностичну діяльність медичних закладів підвищують якість та результативність медичної допомоги, проте не гарантують фінансово-економічного успіху і зростання бізнесу. Оскільки інтелектуалізація інформаційно-маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я виступає одним із дієвих механізмів підвищення рівня їх впізнаваності, брендованості та покращення довіри споживачів до методів, способів, прийомів профілактики, діагностики та лікування поширених захворювань. Фахівцям відділу промоції та маркетингу доцільним буде зосередження на розробці цифрових платформ інтерактивного спілкування зі споживачами медичних послуг, використовуючи при цьому інструменти та засоби штучного інтелекту [28]. Отже, впровадження цифрових та смарт-технологій вимагають формування інноваційних підходів до управління бізнес-процесами. Керівництву медичними закладами для нарощення і утримання конкурентних переваг необхідно все більше приділяти уваги питанням інтелектуалізації бізнес-процесів з високим вмістом інтелектуального капіталу, персоніфікації, та перебігу з врахуванням тенденцій діджиталізації і технологізації бізнес-середовища у різних її проявах.

### **3.2. Вдосконалення технологічного рівня інформаційно-комунікативної системи закладу охорони здоров'я**

Своєчасність та достовірність інформації актуальна для будь-якої галузі, для медицини особливо. Від своєчасного отримання якісної інформації залежить здоров'я та іноді й життя людини. Саме тому впровадження інноваційно-інформаційних технологій в діяльність медичного підприємства є актуальним завданням для його керівництва.

Забезпечення інформаційно-комунікативної системи КНП «МКЛ №4» є надзвичайно важливою, оскільки воно спрямоване на: забезпечення постійного

функціонування інформаційної та управлінської систем закладу; налагодження комунікативної взаємодії зі структурними підрозділами і персоналом клініки; підтримки взаємодії з органами державної влади та громадськістю; реалізацію ефективного комунікативного зв'язку з населенням з метою забезпечення та підтримки громадського здоров'я; встановлення та підтримку ефективної взаємодії закладу охорони здоров'я з безпосередніми споживачами медичних послуг тощо.

Підвищення ефективності діяльності інформаційно-комунікативної системи МКЛ №4 можливе за умов узгодженості і оптимального розподілу всіх інформаційних потоків між всіма учасниками цього процесу. Для виконання цього завдання необхідним є визначення основних складових комунікативного процесу в досліджуваному підприємстві. Розглянемо зміст пропозиції щодо можливостей забезпечення інформаційно-комунікативних складників: 1) законодавчого забезпечення, яке включатиме всі інформаційні потоки: нормативно-законодавчу базу, у т.ч. нормативно-директивні документи МОЗ, міжнародні документи, медико-технологічні (Додаток В); 2) складник організаційно-планового забезпечення буде спрямовано на реалізацію якісного функціонування всієї інформаційної системи КНП «МКЛ №4», із завданнями: повного надання необхідної інформації; організацією ефективного функціонування обліково-аналітичної складової, повної технічної автоматизації робочого місця медичного працівника (Додаток Д).

Якісного програмного забезпечення потребує діяльність організаційно-планової складової, із впровадженням сучасних стандартів резервного копіювання інформації із забезпеченням надійного системного захисту. Надійність функціонування організаційно-планової складової потребуватиме періодичного аналізу кадрового забезпечення клінічної лікарні і організації дієвої системи підготовки і навчання медичного персоналу навичкам взаємодії із технічно-інформаційною системою.

3) Складова аналітично-статистичного забезпечення створюватиме інформаційну базу для систематизації всієї внутрішньої медичної статистики

лікарні. Складова буде представлена: а) формуванням цілісної системи баз даних пацієнтів, закріплених до обслуговування КППМ «МКЛІ №4», із обліком витратних статей і ресурсів підприємства; б) здійсненням статистики захворюваності населення; в) введенням електронного обміну документацією між всіма структурними підрозділами закладу, керівництвом, органами влади.

4) Функціональна складова контрольної-мотиваційної забезпечення, представлена заходами: прийняття і впровадження необхідних управлінських рішень для ефективної діяльності системи інформаційно-комунікативної забезпечення; організації та введення системи контролю за втіленням цих рішень; формування і організації дієвої системи стимулювання медичних робітників з метою мотивації їх до сумлінного виконання професійних обов'язків; здійснення контролю діяльності клінічної лікарні, який здійснюватиметься на основі існуючої та зібраної інформації.

Отже, охарактеризований комплексний підхід, із зазначеними складовими, надасть КНП «МКЛІ №4» ДМР можливість оптимізувати корпоративну інформаційно-комунікативну систему. Головним завданням на рівні комунікації буде створення та підтримка дієвого діалогу між пацієнтом та медичним закладом.

При функціонуванні пацієнт-орієнтованої системи ЗОЗ інформаційно-комунікативна система здоров'я визначається формуванням партнерських взаємозв'язків за моделлю «пацієнт - лікар». Дана система взаємозв'язків вимагатиме двостороннього вирішення проблемних аспектів та прийняття узгоджених рішень стосовно необхідності подальшого лікування/надання профілактичних заходів. Пацієнт-орієнтована модель діє за принципом індивідуалізації надання медичної допомоги, із пропозицією індивідуалізованих послуг, саме така система формує довірливі взаємовідносини лікаря і пацієнта, що значно сприятиме успішному ефекту від проведеного лікування. Тобто, формування ефективної комунікації між медичним закладом та населенням сприятиме: значному підвищенню якості та результативності медичних послуг; підвищенню рівня продуктивності праці медичного персоналу; формуванню

позитивного іміджу медичного закладу, його подальшого розвитку; вдосконаленню системи охорони здоров'я країни.

Для ефективного функціонування інформаційно-комунікативної системи клінічної лікарні, сформуємо відповідні інформаційні блоки, які забезпечуватимуть ефективну комунікативну взаємодію (рис. 3.2).

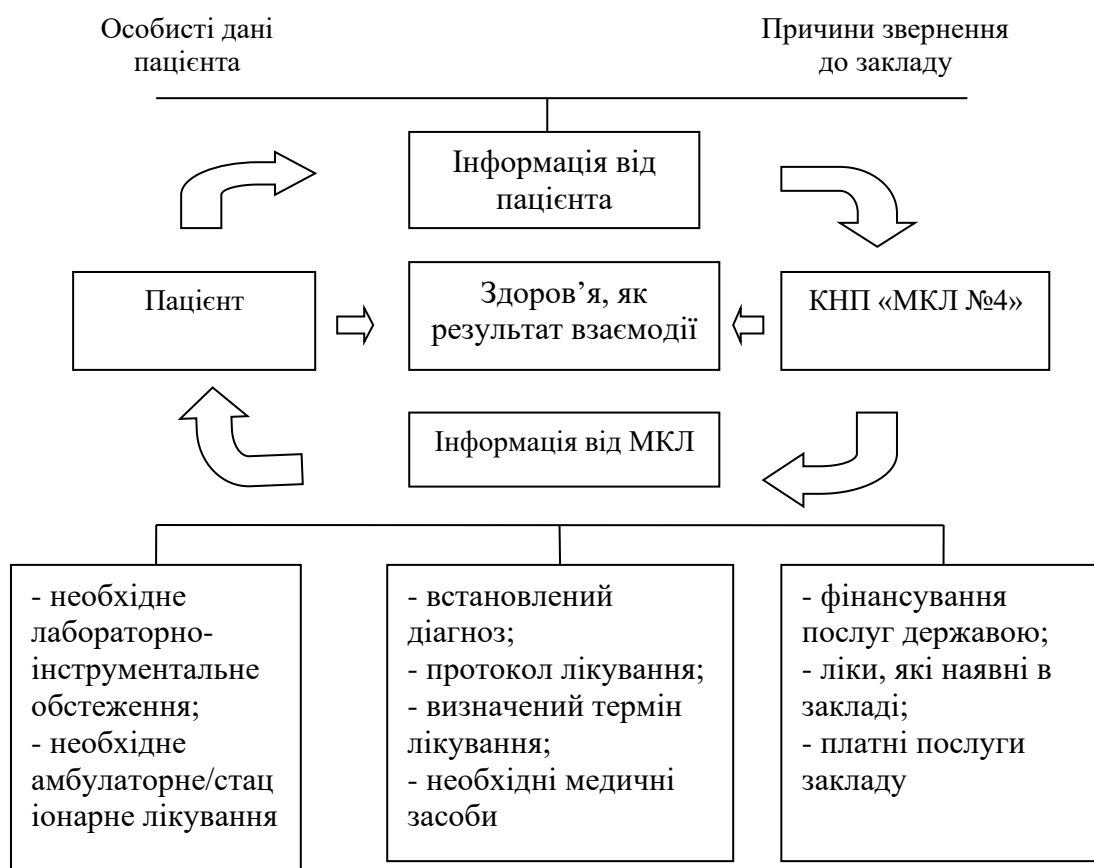


Рис. 3.2. Структура інформаційних блоків в загальній системі комунікації медичного закладу

Джерело: складено автором

Необхідна інформація від пацієнта, спрямована до медичного закладу представлена інформаційними складовими: 1) дані щодо можливості використання всіх необхідних діагностичних заходів стану здоров'я пацієнта; можливість амбулаторного або стаціонарного лікування; 2) встановлення зв'язку, розробка плану і терміну лікування, використання медичних препаратів та спеціальних технологій, необхідних для лікування; 3) інформація щодо

безоплатних і платних послуг, згідно переліку лікарні, інформація про наявність певних лікарських препаратів.

Удосконалення системи інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності клінічної лікарні №4 передбачає оптимізацію комунікативного взаємозв'язку з іншими цільовими сегментами (рис. 3.3).

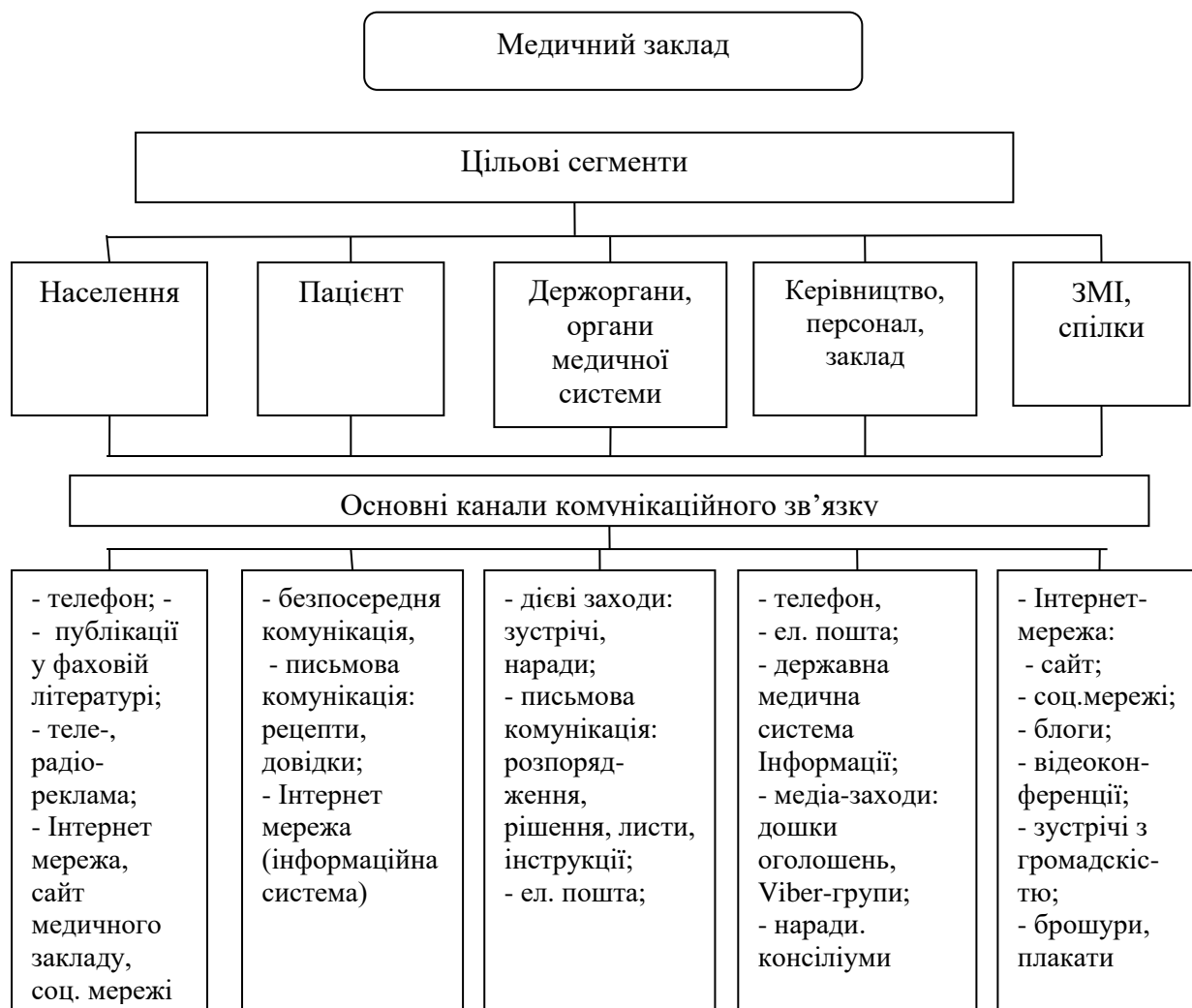


Рис. 3.3. Схема комунікаційного взаємозв'язку між медичним закладом та цільовими сегментами

Джерело: складено автором

За сучасних умов здійснення медичної діяльності для КНП важливо сформувати таку дієву інформаційно-комунікаційну систему, яка буде враховувати всі сучасні форми та засоби ефективної комунікації, враховуючи

потреби та матеріальні можливості цільових сегментів населення. Рис. 3.3 демонструє комунікації медичного закладу з цільовими сегментами населення із використанням комплексу комунікаційних каналів.

Отже, при формуванні ефективної комунікаційної системи для цільових сегментів населення та пацієнта необхідним є обґрунтований підхід до вибору певного каналу, враховуючи головну мету – збереження здоров'я пацієнта та всього населення країни.

Для підвищення ефективності інформаційно-комунікативної системи МКЛ №4 пропонуємо до впровадження Медичну інформаційну систему Doctor Eleks (рис. 3.4).

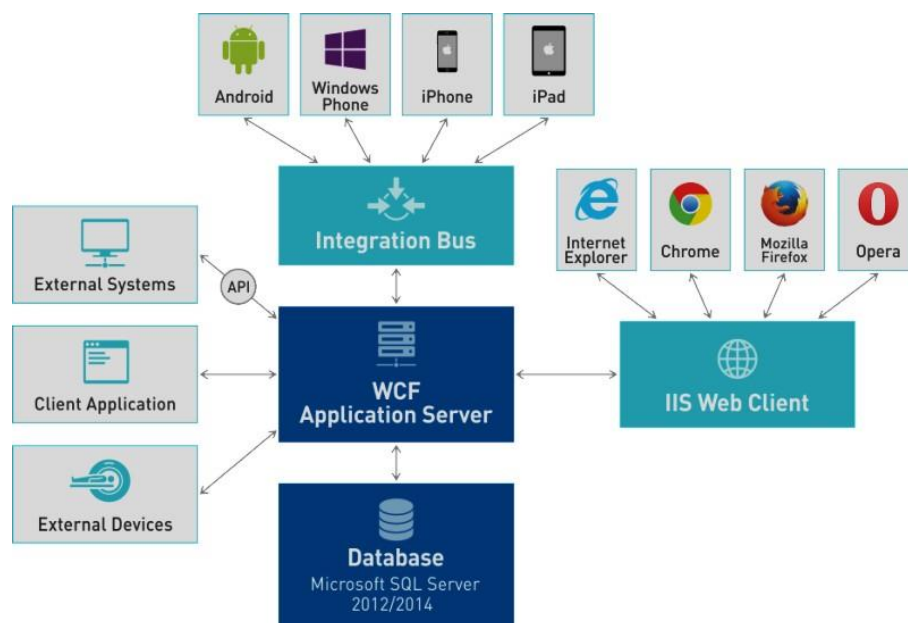


Рис. 3.4. Клієнт-серверна архітектура МІС «Доктор Еліас»

Джерело: складено автором на основі [33]

Система надає інструменти для аналітики та звітності, можливості ведення як індивідуальної, так і стандартизованої документації за всіма вимогами ЕСОЗ. У медичній інформаційній системі Doctor Eleks передбачено створення електронних рецептів, медичних висновків, направлень та звітування для отримання фінансування від НЗСУ. МІС Doctor Eleks складається з більш ніж 40 модулів і

підсистем, основні з яких: Електронна медична картка пацієнта, Лікар, Реєстратура, Стаціонар, Склад, Лабораторія, Звітність та Статистика, а також Модуль eHealth, для роботи в реформі. Система, на відміну від існуючої, додає можливість формувати медично-управлінську, фінансову та маркетингову аналітики. Функціонал сприятиме: формуванню статистичних показників та звітів для аналізу і прийняття рішень; створенню інформативної довідкової системи служби підтримки, зручному рішенню для онлайн-консультацій; створенню особистого кабінету лікаря та пацієнта, що містять веб-рішення та мобільний додаток. ТОВ «Доктор Елекс» приділяє значну увагу створенню веб-орієнтованих і мобільних додатків, що інтегруються з клієнт-серверною частиною МІС. Схема функціональної взаємодії користувачів з МІС, на базі хмарних технологій, представлена на рис. 3.5.

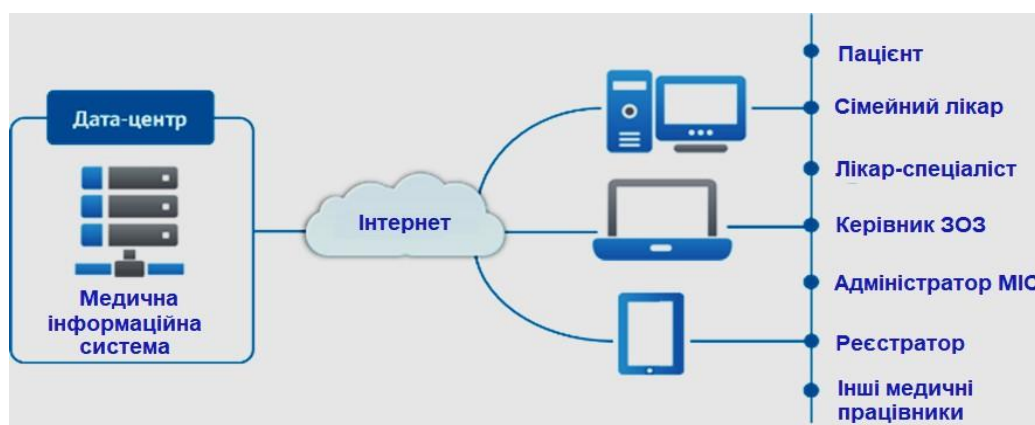


Рис. 3.5. Схема функціональної взаємодії користувачів з МІС на базі хмарних технологій

Джерело: складено автором на основі [33]

Doctor Eleks легко підключити до різних сервісів, які потрібні для автоматизації роботи клінічної лікарні (табл. 3.1).

### Сервіси Doctor Eleks для автоматизації КНП «МКЛ№4»

Сервіси	Наповнення/переваги
Телефонія	Систематизація інформації про пацієнтів, підвищення швидкості опрацювання дзвінків. Формування індивідуальних скриптів, перегляд комунікацій з пацієнтом в медичній картці, запис пацієнта на візит, перегляд пропущених дзвінків. Налаштування статистики. Отримання доступу до результатів лабораторних досліджень за QR-кодом
Інтеграція із лабораторними аналізаторами	Можливий одно- і двосторонній обмін: біохімічними, імунологічними та ін.
Інтеграція з DOC.UA	Покращення взаємодії між лікарнею та пацієнтами: запис пацієнта через DOC.UA із автовідобранням в розкладі у МІС Doctor Eleks. Для лікарні інтеграція: збільшення потоку пацієнтів, зменшення витрат, незалежний рейтинг, економія часу персоналу. Для пацієнтів інтеграція: широкий спектр послуг, можливість запису 24/7, відгуки, зручний пошук
Інтеграція із зовнішніми лабораторіями	Отримання результатів лабораторних досліджень одразу в МІС Doctor Eleks. Можливість налаштування автовідправлень результатів досліджень пацієнту
Інтеграція із платіжними системами	Можливість здійснення пацієнтом оплати послуг онлайн
Інтеграція з Google Drive / AWS	Для пацієнтів: зручний доступ до медичних даних із хмарного захищеного середовища. Для лікарів: швидкий доступ до медичних даних. Для лікарні: покращення обслуговування та задоволення пацієнтів

Джерело: складено автором на основі [33]

З метою підвищення якості та доступності медичних послуг, якості обслуговування пацієнтів та рівня іміджу медичного закладу запропоновано схему внутрішньої комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг шляхом використання комунікаційної системи, орієнтованої на споживача, що характеризує відносини лікаря і пацієнта, та можливості керування такою системою з метою надання медичних послуг (рис. 3.6).

Функціонально-логічною залежністю в запропонованій системі комунікації, орієнтованої на споживача, будуть структурні відносини між лікарем, пацієнтом і наданими медичними послугами. Система відносин, взаємної зумовленості та взаємозв'язків лікаря і пацієнта може мати різну спрямованість. Участь пацієнта у процесі лікування може бути пасивною за активної позиції та сильного впливу на пацієнта; спільна участь – процес

співпраці обох сторін; спрямоване співробітництво передбачає перетворення пацієнта на «активного споживача», використання ним експертної допомоги, здійснення пошуку лікаря відповідно до вимогливості і задоволеності своєї потреби.

Для підвищення якості послуг та рівня відновлення пацієнтів слугують медичні апаратно-комп'ютерні системи (МАКС), які забезпечують автоматизований збір інформації про стан хворого, її обробку в реальному масштабі часу та управління станом пацієнта.

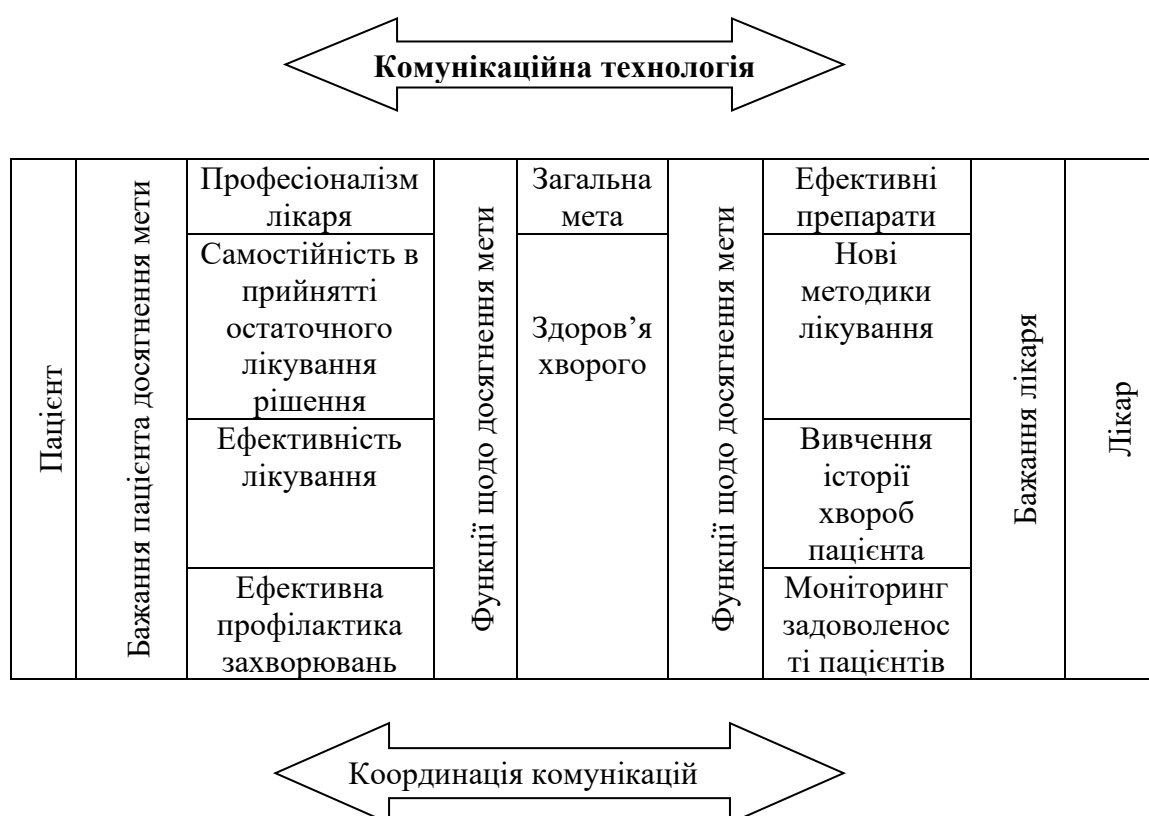


Рис. 3.6. Комунікаційна система надання медичних послуг КНП, орієнтована на споживача

Джерело: складено автором.

МАКС належать до медичних інформаційних систем базового рівня та інформаційної підтримки технологічних процесів, відмінністю яких є робота в умовах безпосереднього контакту з об'єктом дослідження в режимі реального часу. Системи такого класу дозволяють підвищити якість профілактичної та

лікувально-діагностичної роботи. МАКС забезпечують розв'язання завдань одного з найважливіших напрямків - підвищення продуктивності праці медичних працівників та якості лікувально-діагностичного процесу, шляхом впровадження комп'ютерних технологій в діагностику та лікування. Суттєве підвищення якості діагностичного та лікувального процесу в сучасних МАКС досягається за рахунок швидкості та повноти обробки медико-біологічної інформації.

Досліджуване підприємство, має використовувати інформаційно-комунікаційні засоби для надання медичної допомоги за умов, коли вплив несприятливих обставин надзвичайного характеру перешкоджає можливості безпосереднього доступу пацієнта до ЗОЗ. Медична допомога із застосуванням телемедицини надається з метою забезпечення пацієнту своєчасного доступу до медичної допомоги належної якості, у тому числі якщо відстань і час є критичними чинниками її надання. Телемедицина є комплексом дій, технологій та заходів, що застосовуються під час надання медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку для обміну інформацією в електронній формі. Телеметрія, як сукупність технологій і засобів, уможлиблює проведення дистанційного вимірювання, інтерпретацію, а також обробку та передання інформації/даних про показники стану здоров'я людини. Телемоніторинг, виступає дистанційним моніторингом параметрів здоров'я людини за допомогою медичних приладів, орієнтованих на певні захворювання, з переданням даних про стан пацієнта в заклади охорони здоров'я та лікарю каналами зв'язку. Телемедична візуалізація – є технологією отримання та обробки зображень тіла людини, органів і тканин для клінічного аналізу, діагностики і лікування. Такі технології включають телерадіологію, магнітно-резонансну томографію, ультразвукові методи дослідження, ендоскопію, еластографію, тактильне зображення, термографію тощо. За достатньо високого інформаційно-технологічного рівня досліджуваного підприємства, даний напрямок вимагає подальшого його вдосконалення в організаційній структурі КНП «МКЛ №4».

### 3.3. Ефективність від запропонованих заходів у підвищенні конкурентоспроможності медичного закладу

Одним з факторів впливу на удосконалення інформаційно-комунікативного забезпечення клініки, відповідно і на якість послуги, виступає рівень матеріально-технічного забезпечення, у тому числі наявністю діагностично-лікувальної складової. Пропонуємо підтримати технологічний рівень КНП наступною пропозицією – впровадити високоефективне обладнання для гематологічного, кардіологічного відділень та екстреної медичної допомоги (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

#### Обладнання і витрати придбання

Обладнання	Ціна		Вартість, тис. грн.	Витрати доставки, тис. грн.	Первісна вартість, тис. грн.
	тис. грн.	дол. США			
Реанімаційний монітор пацієнта G3L HEACO (CMS9200)	56 768	1 394,8	56 768	2 279,4	59 035,6
УЗД PHILIPS IE33	1 261 675,84	30 999,4	1 261 675,84	50 266,0	1 319 881,2
Програмно-апаратний комплекс IDIS2GO	91 542,0	2 249, 2	91 542,0	3 800,0	95 765,1
Автоматичний гематологічний аналізатор Aquarius	344 000	8 453,0	344 000	13 705,2	357 760,0
Всього:	1 753 986,0	43 652,5	1 662 443,4	70 050,1	1 832 442,0

Джерело: складено автором

Реанімаційний монітор пацієнта G3L HEACO компанії HEACO, призначений для здійснення контролю над важливими для життя людини функціями під час певних реанімаційних заходів: ЕКГ, SpO<sub>2</sub>, НІАД, ЧД, ПП, температура, СО<sub>2</sub> (опція). Прилад забезпечує аналіз і моніторинг максимальної кількості показників із динамічним відображенням всіх даних на сенсорному інформативному екрані. Стаціонарний УЗД-апарат PHILIPS IE33 призначений для областей дослідження: загальних, судинних, у кардіології. Апарат виконаний у

експертному класі діагностичної точності.

Ультразвуковий апарат експертного класу діагностичної точності E33 Philips використовується в серцевих і клінічних дослідженнях: ехокардіографії; стрес-ехокардіографії; дослідженні судин; інтраопераційному застосуванні. Ультразвукова система ехокардіографії забезпечує високий рівень якості зображення при проведенні кардіоваскулярних досліджень. Відповідає найсучаснішим клінічним вимогам. Переваги – візуалізація серця в режимі Live 3D TEE, які раніше можливо було отримати тільки під час хірургічної операції.

Для впровадження послуг з телемедичних консультацій пропонуємо КНП придбання програмно-апаратного комплексу IDIS2GO з монітором. Обладнання слугує для експрес-діагностики – збору інформації про фізіологічні параметри організму пацієнта та її обробки. Комплекс дозволяє передавати дані за допомогою бездротового інтерфейсу підключення – Bluetooth, Wi-Fi, 3G/4G. Використовувати даний комплекс можуть як лікарі, так і середній та молодший медичний персонал. Комплекс для телемедицини IDIS2GO обладнується спеціалізованим програмним забезпеченням. Головний модуль працює під керуванням операційної системи Android, що спрощує керування пристроєм для користувача. Дистанційно зібрані дані в автономному режимі завантажуються в хмарне сховище, з якого передаються у телемедичну мережу, МІС медичного закладу, централізований архів медичних даних для зберігання/телемедичних консультацій. Aquarius автоматичний сучасний гематологічний 3-diff аналізатор з продуктивністю 80 тестів/годину, який керується за допомогою кольорового сенсорного екрану. Аналізатор має високий рівень управління пацієнтами та оптимізацію робочого процесу, для уникнення повторення, але використовує невелике споживання реагентів. Впровадження Aquarius 3 здатне суттєво підняти робочий процес медичного працівника на найвищий рівень компетенції.

Виконаємо розрахунок ефективності інвестицій з метою придбання медичного обладнання (табл. 3.3).

**Витрати на придбання медичного обладнання**

№ з/п	Найменування	Ціна, грн.	
		тис. грн.	дол.
1	Реанімаційний монітор пацієнта G3L HEACO (CMS9200)	56 768	1 394,8
2	УЗД PHILIPS IE33	1 261 675,8	30 999,4
3	Програмно-апаратний комплекс IDIS2GO	91 542,0	2 249, 2
4	Автогематологічний аналізатор Aquarius	344 000	8 453,0
Всього:		1 753 986,0	43 652,5

Джерело: складено автором

Дані для розрахунку інвестиційного проекту представлено в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

**Вихідні дані для розрахунку оцінки ефективності інвестицій**

№ з/п	Показник	Значення
1	Обсяг інвестицій, дол. США, I	43 652,5
2	Період експлуатації проекту, роки	3
3	Дисконтна ставка, %, r	12
4	Середньорічний темп інфляції, %	8,2

Джерело: складено автором

Розрахунок теперішньої вартості грошей представлено у табл. 3.5.

Таблиця 3.5

**Розрахунок теперішньої вартості грошових потоків**

Роки	Майбутня вартість, дол. ,FV	Дисконтний множник, Кд	Теперішня вартість, дол., PV
1	31 000	0,982	30 442
2	31 000	0,80	24 800
Всього	62 000		55 242

Джерело: складено автором

Теперішня вартість грошових потоків розраховується за ф.3.1:

$$A = FV * K_d \quad (3.1)$$

Загальна теперішня вартість грошових становитиме:

$$30\,442 + 24\,800 = 55\,242 \text{ дол.}$$

На підставі розрахункової теперішньої вартості, визначимо чистий приведений дохід:

$$\text{ЧПД} = \text{PV} - \text{I} \quad (3.2)$$

$$\text{ЧПД} = 55\,242 - 43\,652,5 = 11\,589 \text{ дол.}$$

Індекс дохідності інвестиційного проекту розраховується за ф. 3.3:

$$\text{ІД} = \frac{\text{ТП}}{\text{I}} \quad (3.3)$$

де ІД – індекс дохідності;

ТП – обсяг грошових потоків в теперішній вартості, дол.;

I – сума інвестування, спрямована на реалізацію проекту, дол.

Розрахована величина індексу дохідності становить:

$$\text{ІД} = \frac{\text{ТП}}{\text{I}} = 1,27$$

Отже, проект можна прийняти до розгляду, оскільки індекс дохідності більше одиниці.

Середньорічна сума грошового потоку в теперішній вартості становить:

$$\text{ТР} = \frac{\text{FV}}{3} = \frac{55\,242}{3} = 18\,414 \text{ дол.}$$

Виконаємо оцінку проекту, розрахунком терміну його окупності (ф.3.4):

$$\text{T} = \frac{\text{I}}{\text{ТР}} = \frac{43\,653}{18\,414} = 2,3 \text{ року} \quad (3.4)$$

де  $TP$  – середньорічна сума грошового потоку в теперішній вартості

Отже, термін окупності придбаного медичного обладнання клінічної лікарні становитиме 2,3 року.

Визначимо внутрішню норму дохідності, ставка дохідності прирівнює очікувані чисті грошові потоки до початкових вкладень. Для розрахунку IRR використаємо ф. 3.5:

$$0 = NPV = \sum_{n=1}^n \left( \frac{FV}{(1+r)^t} - I \right) \quad (3.5)$$

де IRR – внутрішня норма дохідності;

$r$  – ставка дохідності, яка дає  $NPV = 0$ .

Дисконтну ставку приймаємо  $r_1 = 10\%$ , для нього становить  $NPV_1 = 11\,589$  дол.

Ставку дохідності для  $r_2 = 30\%$ , обрахуємо чистий приведений дохід:

$$NPV_2 = \left( \frac{FV_1}{r_1} + \frac{FV_2}{r_2} + \frac{FV_3}{r_3} \right) - I \quad (3.6)$$

Величина чистого приведенного доходу становитиме:

$$NPV_2 = \left( \frac{31\,000}{1,3} + \frac{31\,000}{1,69} \right) - 43\,652 = 42\,189 - 43\,652 = -1\,469$$

Розрахуємо внутрішню норму дохідності за ф. 3.7:

$$IRR = r_1 + \text{ЧПД} \frac{r_2 - r_1}{NPV_2 - \text{ЧПД}} \quad (3.7)$$

Внутрішня норма дохідності проекту складатиме:

$$IRR = 0,1 + 11\,589 \frac{0,3 - 0,1}{-1\,469 - 11\,589} = 0,1 + 0,177 = 27\%$$

Таким чином, КНП «МКЛ № 4» може прийняти до реалізації інвестиційний проект, оскільки розрахункове значення внутрішньої норми дохідності становить 27%.

Фінансування придбання медичного обладнання здійснюватиметься за джерелами, представленими в табл. 3.6.

Таблиця 3.6

**Джерела фінансування діагностичного удосконалення КНП «МКЛ №4»**

Джерела фінансування	Сума, тис. грн.	Відсоток загальної вартості придбання
Медична субвенція з державного бюджету	959 906,0	54,7
Субвенція з обласного бюджету	613 104,6	35,0
Кошти міського бюджету	180 975,5	10,3

Джерело: складено автором

Отже, 55% витрат на придбання технологічного обладнання припадає на медичну субвенцію, яка є формою грошової допомоги, делегованої органам місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я; 35,0% - субвенції з бюджету Дніпропетровської області та 10,3% - кошти міського бюджету, будуть основними джерелами фінансування проекту. Згідно закону КНП може скористатися додатковими джерелами, ресурси НСЗУ та кошти місцевих цільових програм щодо підвищення ефективності системи управління у галузі охорони здоров'я, гранти міжнародних організацій та благодійних фондів тощо.

На виконання Плану заходів на 2023-2024 роки з реалізації Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року [20, 21], у відповідності до Концепцій розвитку цифрових компетентностей та розвитку електронної охорони здоров'я, розроблено Рамку цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України. Рамка створювалась за використання комплексного підходу та особливостей надання медичних послуг в Україні, фахової орієнтованості працівників ЗОЗ та рівня складності використовуваних цифрових технік і технологій, що уможливорює формування

широкого спектру необхідних навичок в опануванні цифровими технологіями та апаратним забезпеченням для персоналу медичних закладів.

Рамковий інструмент характеризує практичну реалізацію цифрових технологій безпосередньо до професійної діяльності та безперервного професійного розвитку. Рамка ґрунтується на концепції синергії сучасних досягнень у сфері охорони здоров'я та новітніх цифрових технологій, вона містить декілька вимірів: усі компоненти цифрової компетентності згруповано у п'ять сфер (С) із п'яти компонентів (К) за кожною сферою, детальний опис/дескриптори до кожного компоненту із описом вимоги до чотирьох рівнів оволодіння за кожним компонентом.

Успішне засвоєння усіх необхідних компонентів представлено базовим рівнем загальної цифрової грамотності, виокремленням до першої сфери (С1). Рівень охоплює знання, уміння та ставлення до використання сучасних засобів інформатизації, коректної та ефективної роботи в Інтернет-мережі. Структура ґрунтується на пацієнт-орієнтованому підході, із забезпеченням трьох сфер/доменів: С2 – управління даними в ЕСОЗ та інших інформаційних системах; С3 – цифрова комунікація та взаємодія в цифровому середовищі; С4 – цифрові інструменти, пристрої, системи та застосунки. Ці три сфери встановлюють необхідні цифрові навички у взаємодії із пацієнтами, наданні первинної і спеціалізованої медичної допомоги, готовності працівників до освоєння, використання і впровадження сучасних досягнень медичній сфері засобами цифровізації. П'ята сфера (С5) – застосування цифрових технологій в управлінській галузі охорони здоров'я, є певним знаком успішності впровадження інноваційних технологій у практичну діяльність медичних підприємств. Сфера акцентує значення персональних лідерських якостей та здатність до оцінки ризиків і вирішення проблем із застосуванням цифрових технологій в медицині.

Рамкова структура дозволяє: 1) об'єктивувати вимоги до цифрової компетентності цільових груп фахівців і професіоналів у відповідності до їхнього фахового рівня і отриманої кваліфікації згідно з Державним класифікатором професій за медичними спеціальностями [35]; 2) реалізувати персоніфікований

підхід до визначення/уточнення цифрової компетентності окремих працівників за сферами/компонентами/рівнями опанування конкретним набором знань і практичних навичок відповідно до специфіки кваліфікаційних характеристик посади працівника, згідно Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників «Випуск 78. Охорона здоров'я» [35]. Для визначення засвоєності цифрової компетентності складено шкалу виміру рівнів засвоєння і реалізації цифрової компетентності (табл. 3.7). Кожен рівень містить відповідні загальні та специфічні навички, у тому числі з позиції складності завдань і глибини пізнання та автономності виконуваної роботи/функції.

Таблиця 3.7

### **Якісна шкала вимірювання рівнів опанування цифровою компетентністю**

Рівні володіння цифровими компетенціями		Складність завдань	Автономність роботи	Пізнавальний домен
Базовий	A	Чітко визначені прості та шаблонні завдання, прості проблеми	Самостійно або (за необхідності) за інструкціями або під керівництвом більш досвідченого експерта	Запам'ятовування
Достатній	B	Завдання та чітко визначені нешаблонні проблеми	Самостійно	Усвідомлення Розуміння
Фаховий	C	Завдання та проблеми різного ступеня складності	Самостійно і відповідно до своїх потреб	Застосування та оцінювання. Уміння обрати найкраще технологічне рішення
Високий	D	Складні завдання з обмеженим колом можливих рішень	Впевнено використовує самостійно та може навчати інших. Здійснює інтегрований внесок у професійну практику та керування іншими користувачами	Критичне оцінювання, інноваційне та творче впровадження цифрових технологій відповідно до посадових обов'язків

Джерело: складено автором на основі [33]

Реальний рівень опанування певними компетентностями визначається процедурою тестування працівників медичного закладу у відповідності до змістовних навчальних модулів, а також виконанням практичних ситуативних завдань, які входять до кола компонентів цифрової компетентності. Тестування

також може бути задіяне персоналом у самооцінюванні власного рівня опанування компетентностями. Оцінювання рівня опанування цифровою компетентністю здійснюється за якісною (базовий, достатній, фаховий, високий рівень) та кількісною шкалою бальної системи (1-100). Підтвердженням кваліфікаційного рівня виступить сертифікація здобувача за визначеним набором компетентностей та рівнями їхнього опанування, у відповідності до кваліфікаційних вимог. Підвищення кваліфікації передбачає поетапну сертифікацію відповідно до узагальненої структури Рамки.

Рамка цифрової компетентності працівника охорони здоров'я була презентована у лютому 2024 року, стратегія впровадження якої формується на інституціональному рівні. Сьогодні вважаємо необхідним визначити та підвищити компетентнісний рівень персоналу і готовність закладу до впровадження рамкової програми, із проведенням внутрішнього аудиту цифрової компетентності працівників КНП «Міська клінічна лікарня №4» ДМР. Для перевірки рівнів опанування комп'ютерною грамотністю персоналу лікарні (С1.К1) та оцінювання і удосконалення власної цифрової компетентності (С1.К5), застосуємо Опис рівнів володіння цифровою компетентністю, представлений в Додатках Ж, З.

Призначення Рамки також полягає не лише у визначенні рівня цифрової компетентності, але й для виявлення прогалин, підвищення рівня власної цифрової компетентності. Оцінювання цифрової компетентності персоналу клінічної лікарні може бути здійснено: а) самооцінюванням рівня цифрової компетентності з метою саморозвитку; б) присвоєнням/підтвердженням професійних кваліфікацій через: формування єдиних критеріїв для встановлення відповідності обсягу цифрових компетентностей здобувачів професійних кваліфікацій відповідному професійному стандарту/кваліфікаційним вимогам, незалежно від шляхів їх отримання; підготовки/розроблення засобів, медичних приладів, інструментів, контрольних-оцінювальних матеріалів для оцінювання результатів навчання; проведення процедури оцінювання результатів навчання; зіставлення і визнання професійних кваліфікацій, здобутих у інших країнах.

Реалізація даного інструменту дозволить визначити ступінь готовності МКЛ №4 до цифрових викликів, які вже стали вимогою кожного медичного закладу, не залежно від форми власності та напряму спеціалізації.

Наступним важливим фактором конкурентоспроможності клінічної лікарні виступає рівень кваліфікації працівників. Розвиток електронної охорони здоров'я, поряд із зростанням впровадження цифрових технологій, спонукає медичних працівників застосовувати у своїй роботі нові цифрові рішення та інструменти. Сьогодні фахівцям клінічної лікарні підвищення рівня цифрової освіти доречно виконувати за ресурсами платформи Академії НСЗУ, що надає можливості удосконалити свої знання щодо взаємодії із ЕСОЗ. Усі курси структуровані за напрямами, до яких можуть долучитися лікарі МКЛ №4: екстрена медична допомога; СМД: амбулаторний рівень; розвиток навичок та soft skills. Платформа створює умови отримання фахівцем у процесі навчання бали безперервного професійного розвитку (БПР).

Платформа «Дія. Цифрова освіта» - освітній портал, який надає можливість вдосконалення цифрових навичок. Курс допомагає: сформувати базові навички автоматизації в Excel, підготувати і поширювати презентації у Power Point із їхнім обговоренням в Google Meet та Zoom; набути навичок роботи в МІС та ЕСОЗ. База містить матеріали кращих практик з менеджменту, фінансів, якості, пацієнт-орієнтованості, аналітичних звітів та ін. У рамках навчання медичні працівники отримують також БПР.

Доречним у отриманні професійних курсів для лікарів стане освітня онлайн-платформа Assamedin, яка виступає інструментом якісного, безперервного вдосконалення професіоналізму медичного фахівця. Навчання здійснюється за інтерактивною схемою. Міжнародна освітня модель спеціально адаптована до потреб сучасної спільноти лікарів України. Щоденно на протязі п'ятнадцяти хвилин кожен фахівець матиме можливість вивчати необхідний матеріал: інтерактивні відео-лекції, цікавий контент, експертні опитування. Платформа пропонує стати лідером нової системи навчання лікарів «Академія медичних авторів». Система знань має декілька рівнів доступу. Стартовий: доступ до

первинної навчальної бази знань та участь в опитуваннях; мотиваційний: до навчальної бази знань із опитуваннями - юридична допомога для членів професійних спільнот, медичні довідники, участь у регіональному Реєстрі ТОП-100 у медицині. Преміум-рівень, забезпечує доступ до навчальної бази та участь у різноманітних опитуваннях: медичні довідники, фармаконагляд, участь у національному Реєстрі ТОП-100 у медицині, доступи до навчальної бази МІСів та «авторських курсів», «конференц-сервісу»; створення базового професійного портфолію; можливість обміну балів.

MJ Best Practice та BMJ Learning, один з найвідоміших британських медичних журналів The British Medical Journal надав всім українським лікарям вільний доступ до навчальних платформ з безперервного професійного розвитку. На фахову допомогу медичному персоналу створено мобільний додаток Heal UA, за яким лікар має можливість отримувати експертну допомогу від своїх колег зі всього світу. Інші лікарі знаходять запити, з якими вони можуть допомогти. Консультації відбуваються у чаті та за дзвінком, додаток доступний для завантаження у Google Play та App Store. Середній медичний персонал МКЛ №4 має можливість підвищити професійний рівень ресурсом безоплатного онлайн-навчання BMJ Learning, всі курси якого акредитовані та визнані провідними професійними організаціями. Платформа пропонує доступ до понад 900 науково-обґрунтованих курсів, які постійно оновлюються відповідно до останніх інструкцій. Отже, запропоновані джерела системного підвищення професійних знань і навичок нададуть реальну можливість працівникам КНП відчувати себе на рівні нових знань медичної галузі, в якій вони реалізують свої здібності.

Для вирішення питання мінімізації плинності персоналу МКЛ особливо важливим виступає фактор його мотивації. Звісно, що рівень заробітної плати залежить від рішень державних інституцій, але керівництво медичного закладу, в межах повноважень, має навчитися приймати відповідні стимулюючі заходи. У якості пропозиції сформуємо мотиваційні напрями для впровадження в клінічній лікарні (рис. 3.7).

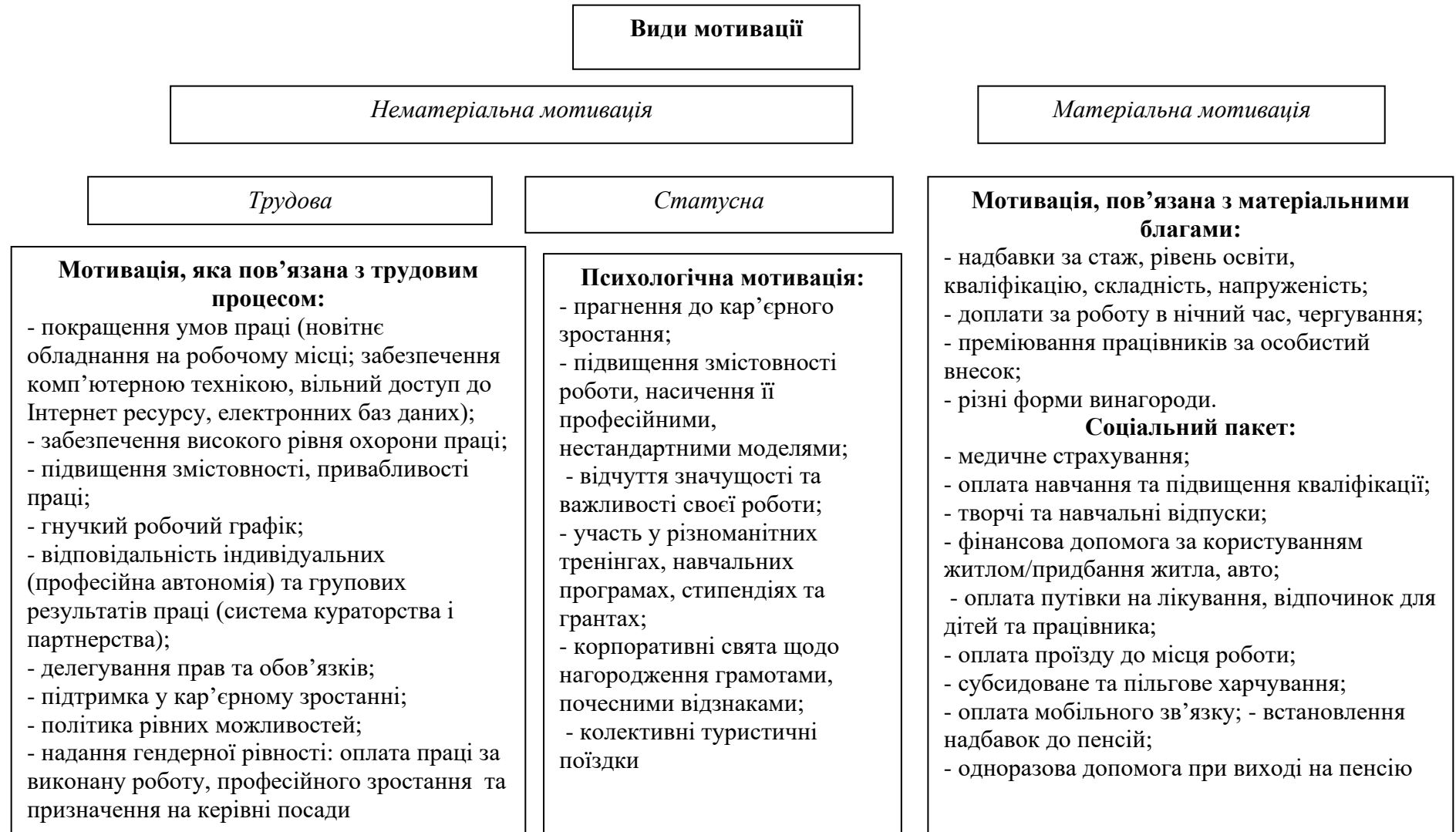


Рис. 3.7. Елементи мотиваційної складової професійної діяльності медичних працівників

Джерело: складено автором

Управління мотивацією медичного працівника має бути зорієнтоване на усвідомлене та цілеспрямоване використання засобів мотивації. Для того, щоб мотивація забезпечувала очікувані результати, мотиваційна система в лікувальному закладі повинна будуватися на принципах: системності – систематичний моніторинг її ефективності; комплексності – поєднання матеріальних та нематеріальних методів стимулювання, позитивної та негативної мотивації; гнучкості, прозорості та динамічності. Тобто, процес управління мотивацією полягає в створенні сприятливих умов, які викликать у медичних працівників прагнення до активної професійної діяльності. Успіх лікувального закладу залежить від багатьох факторів, але в першу чергу він забезпечується працею відповідальних та ініціативних медичних працівників. Бажання працювати якісно та продуктивно є одним із основних факторів досягнення успіху колективом лікувального закладу.

Ефективне формування позитивного мотиваційного комплексу, має бути спрямовано: 1) створенням належних умов праці, головною – безпекою умов праці; 2) сприятливою соціальною атмосферою: усунення статусно-адміністративних, психологічних бар'єрів між рядовими працівниками та керівництвом, розвиток довіри, взаєморозуміння в колективі і активна участь в прийнятті рішень закладу; 3) зворотнім зв'язком – обговорення конкретного завдання і результатів його виконання/командна робота, яку використовують більше в операційних, проведення анонімного анкетування щодо задоволеності умовами праці, досягнення консенсусу особистих інтересів медичних працівників з інтересами роботодавця та споживачів медичних послуг; 4) різноманітністю вмінь та навичок – підвищення змістовності, самостійності роботи, насичення її професійними, нестандартними знаннями і навичками, які отримує працівник при підвищенні кваліфікації, що стимулюють його кваліфікаційне зростання та цікавість до роботи, як вагомий внутрішній мотив; 5) важливістю роботи, як формуванням у медичних працівників відчуття значущості, корисності і важливості своєї роботи; 6) почуттям морального задоволення своєю працею – зайнятість улюбленою справою, взаємозв'язок соціально-психологічним кліматом

у колективі та серед пацієнтів; 7) цілісністю роботи, яка полягає у дорученнях медичним працівникам конкретного завдання в повному обсязі, що надасть можливість лікарям та середньому медичному персоналу отримати задоволення від роботи; 8) запровадженням обов'язкового медичного страхування, забезпеченням соціального пакету для медичних працівників.

Таким чином, оптимізація ефективності системи мотивації медичного персоналу, значно змінить його мотиваційний рівень із впливом на загальну результативність лікарні.

З метою підвищення ефективності управління конкурентоспроможністю послуг КНП «Міська клінічна лікарня №4» пропонуємо впровадження періодичного бенчмаркінгу. Інструмент порівняльного аналізу використовується для співвіднесення характеристики досліджуваного підприємства та кращого. Зіставлення може відбуватись як за кількісно визначеними параметрами: якість продукції, рівень продуктивності праці, ринкова частка, так і якісними характеристиками: якість управління, ділова репутація, імідж тощо. Опис моделі впровадження процесу бенчмаркінгу конкурентоспроможності в КНП може бути організовано у відповідності до етапів (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

### Модель впровадження бенчмаркінгу в КНП

1. Підготовчий етап	
Визначення мети	Визначення конкретних цілей для проведення оцінки конкурентоспроможності, що співвідносяться з місією, цілями та цінностями клінічної лікарні
Формування команди	Формування команди для проведення бенчмаркінгу. Визначення відповідальних осіб та мотиваційних стимулів
Визначення об'єкта бенчмаркінгу	Визначення ключових аспектів для порівняння та рівень глибин порівняння
2. Збір та аналіз інформації	
Вибір аналогів	Визначення кола конкурентів
Збір даних	Отримання даних з репрезентативних відкритих джерел (загальнодержавна статистична звітність, звіти НСЗУ)
Оцінка результатів	Визначення критеріїв порівняльної оцінки
3. Розробка плану дій	
Визначення заходів	Розробка плану проведення бенчмаркінгу, часових меж
Формулювання завдань	Визначення відповідальної особи за організацію та проведення бенчмаркінгу, постановка завдань відповідно до розробленого плану членам команди

3. Розробка плану дій	
Ресурси	Забезпечення матеріальними, часовими та кадровими ресурсами
4. Впровадження та моніторинг	
Виконання заходів	Оцінка виконання плану, доопрацювання системи
Моніторинг	Проміжний аналіз результатів, співставність з об'єктивними даними, репрезентативність, за потреби корегування ключових критеріїв
5. Оцінка результатів та аналіз ефективності	
Оцінка впливу	Оцінка досягнутих цілей, можливість використання результатів для прийняття управлінських рішень
Оцінка ефективності	Аналіз результатів прийнятих управлінських рішень на основі бенчмаркінгу
6. Адаптація та подальший розвиток	
Вдосконалення	Корегування критеріїв проведення бенчмаркінгу
Повторний бенчмаркінг	Проведення повторного бенчмаркінгу з порівнянням динаміки змін

Джерело: складено автором

Для комплексності підходу в оцінці конкретного підприємства, у поєднанні з бенчмаркінгом, пропонується застосовувати SWOT-аналіз, який дозволить розглянути кількісні результати бенчмаркінгу, з точки зору їх якісного значення, та впливу на функціонування підприємства. Важливим завданням для керівництва МКЛ стане формування команди фахівців, які будуть здійснювати оцінку конкурентоспроможності. Запропонована методологія не вимагатиме спеціальних знань та може бути виконана одним фахівцем, який має достатній рівень аналітичних, управлінських і обов'язково загальномедичних знань. Але одноосібна оцінка співробітника не здатна забезпечити об'єктивізм щодо висновків. Тому раціональніше буде запровадження команди фахівців, за умови чіткого розуміння ними цілі та загального бачення стратегії розвитку КНП. Вважаємо доречним до означеної команди залучити заступника директора з медичних питань, головного бухгалтера і начальника відділу інформаційного забезпечення. Визначається лідер команди/координатор, яким буде забезпечено контрольованість та злагодженість процесу. Основа формування команди - мотиваційні стимули і корпоративні цінності, тому що оцінювання вимагатиме інноваційності і творчості членів команди.

Для визначення періодичності оцінювання необхідно враховувати

забезпеченість реагування на зміни в середовищі конкурентів, та уникнення процесу формальної оцінки. Вважаємо доречним проведення процедури раз на рік та за виникнення певної потреби. Щоб уникнути проблем у оцінці конкурентоспроможності, з мотиваційних причин команди, доречно поділити процес оцінки за етапами – технічний і аналітичний. Лідер команди визначатиме критерії для аналізу, виходячи із стратегічних цілей діяльності КНП. На підставі критеріїв служба інформаційно-аналітичного забезпечення здійснюватиме збір, узагальнення та обробку даних, отримуючи на виході бенчмаркінгову таблицю, як результат технічного етапу, з яким ознайомлюються та формують свої висновки інші члени оціночної команди.

Далі доречним стане командний «мозковий штурм» та участь генерального директора закладу щодо аналізу отриманих результатів, їх причин та наслідків, перспектив, як результуючої аналітичного етапу. Щоб забезпечити комплексність в даній сесії виконується SWOT-аналіз. Особа, відповідальна за проведення бенчмаркінгу узагальнить результати проведеної роботи і надасть їх менеджеру лікарні з рекомендаціями до управлінських рішень. На заключному етапі результати оцінки надаються для ознайомлення колективу клінічної лікарні з метою формування єдиного перспективного бачення позиції закладу місця на ринку медичних послуг.

Вважаємо, що більш ефективним підходом до оцінювання стануть інвестиції в команду кваліфікованих фахівців, які здійснять оцінку конкурентоспроможності КНП на основі методів проектного менеджменту. Таку команду в подальшому доречно залучати до впровадження інноваційних управлінських підходів, або організації запуску нових медичних процесів та продуктів. Важливим є об'єктивна оцінка зовнішнього конкурентного середовища, що вимагає цілеспрямованості та мотивації в основі, якої має бути покладена діяльність в інтересах пацієнта. Таким чином, періодична практика бенчмаркінгу в КНП «МКЛ №4» ДМР сприятиме формуванню управлінських рішень щодо стійкого розвитку підприємства.

В «Міській клінічній лікарні №4» взаємодію з пацієнтами передбачено

анонімним анкетуванням. Так, в закладі двічі було здійснено опитування: перша хвиля – з 31.10 по 26.11.2020 року; друга – з 07.08 по 31.08.2021 року. Методом відбору респондентів було здійснено опитування відразу після отримання послуги/візиту до лікаря. Методом опитування стали особисті комп'ютеризовані інтерв'ю. Критеріями оцінювання обиралися: загальна задоволеність візитом до лікаря та самим прийомом, середнім медичним персоналом та відвідуванням амбулаторії. Оцінка рівня задоволеності відвідувачів КНП представлена в Додатку К.

Серед основних факторів для відвідувачів КНП, було визначено: зростання на 11% задоволеності опитаних, щодо ставлення лікаря протягом візиту; на 28% більше пацієнтів відзначили, що візит до лікаря покращив самопочуття і додав упевненості у власних силах та ін. Зріс відсоток тих, хто вважають, що реєстратори ставилися до них доброзичливо (17%); 92% відвідувачів відзначили, що кабінети легкодоступні для людей з обмеженими можливостями та ін. Недоліки, виявлені під час другого опитування: на 9% більше відвідувачів зазначили, що час очікування перевищував 15 хв.; на 11% зменшилась кількість тих, кого лікар інформував про профілактику захворювань; на 27% менше пацієнтів зрозуміли, що вони мають робити та чому їм важливо дотримуватися фахових порад. За результатами опитування до плану заходів КНП, було внесено: посилення контролю за виконанням стандартів спілкування та корпоративної етики; проведення персонал-тренінгів з пацієнт-орієнтованості; надання допомоги пацієнтам поважного віку здійснювати запис до лікаря онлайн-сервісами, поширенням інструкційних листівок.

Для підвищення результативності опитування відвідувачів та пацієнтів МКЛ, отримання відповідей щодо покращення медичних пропозицій, догляду за пацієнтами та задоволеності персоналу, пропонуємо взаємодію із LimeSurvey - універсальною платформою для вимірювання задоволеності пацієнтів [62]. Адаптована платформа забезпечує збір цінних даних, аналітику та зворотній зв'язок, які допоможуть отримати відповідь на питання, як відвідувачі ставляться до закладу, персоналу, догляду та послуг. Швидкісна інтеграція створює умови для

аналізу пацієнтів та прийняття конкретних дій. МКЛ отримуватиме не фільтровані відповіді, надавши пацієнтам можливість залишати анонімні відгуки, що гарантують їхню конфіденційність та підвищує готовність до взаємодії. За використання широкого спектру налаштовуваних опитувань, анкет, голосувань та форм LimeSurvey, дослідники та медичні професіонали мають можливість швидкого створення необхідних тематичних опитувань.

Переваги автоматичних медичних опитувань для КНП: покращення прийняття стратегічних рішень, коли адміністратори збирають та аналізують дані опитувань для вдосконалення стратегічного планування, забезпечуючи відповідність рішень очікуванням пацієнтів і медичних працівників; покращення догляду за пацієнтами та лікувальних методів і технологій; оптимізація клінічних процесів; дослідження у сфері охорони здоров'я; поліпшення міждисциплінарної співпраці. Продукт уможливорює прийняття рішень на основі отриманої інформації. Клінічній лікарні, для підвищення результативності опитувань, доцільно: 1) надсилати опитування після виписки пацієнта для отримання чесного відгуку з першоджерела; 2) інтегрувати дані опитування з інформаційними системами лікарні, підключенням інструментів опитування закладу до систем інформації про пацієнтів, що дозволить аналізувати відгуки разом з медичними історіями, результатами лікування або оцінками задоволеності пацієнтів; 3) персоналізувати зміст опитування: адаптація опитування для різних демографічних груп пацієнтів/медичних спеціальностей, щоб зібрати більш релевантні та практичні відгуки. Покращити візуальну естетику опитування пацієнтів КНП можливо інтеграцією мультимедійних елементів, якщо вони необхідні у певному опитуванні.

Практичне значення у налагодженні комунікації між споживачами та КНП «МКЛ №4» відіграють управлінські дії щодо просування вебсайту в Інтернет-просторі, через налаштування системи SEO-підтримки у пошукових системах за ключовими параметрами та найбільш поширеними споживчими запитами. Тому пропонуємо актуалізувати присутність клінічної лікарні на ринку медичних послуг, використанням наступних комунікаційних інструментів (табл. 3.9).

Разом з тим інформування цільової аудиторії споживачів медичних послуг про діяльність медичного закладу, його конкурентні переваги на ринку консультаційно-діагностичних послуг, особливості цінової політики, новини та соціальні акції необхідно здійснювати засобами Інтернет-зв'язку через створення та активну підтримку функціонування відповідних груп у соціальних мережах Facebook, Instagram, месенджерах Viber, Telegram, WhatsApp та ін.

Таблиця 3.9

### Інструменти комунікації КНП «МКЛ №4» ДМР

Канал комунікації	Зміст	Переваги
Розвиток і підтримка сайту	Пошук інформації/контактів, можливість залишити заявку, переглянути відео та ін.	Додавання вбудованих контент-модулів: чат-бот, онлайн-чат
SEO	Збільшення відвідуваності сайту вдосконаленням його для пошукових систем	Ненав'язливість, лояльність, тривалий результат, низька вартість
Електронна пошта	Потужний інструмент залучення та збереження пацієнтів	Швидкість передання інформації, економічність, охоплення аудиторії
Соціальні мережі	Підтримка веб-сайту лікарні: соціальні сторінки, складання бізнес-профілів	Проведення прямих ефірів з провідними фахівцями
Телебачення	Спонсорська реклама медпослуг	Охоплення широкої аудиторії
Реклама у ЗМІ	Активізується при виведенні на медичний ринок нової послуги/продукту; публікації	Одночасна поінформованість про метод лікування, який не має аналогів. Вихід на широку аудиторію

Джерело: складено автором

Завдання зручного та інформативного сайту, донести розуміння КНП потреб пацієнта і готовності йому допомогти. Сайт повинен мати якісно опрацьовану мобільну версію, для зручного ознайомлення з будь-якого пристрою. Більшої довіри, поряд із фото лікарів, додасть інформація про його освіту і професійний досвід, підвищення рівня кваліфікації, наявність сертифікатів збільшать вагомість ресурсу. Просування медичного сайту обов'язково має включати дані про наявне та оновлене медичне обладнання; у блозі розміщувати статті актуальної тематики із зазначенням авторів-фахівців, як виразників експертної думки. Клінічній лікарні доречно використовувати маркетинг-технології для поширення корисної інформації з питань методів управління

стресом та його профілактики в умовах воєнного часу, за неможливості впоратися із стресовим станом самотійно, висвітлювати рекомендації щодо звернення до фахівців порталом HELSI та сайтом НСЗУ.

Онлайн-ресурси медичного закладу задіювати для розміщення вебінарів та відео уроків; взаємодія з групами пацієнтів створенням комунікаційних платформ. Спільнота може бути орієнтована на конкретні захворювання, групи ризику, здоровий спосіб життя. В групах можлива організація зустрічей для обміну досвідом та актуальною інформацією, що сприятиме не лише навчанню пацієнтів, а й зміцненню взаємної підтримки та зближенню людей зі схожими медичними проблемами. Вимірювання рівня задоволеності пацієнтів МКЛ здійснюватиметься функціоналом платформи LimeSurvey. Аналіз результатів опитувань дозволить отримати уявлення щодо ефективності практик і можливості покращення в аспектах якості медичних послуг, спілкування та взаємодії із пацієнтами.

### **Висновок до розділу 3**

Сьогодні інтелектуалізація інформаційно-комунікаційної діяльності ЗОЗ є одним із дієвих механізмів підвищення рівня якості і результативності медичної допомоги. Вдосконалення технологічного рівня інформаційно-комунікативної системи МКЛ №4 запропоновано впровадженням ефективної системи, яка уможливить формування медичної, управлінської, фінансової та маркетингової аналітики. При реалізації комунікаційної взаємодії КНП важлива роль належить управлінським діям щодо спрямування та інтеграції інформаційної медичної системи обміну інформацією національного рівня, а також заходам формування та впровадження інструментів телемедицини, розробки телемедичних сервісів і мобільних застосунків на базі інформаційно-технологічних потужностей МКЛ. Їх впровадження у діяльність клінічної лікарні дозволить спростити процес комунікації між лікарем та споживачем, наданням медичних послуг, у дистанційному режимі допомогою комп'ютера або смартфона.

Для підвищення якості послуг та рівня відновлення пацієнтів

запропоновано сучасне медичне обладнання, використання якого підвищить якісний рівень наданих МКЛ послуг. В свою чергу комплекс освітніх платформ та сервісів дистанційного навчання для медичних працівників, будь-якого професійного рівня, сприятиме зростанню компетентності персоналу та дієвості наданих послуг, підвищенню рівня конкурентоспроможності клінічної лікарні.

Запропоновано заходи з оптимізації ефективності системи мотивації медичного персоналу: мінімізація впливу персоналу, підвищення залученості до процесу прийняття управлінських рішень, усвідомлення причетності до загальної справи, формування командного підходу до процесу надання послуг. Для підвищення загального компетентнісного рівня персоналу пропонується проведення внутрішнього аудиту щодо готовності медичного закладу до впровадження стратегії Рамки цифрової компетентності працівників охорони здоров'я України. З метою підвищення ефективності управління конкурентоспроможністю медичних послуг КНП доречним стане використання періодичного бенчмаркінгу. У зростанні результативності опитування відвідувачів та пацієнтів МКЛ, отримання відповідей щодо покращення медичних пропозицій, догляду за пацієнтами та задоволеності персоналу, допоможе платформа компанії LimeSurvey.

Таким чином, впровадження заходів здатне вплинути на підвищення рівня конкурентоспроможності послуг, розвитком технологічного рівня інформаційно-комунікативної системи клінічної лікарні, підвищенням її діагностично-лікувальної складової, мотиваційного рівня і лояльності персоналу та споживачів кваліфікованих послуг КНП «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради.

## ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота виконана за актуальною темою і присвячена вирішенню питання управління конкурентоспроможністю послуг закладу охорони здоров'я. Конкуренція в медичній галузі формує ефективні стимули, що спонукають підприємства до розробки та впровадження інновацій, які підійматимуть медичний продукт на вищий якісний рівень, за оптимізації його ціни.

На основі отриманих результатів магістерського дослідження ми дійшли до таких висновків.

1. Досліджено поняття «конкурентоспроможності у галузі охорони здоров'я». Встановлено, що конкурентоспроможність медичної організації є моделлю суперництва і обмеженої взаємодії підприємств-надавачів медичних послуг, які задовольняють потреби суспільства у профілактиці, діагностиці, лікуванні захворювань і реабілітації пацієнтів, забезпечуючи організації соціально-економічну ефективність та інвестиційну привабливість.

2. Встановлено, що конкуруючі медичні заклади, які орієнтуються на цінність для пацієнта, отримують високий рівень результату своєї діяльності.

3. Досліджено вплив факторів конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я саме в умовах реорганізації медичної сфери.

4. Визначено, що розвиток інтернет-технологій та цифрових каналів комунікації надає широкі можливості для медичного маркетингу, підвищуючи довіру та лояльність пацієнтів до медичного закладу.

5. Досліджено кадровий потенціал медичного закладу. Встановлено зростання плинності персоналу за власним бажанням. Рекомендовано керівництву КНП «МКЛ №4№ ДМР» формування мотиваційних заходів підвищення професійності персоналу, мінімізації його впливу та залученості до процесу прийняття управлінських рішень.

6. Визначено конкурентну позицію КНП «МКЛ №4», у порівнянні із закладом кращого досвіду КЛ «Феофанія», обраним в якості еталону.

Розрахункове значення інтегрального показника конкурентоспроможності КНП показало достатньо високий рівень та відповідний резерв до зростання бенчмаркінгом та імплементацією кращих практик в діяльність клінічної лікарні.

7. Обґрунтована необхідність оптимізації корпоративної інформаційно-комунікативної системи, впровадженням МІС Doctor Eleks, апаратно-комп'ютерних систем, діагностично-лікувального обладнання.

8. Розроблено мотиваційний комплекс, який включає: заходи з оптимізації ефективності системи мотивації медичного персоналу, дистанційне навчання для підвищення рівня цифрової освіти, проведення внутрішнього аудиту на засадах Рамки цифрової компетентності працівника охорони здоров'я.

9. Для підвищення ефективності управління конкурентоспроможністю медичних послуг запровадження періодичного бенчмаркінгу, автоматизацію опитування відвідувачів та пацієнтів КНП платформою LimeSurvey.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р.Р., Стахів О.В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. Наукові записки Львівського ун-ту бізнесу та права, 2023. Вип. №37. С. 13-21.
2. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навч. пос. Кн.1. Київ: Університет «КРОК», 2023. С. 244.
3. Андрущук Г. Цифрова трансформація в охороні здоров'я: аналіз технологічних трендів. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/>
4. Антощина Н.І. Сучасний погляд на систему управління персоналом в аспекті забезпечення конкурентоспроможності підприємства. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/>
5. Баксалова О.М., Шелест Є.О. Теоретичні основи управління розвитком потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу. Економічні науки. Вісник Хмельницького нац. ун-ту, 2021. № 6, Том 2. С. 226-234.
6. Барзилович А. Д. Державне регулювання ринку медичних послуг в Україні дис. ...докт. наук з державного регулювання: 25.00.02 / А. Д. Барзилович. Київ : Національний авіаційних ун-т, 2023. С.442.
7. Бондаренко С.М. Оцінка конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2020. № 49. С. 92–96.
8. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану розвитку. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2020. Т. 19, вип. 1. С. 140-159. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/rectpu\\_2020\\_19\\_1\\_1](http://nbuv.gov.ua/UJRN/rectpu_2020_19_1_1)
9. Всесвітня організація охорони здоров'я. Офіційний сайт. URL:<https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who>
10. Галай В.О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. Електронне наук. вид. «Аналітично-порівняльне правознавство». С. 190-194.
- 11.Гладкова О.В. Фактори конкурентоспроможності медичних закладів в умовах реорганізації системи охорони здоров'я в Україні. Нац. фарм. ун-т. Харків. *Фармакоеконіміка в Україні: стан і перспективи розвитку*. 2021.

12.Грей Ю.М. Формування мотиваційного забезпечення системи управління розвитком підприємств. Агросвіт. 2019. №13-14. С. 67-76.

13. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління, 2019. № 2. Том 30 (69). С. 102-111.

14.Державний комітет України з питань технічного регулювання та споживчої політики. Національний класифікатор України. Класифікатор професій ДК 003:2010. Чинний від 01.11.2010 р. Редакція від 16.01.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va327609-10#Text>

15.Дмитрук О. В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Приазовський економічний вісник. 2018. Вип. 5(10). С. 182-186.

16.Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.

17.Жаліло Л. І., Мартинюк О. І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. Державне управління: теорія та практика: електрон. фах. ж-л, 2011. №1.

18.Заярський М.І. Лехан В.М., Крячкова Л.В. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. Ж-л «Україна. Здоров'я нації». *Актуальна тема*. № 4(52). 2018. С . 5-11.

19.Інтелектуалізація підприємств: концептуальні підходи та механізми стимулювання: мон. / Н. Ю. Брюховецька, І. П. Булеєв та ін.; НАН України, Ін-т економіки промисловості, Київ. 2022. 424 с.

20.Кабінет Міністрів України. Розпорядження «Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. Київ. Редакція від 06.09.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020>

21.Кабінет Міністрів України. Розпорядження «Про схвалення Концепції розвитку цифрових компетентностей та затвердження плану заходів з її реалізації» від 3 березня 2021 р. № 167-р. Київ.

22.Кваліфікаційні вимоги до медичних працівників як суб'єктів трудового права. Медична освіта. 24.04.2021. <http://medosvita.info/2021/04/24/>

23.Книжковий інтернет-магазин. URL: <https://nashformat.ua/products/konkurentna-strategiya.-tehniky-analizu-galuzej-i-konkurentiv-709318>

24.Корольчук О. Л. Характеристики резильєнтності системи охорони здоров'я: міжнародний досвід для України. Публічне управління і адміністрування в Україні. Київ : Гельветика, 2021. № 23. С. 35-41.

25.Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №4» Дніпровської міської ради. URL: <https://www.likarnya4.dp.ua/>

26.Кнотт Дж. Яка найкраща маркетингова стратегія охорони здоров'я у 2023 році? Генеральний директор Intrepy Healthcare Marketing. 2022. URL: <https://intrepy.com/importance-healthcare-marketing>

27.Крупський О., Стасюк Ю. Особливості застосування маркетингових технологій в медичній сфері. Маркетинг, підприємництво, торгівля та біржова діяльність. *Економічний аналіз*. 2023 рік. Том 33. № 3. С. 202-210.

28.Куденко Н. В. Дискусійні проблеми сутності і змісту маркетингової стратегії підприємства. Вісник нац. ун-ту Львівська політехніка. 2004. № 499. С. 72–78.

29.Ленкова, О. О., Мороховець, Г. Ю., Міщенко, С. В. Формування інформаційно-комунікаційних компетенцій майбутніх лікарів на засадах використання ІТ-технологій у навчальному процесі. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2015. Т. 15, Вип. 3 (51). С. 264–269.

30.Ліон Я. Я., Богодістов Я., Мурманн Я. Оптимізація, керована штучним інтелектом, в охороні здоров'я: процес діагностики. Європейський ж-л з проблем управління, 2021. Т. 29, № 4. Р. 218-231. URL.: <https://doi.org/>

31.Літвинов О. Визначення факторів конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я. URL: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/>

32.Маляренко Я. А., Пуліна Т. В. Маркетингові технології у сфері охорони здоров'я. Вчені записки Університету «КРОК», 2020. № 4 (60). С. 128-133.

33.Медична інформаційна система «Доктор Елекс»: основи роботи: навч. пос. / під. ред. І. Березовської, Ю. Триуса. Львів: Ліга Прес, 2018. С. 186.

34.Міністерство охорони здоров'я. Рамка цифрової компетенції працівника охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor>

35.Міністерство охорони здоров'я. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Вип. 78 «Охорона здоров'я». Редакція від 10.10.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/>

36.План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки. Версія 2.4 від 21/07/2022 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/>

37.Полковниченко С. О., Шкулепіна А. В. Маркетингове забезпечення сфери медичних послуг. Проблеми і перспективи економіки та управління. 2019. № 4 (20), С. 176-186. URL: <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/204592/204470>

38.Портер Майкл. Конкурентна стратегія. Техніки аналізу галузей і конкурентів. Вид.: Наш формат. Пер. Наталя Кошманенко. 2020. 424 с.

39.Прасол В.П. Аналіз ринку недержавних медичних послуг в Україні дис. .. канд. наук з державного управління: 25.00.02 / В.П. Прасол. Харківський регіональний ін-т державного управління, 2021. С.193.

40.Про рекламу: Закон України №270/96-ВР від 03.07.1996 (зі змінами, редакція від 11.07.2023). URL: URL.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/>

41.Пуркареа Е. В. Л. Вплив маркетингових стратегій на системи охорони здоров'я. Журнал медицини і життя. 2019. Вип. 12, № 2. С. 93-96. <https://doi.org/10.25122/jml2019-1003>

42.Радзішевська Є.Б., Висоцька О.В. Інформаційні технології в медицині. E-health / за ред. В. Г. Кнігавка. Харків : ХНМУ, 2019. С. 72.

343Рафалюк О.І. Тюріна Н.М. Управління комунікаційною діяльністю медичних закладів з використанням сучасних інформаційних технологій. 2021. Париж. С. 156-151.

44.Рогачевський О.П. Забезпечення конкурентоспроможності у галузі охорони здоров'я з урахуванням стратегічного потенціалу. Вісник Хмельницького нац. ун-ту. Економічні науки. 2020. № 6, С. 236-242.

45.Рудий О.Д. Оптимізація процесів забезпечення матеріально-технічної бази в сфері медицини / О. Д. Рудий, О. М. Сумець // Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку: тези доповідей IV Наукової конференції (18 квітня 2024 р.). Київ: Університет "КРОК", 2024.

46.Рудніченко Є. М., Гавловська Н. І., Кримчак Л. А., Томашук М. Ю., Лісовський І. В. Теоретичний базис інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я. Економічні науки. Вісник Хмельницького нац. ун-ту, 2020. № 5. С. 179-183.

47.Сержук А. В. Комплекс маркетингу на ринку охорони здоров'я. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. 2015. № 2(71). С. 23-28. URL: <http://www.journal.puet.edu.ua/index.php/nven/article/view/1087/1616>

48.Система оцінювання повсякденного функціонування запрацює з 1 січня: що нового? Український медичний часопис. URL: ([www.umj.com.ua/uk/novyna-260874-sistema-otsinyuvannya-povsyakdenного-funktsionuvannya-zapratsyuye-z-1-sichnya-shho-novogo](http://www.umj.com.ua/uk/novyna-260874-sistema-otsinyuvannya-povsyakdenного-funktsionuvannya-zapratsyuye-z-1-sichnya-shho-novogo))

49.Слабкий Г. О. Питання підготовки фахівців для сфери громадського здоров'я / Г. О. Слабкий, В. В. Шафранський, І. С. Миронюк. Ж-л «Україна. Здоров'я нації». 2017. № 3. С. 32-55. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\\_2017\\_3\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_3_9)

50.Стахів О.В. Управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. дис. ... докт. філософії: 07 «Управління та адміністрування» / Західно-український нац. ун-т МОНУ. Тернопіль, 2023. 239 с.

51.Сумець О. Оцінка результативності реалізації управлінського рішення в загальній системі менеджменту закладу охорони здоров'я / О. Сумець // Вчені записки Університету "КРОК". 2024. № 1(73). С. 147-157. DOI <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-73-147-157>

52.Сумець О.М. Проблемність ситуації з середнім медичним персоналом закладів охорони здоров'я в період реформування медичної галузі / О. М. Сумець // Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку: тези доповідей IV Наукової конференції (18 квітня 2024 р.). Київ: Університет "КРОК", 2024.

53. Суханова А.В. Методичні підходи до оцінювання конкурентоспроможності підприємства. *Економіка та суспільство*. 2021. Вип. 26. URL: <https://doi.org/>

54. Указ Президента України «Про забезпечення доступності для громадян медичної допомоги, що надається клінічною лікарнею «Феофанія» від 14.01. 2020 року № 10/2020. URL.: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/issue/view/>

55. Україні бракує лікарів: ринок праці в медицині сповнений вакансіями, на які нікому відгукуватися. URL.: <https://www.work.ua/en/articles/analytics/3178/>

56. Харченко Н. В., Харченко О. В., Костріков А. В. Основи маркетингового управління у лікарнях. *Інвестиції: практика та досвід*, 2022. № 7-8, С. 5-9.

57. Харіянті Т., Прадана Е. В., Вардані, Д. С. та Фітріасарі Н. Експериментальний маркетинг для підвищення довіри до бренду та лояльності незастрахованих пацієнтів в амбулаторії військового шпиталю в Маланг-Східна Ява, Індонезія. *міжн. ж-л проф. бізнес-огляду*, 2023. 8(5), URL.: <https://openaccessojs.com/JBReview/article/view/2158>

58. Феофанія Клінічна лікарня. URL.: <https://feofaniya.org/>

59. Формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей [Текст] / І.Г. Мудренко, О.О. Потапов, Д.Д. Сотніков [та ін.]. *Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень*. 2016. Т. 4, № 2. С. 316-323.

60. Чандра А. Ф., Наджиб М. Цифровий маркетинг у лікарні: огляд. *Журнал світової науки*. 2023. Т.2, №.1. С 46-51. URL: <https://jws.rivierapublishing.id/index.php/jws/article/view/178>

61. Як в Україні заохочують лікарів працювати у віддалених громадах. URL: <https://tsn.ua/exclusive/groshi-kvartira-ta-doplati-yak-v-ukrayini-zaohochuyut-likariv-pracyuvati-u-viddalenih-gromadah-2626362.html>

62. LimeSurvey. URL: <https://www.limesurvey.org/uk/use-cases/zadovolenist-pacientiv>

## Законтраковані пакети медичних послуг (НСЗУ)

## МКЛ «Міська клінічна лікарня №4» ДМР

№№ з/п	Медичні послуги
1	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах
2	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій
3	Медична допомога при гострому мозковому інсульті
4	Медична допомога при гострому інфаркті міокарда
5	Профілактика, діагностика, спостереження та лікування дорослих та дітей в амбулаторних умовах
6	Мамографія
7	Гістероскопія
8	Езофагогастродуоденоскопія
9	Колоноскопія
10	Цистоскопія
11	Бронхоскопія
12	Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах
13	Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах
14	Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах
15	Психіатрична допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах
16	Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту
17	Стоматологічна допомога дорослим та дітям
18	Ведення вагітності в амбулаторних умовах
19	Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах
20	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня
21	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів
22	Секційне дослідження
23	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах
24	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах

Коди	
За ЕДРПОУ	01280527
За СПОДУ	
За ЗКНГ	
За КВЕД	

## Підприємство

КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №4» ДМР

Орган управління Галузь

Вид економ. Діяльності

Місцезнаходження 49102. Дніпропетровська обл., місто Дніпро, вул. Ближня, 31

Телефон

Керівник Бут Наталя Олександрівна

## Звіт про виконання річного фінансового плану за 2021 рік

заповнюється у тис. грн. з одним десятковим знаком

Показники	Код рядка	За звітний квартал		Наростаючим підсумком з початку року	
		План	Факт	План	Факт
1	2	3	4	5	6
<b>I. Фінансові результати</b>					
Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	010	15092,0	14586,4	51211,5	50336,9
в т.ч. за рахунок бюджетних коштів	015	15092,0	14586,4	51211,5	50336,9
Податок на додану вартість	020	—	—	—	—
Акцизний збір	030	—	—	—	—
Інші вирахування з доходу	040	—	—	—	—
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	050	15092,0	14586,4	51211,5	50336,9
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	060	29 280,6	28 109,4	47 786,0	47 309,1
у тому числі за економічними елементами:		13582,8	13350,8	45275,9	44 502,6
Матеріальні затрати	061	2815,7	3099,5	9940,9	10 934,0
Витрати на оплату праці	062	8734,1	8316,2	28673,5	27 419,5
Відрахування на соціальні заходи	063	1911,2	1813,4	6244,1	5 803,9
Амортизація	064	103,6	103,6	345,2	345,2
Інші операційні витрати	065	18,2	18,2	72,7	72,7
Валовий:					
прибуток	071	974,1	894,2	3089,7	2860,8
збиток	072	—	—	—	—
Інші операційні доходи	080				
у тому числі:					
дохід від операційної оренди активів	081				
одержані гранти та субсидії	082	—	—	—	—

Дохід від реалізації необоротних активів, утримуваних для продажу	083	—	—	—	—
Адміністративні витрати (сума рядків з 091 по 095)	090	1509,2	1483,4	5834,8	5 102,9
у тому числі за економічними елементами:					
Матеріальні затрати	091	312,9	344,4	11605,8	12654,4
Витрати на оплату праці	092	970,5	924,0	3105,7	2956,9
Відрахування на соціальні заходи	093	212,4	201,5	849,4	805,9
Амортизація	094	11,5	11,5	46,0	46,0
Інші операційні витрати	095	2,0	2,0	8,1	8,1
Витрати на збут (сума рядків з 101 по 105):	100	—	—	—	—
у тому числі за економічними елементами:					
Матеріальні затрати	101	—	—	—	—
Витрати на оплату праці	102	—	—	—	—
Відрахування на соціальні заходи	103	—	—	—	—
Амортизація	104	—	—	—	—
Інші операційні витрати	105	—	—	—	—
Інші операційні витрати (сума рядків з 111 по 115)	110	—	—	—	—
у тому числі за економічними елементами:					
Матеріальні затрати	111	—	—	—	—
Витрати на оплату праці	112	—	—	—	—
Відрахування на соціальні заходи	113	—	—	—	—
Амортизація	114	—	—	—	—
Інші операційні витрати	115	—	—	—	—
Фінансові результати від операційної діяльності:					
прибуток	121	—	—	—	—
збиток	122	—	—	—	—
Дохід від участі в капіталі	130	—	—	—	—
Показники	Код рядка	За звітний квартал		Наростаючим підсумком з початку року	
		План	Факт	План	Факт
1	2	3	4	5	6
Інші фінансові доходи	140	—	—	—	—
Інші доходи	150	—	—	—	—
у тому числі:		—	—	—	—
дохід від реалізації фінансових інвестицій	152	—	—	—	—
дохід від безоплатно одержаних активів	154	—	—	—	—
Фінансові витрати	160	—	—	—	—
Витрати від участі в капіталі	170	—	—	—	—
Інші витрати	180	—	—	—	—
Фінансові результати від звичайної діяльності до оподаткування:					
прибуток	191	—	—	—	—
збиток	192	—	—	—	—
Податок на прибуток	200	—	—	—	—
Чистий:					
прибуток	211	—	—	—	—

збиток	212	—	—	—	—
Відрахування частини прибутку до бюджету м. Києва	220	—	—	—	—
<b>II. Елементи операційних витрат (разом)</b>					
Матеріальні затрати	310	3128,6	3443,9	11605,8	12654,4
Витрати на оплату праці	320	9704,6	9240,2	31057,3	29569,0
Відрахування на соціальні заходи	330	2123,6	2014,8	8494,3	8059,4
Амортизація	340	11,5	11,5	46,0	46,0
Інші операційні витрати	350	2,0	2,0	8,1	8,1
Разом (сума рядків з 310 по 350)	360	15092,0	14834,2	<b>51211,5</b>	<b>50336,9</b>
<b>III. Капітальні інвестиції протягом року</b>					
Капітальне будівництво	410	—	—	—	—
в т.ч за рахунок бюджетних коштів	411	—	—	—	—
Придбання (виготовлення) основних засобів та інших необоротних матеріальних активів	420	—	—	—	—
в т.ч за рахунок бюджетних коштів	421	—	—	—	—
Придбання (створення) нематеріальних активів	430	—	—	—	—
в т.ч за рахунок бюджетних коштів	431	—	—	—	—
Погашення отриманих на капітальні інвестиції позик	440	—	—	—	—
в т.ч за рахунок бюджетних коштів	441	—	—	—	—
Модернізація, модифікація, дообладнання, реконструкція, інші види поліпшення необоротних активів	450	—	—	—	—
в т.ч за рахунок бюджетних коштів	451	—	—	—	—
<b>Разом</b> (сума рядків 410,420, 430, 440, 450):	490	—	—	—	—
<b>в т.ч за рахунок бюджетних коштів</b> (сума рядків 411, 421, 431, 441, 451)	491	—	—	—	—
<b>IV. Додаткова інформація</b>		<b>на 1.04</b>	<b>на 1.07</b>	<b>на 1.10</b>	<b>на 1.01</b>
Чисельність працівників	510	273	271	269	267
Первісна вартість основних засобів	520	—	—	—	—
Податкова заборгованість	530	—	—	—	—
Заборгованість перед працівниками за заробітною платою	540	—	—	—	—

Керівник \_\_\_\_\_  
підпис

М. П.

( Н.О. Бут )  
розшифрувати

## Стратегічні документи у сфері охорони здоров'я України

## КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Документ	Зміст
Концепції інформатизації охорони здоров'я України, 2021 р.	Окремих цілей і завдань щодо кадрових ресурсів не визначено. Передбачається створення єдиного медичного інформаційного простору, гармонійний взаємозв'язок із суміжними галузями та сферами як на рівні України, так і на міждержавному
Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років	Контекст, бачення, принципи, пріоритети, завдання та основні кроки реформування української системи охорони здоров'я
Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, 2016 р.	Зміни моделі фінансування та управління кадровими ресурсами системи охорони здоров'я : - утворення єдиного національного замовника медичних послуг; - автономізація надавачів медичної допомоги; - запровадження принципу «Гроші ходять за пацієнтом»; - розробка електронних реєстрів пацієнтів та надавачів медичних послуг
Стратегія розвитку медичної освіти, 2019 р.	Покращення якості освіти і професійного розвитку лікарів: - встановлення високого прохідного бар'єру на вступ для майбутніх лікарів (політика 150+ балів); - оцінювання студентів-медиків відповідно до міжнародних стандартів (впровадження єдиного державного кваліфікаційного іспиту); - затвердження нових освітніх стандартів для спеціальностей «Медицина», «Стоматологія», «Педіатрія»; - нова модель інтернатури (створення національного рейтингу випускників); - запровадження резидентури; - нова система безперервного професійного розвитку (щорічне підвищення кваліфікації, визнання освіти, отриманої за кордоном, участі у професійних семінарах та конференціях, онлайн-курсів тощо)

Основні складові організаційного рівня процесу управління інформаційно-комунікаційною системою КНП «МКЛ №4» ДМР



## Структура Рамки цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України

ВИМІР 1: Сфери цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України				
Сфера 1   Загальна цифрова грамотність	Сфера 2 Дані ЕСОЗ та інших інформаційних систем	Сфера 3 Цифрова комунікація, взаємодія та співпраця у цифровому середовищі	Сфера 4 Цифрові інструменти, пристрої та за стосунки в сфері охорони здоров'я	Сфера 5 Цифрова трансформація в охороні здоров'я
Цифрові загальні цифрові знання та вміння	Підтримка надання лікарської допомоги з використанням цифрових засобів		Вузька спеціалізація	Підтримка управління, автоматизована система управління закладами охорони здоров'я
ВИМІР 2: Компоненти Рамки цифрової компетентності				
С1.К1. Комп'ютерна грамотність Використання сучасних засобів інформатизації (комп'ютерних пристроїв та базового програмного забезпечення)	С2.К1. Робота з даними в ЕСОЗ та медичні дані пацієнтів, загальні правила формування електронних медичних записів. Складові ЕСОЗ	С3.К1. Професійна цифрова комунікація Канали електронних комунікацій, електронна пошта, сервіси обміну повідомленнями в мережі Інтернет тощо. Немедична інформація	С4.К1. Використання цифрових інструментів у медичній практиці Поглиблена діагностика, скринінг, моніторинг, лікування, реабілітація тощо	С5.К1. Цифрове лідерство та управління цифровими трансформаціями Стратегія цифровізації ЗОЗ, сприяння цифровій грамотності, цифровізація громадського здоров'я
С1.К2. Інформаційна та медіа грамотність Робота з інформацією в цифровому вигляді	С2.К2. Робота з базами даних, реєстр рами Структури і реєстри даних та політика їх використання	С3.К2. Цифрова взаємодія Обмін даними, передача клінічної інформації, результатів досліджень та лікарських призначень, оцінка ризиків при передачі даних	С4.К2. Використання інтелектуальних систем підтримки прийняття клінічних рішень Системи підтримки прийняття клінічних рішень на основі інтелектуального аналізу клінічних досліджень	С5.К2. Автоматизація управління/ технологічна підтримка робочих процесів у закладах охорони здоров'я Автоматизовані системи управління
С1.К3. Кібербезпека, кібергігієна, захист даних Усвідомлення різних типів загроз в інформаційному середовищі та навички	С2.К3. Аналіз даних у цифровому середовищі Перевірка даних на достовірність, критичне оцінювання, аналітичне мислення, обробка даних, інтерпретація	С3.К3. Співпраця у цифровому середовищі Телемедицина, дистанційна діагностика, телеконсультавання /онлайн консилиуми, онлайн та електронні системи нагляду	С4.К3. Використання інтегрованих цифрових пристроїв, застосунків Мобільні та вбудовані цифрові пристрої та засоби ОЗ, інтелектуальні сенсори, маніпулятори для пацієнтів	С5.К3. Технологічна підтримка управління персоналом Електронні реєстри, графіки роботи, дашборди ефективності роботи, оплати праці тощо

## Структура Рамки цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України

ВИМІР 2: Компоненти Рамки цифрової компетентності				
<p>C1.K4. Норми права та етичні норми у цифровому середовищі Дотримання принципу доброчесності, правових і етичних норм</p>	<p>C2.K4. Робота з клінічними кодами та класифікаторами Використання кодування для запису ключової інформації про пацієнта, діагнози та ліки, що виписані за електронним рецептом</p>	<p>C3.K4. Обмін даними в ЕСОЗ (МІС з ЦБД) Укладання декларацій, створення електронних медичних записів, електронних направлень, електронних рецептів, електронних медичних висновків тощо</p>	<p>C4.K4. Застосування інноваційних цифрових технологій в охороні здоров'я Віртуальна (VR) та доповнена (AR) реальність, інтернет медичних речей (ІоМТ), 3D проектування та друк, САD моделювання тощо (за фаховою спеціалізацією)</p>	<p>C5.K4. Управління об'єктами, ресурсами і засобами електронної охорони здоров'я. Бізнес-аналітика Технології управління ресурсами. Системний аналіз діяльності та управління задля уможливлення сталого розвитку закладу охорони здоров'я</p>
<p>C1.K5. Оцінювання та удосконалення власної цифрової компетентності Самооцінка, виявлення прогалин та розвиток власної цифрової компетентності</p>	<p>C2.K5. Робота з іншими компонентами електронної охорони здоров'я України (поза межами ЕСОЗ)</p>	<p>C3.K5. Взаємодія в екосистемі охорони здоров'я України (між ЕСОЗ та іншими системами)</p>	<p>C4.K5. Професійний розвиток та науково-дослідна робота з використання новітніх цифрових технологій БПР, практичні розробки та прикладні дослідження в сфері, інноваційна діяльність із використанням новітніх цифрових технологій</p>	<p>C5.K5. Оцінювання ризиків та вирішення проблем у цифровому середовищі Аналіз та мінімізація ризиків у цифровому середовищі на організаційному рівні</p>

Рівні володіння: опис знань, умінь, ставлень та рівнів володіння за кожним  
компонентом Рамки

С1.К1. КОМП'ЮТЕРНА ГРАМОТНІСТЬ		
Дескриптор		Використання сучасних засобів інформатизації
Використання комп'ютерних та мобільних пристроїв		налаштування і застосування комп'ютерних та мобільних, ураховуючи фах, професійні кваліфікації та посадові (функціональні) обов'язки
Використання ППЗ		застосування стандартного ПЗ, встановлення та робота з найбільш розповсюдженими операційними системами, онлайн-сервісами, файлами різних типів та застосунками
Організація цифрового робочого місця		налаштування периферійних пристроїв введення та виведення інформації; під'єднання до провідної та безпроводної комп'ютерної мережі
Знання		комп'ютерних та мобільних пристроїв, базового ПЗ, застосунків та професійного ППЗ, найбільш розповсюджених онлайн-сервісів, периферійних пристроїв введення та виведення інформації
Уміння		налаштовувати і застосувати комп'ютерні та мобільні пристрої; працювати з найбільш розповсюдженими ОС; використовувати онлайн-сервіси; текстові та графічні редактори, електронні таблиці; налаштовувати принтери, сканери, мультимедійні пристрої
Ставлення		бути відкритими до опанування новими пристроями, ПЗ та застосунками; визначати позитивні та негативні наслідки використання засобів інформатизації.
Базовий	А	<i>На базовому рівні</i> з певною автономією за інструкцією / шаблоном та/або під керівництвом інших може: застосувати комп'ютерні та мобільні пристрої; працювати з найбільш розповсюдженими ОС; використовувати найбільш поширені онлайн-сервіси; створювати та редагувати електронні текстові документи; використовувати периферійні пристрої введення та виведення інформації; виконати підключення до провідної/безпроводної комп'ютерної мережі
Достатній	В	<i>На достатньому рівні</i> самостійно, відповідно до професійних потреб і вирішуючи чітко визначені стандартні проблеми, може: базово налаштовувати і застосувати комп'ютерні та мобільні пристрої; працювати з ОС; створювати, формувати електронні текстові, табличні та графічні документи; редагувати та зберігати файли в різних форматах; використовувати периферійні пристрої введення та виведення інформації; первинно налаштувати локальну Wi-Fi мережу
Фаховий	С	<i>Самостійно</i> : налаштовувати і застосувати комп'ютерні та мобільні пристрої; за потреби працювати з різними ОС, створювати, редагувати, зберігати електронні документи в різних форматах, розраховувати статистику, створювати діаграми та графіки, імпортувати та експортувати дані в різних форматах; створювати, редагувати, зберігати графічні файли в різних форматах; використовувати і налаштовувати периферійні пристрої введення та виведення інформації

Рівні володіння: опис знань, умінь, ставлень та рівнів володіння за кожним  
компонентом Рамки

С1.К1. КОМП'ЮТЕРНА ГРАМОТНІСТЬ		
Дескриптор		Використання сучасних засобів інформатизації
Високий	D	<p><i>Самостійно, на досконалому та спеціалізованому рівні, а також у складних контекстах може:</i></p> <p>настроювати та застосувати комп'ютерні та мобільні пристрої для професійних потреб; працювати з файлами різних типів, із застосунками; використовувати різноманітні онлайн-сервіси; розраховувати статистику, створювати діаграми та графіки, імпортувати та експортувати структуровані дані в різних форматах; створювати та передивлятися графічні файли, редагувати, робити позначки, зберігати в різних графічних форматах, зокрема робити перехід з вектора в растр; створювати, редагувати та відображати в різних форматах презентації; створювати, редагувати та використовувати аудіо та відео контент</p>

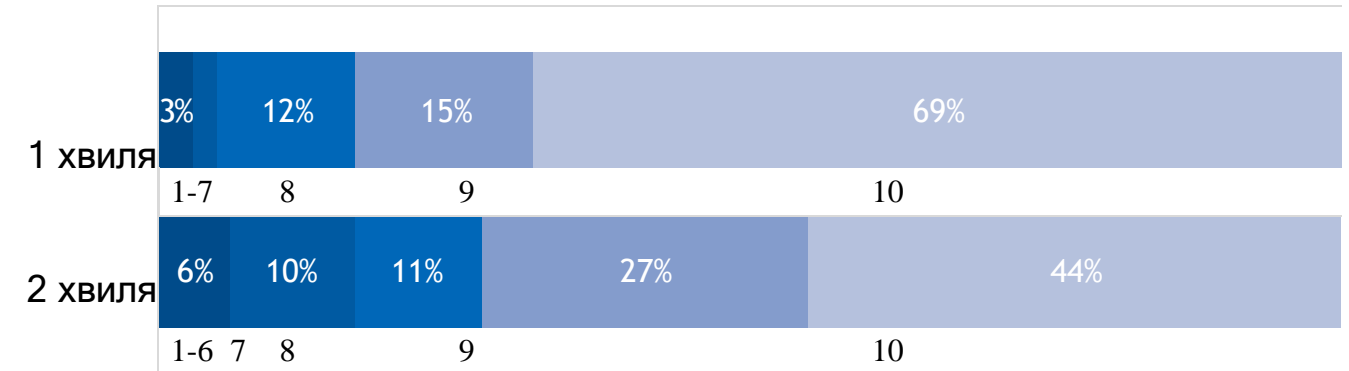
# ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ДОСВІДОМ В МКЛ №4 ДМР, ВІЗИТОМ ДО ЛІКАРЯ ТА СВОЇМ ЗДОРОВ'ЯМ

■ не згоден(а) ■ Скоріше не згоден(а) ■ Скоріше згоден(а) ■ Згоден(а)

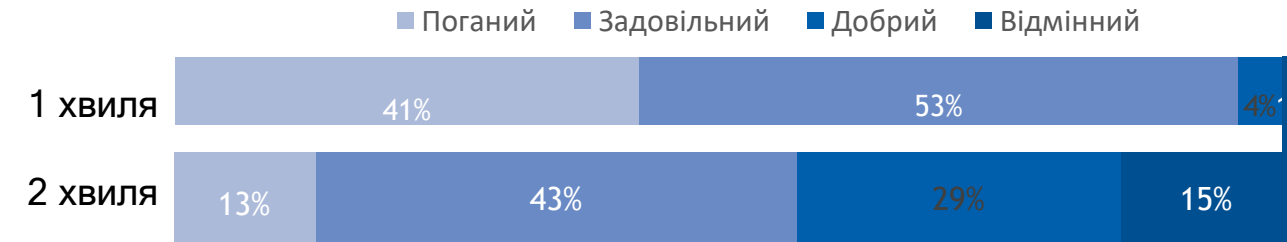
**НАСКІЛЬКИ ВИ ЗАДОВОЛЕНІ ВІЗИТОМ ДО ЛІКАРЯ**



**ОЦІНІТЬ ВАШ СЬОГОДНІШНІЙ ДОСВІД ОБСЛУГОВУВАННЯ В МКЛ №4 (ЗА 10-БАЛЬНОЮ ШКАЛОЮ)**



**ЯК БИ ВИ ОЦІНИЛИ ЗАГАЛЬНИЙ СТАН СВОГО ЗДОРОВ'Я / СТАН ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ЯКУ ВИ СУПРОВОДЖУЄТЕ**



# ОЦІНКА ЛІКАРЯ

НАСКІЛЬКИ ВИ ПОГОДЖУЄТЕСЯ ІЗ НАСТУПНИМИ ТВЕРДЖЕННЯМИ ПРО ЛІКАРЯ, ЯКОГО ВИ СЬОГОДНІ ВІДВІДУВАЛИ. ПРИ ВІДПОВІДІ ВИКОРИСТОВУЙТЕ 4-Х БАЛЬНУ ШКАЛУ, ДЕ 1- НЕ ЗГОДЕН(А), 2- СКОРІШЕ НЕ ЗГОДЕН(А), 3- СКОРІШЕ ЗГОДЕН(А), 4- ЗГОДЕН(А)

Протягом візиту лікар ставився до мене із пошаною та повагою



Лікар виявив зацікавленість та уважно слухав мене протягом візиту



Під час візиту лікар у зрозумілій формі пояснював мені медичну інформацію

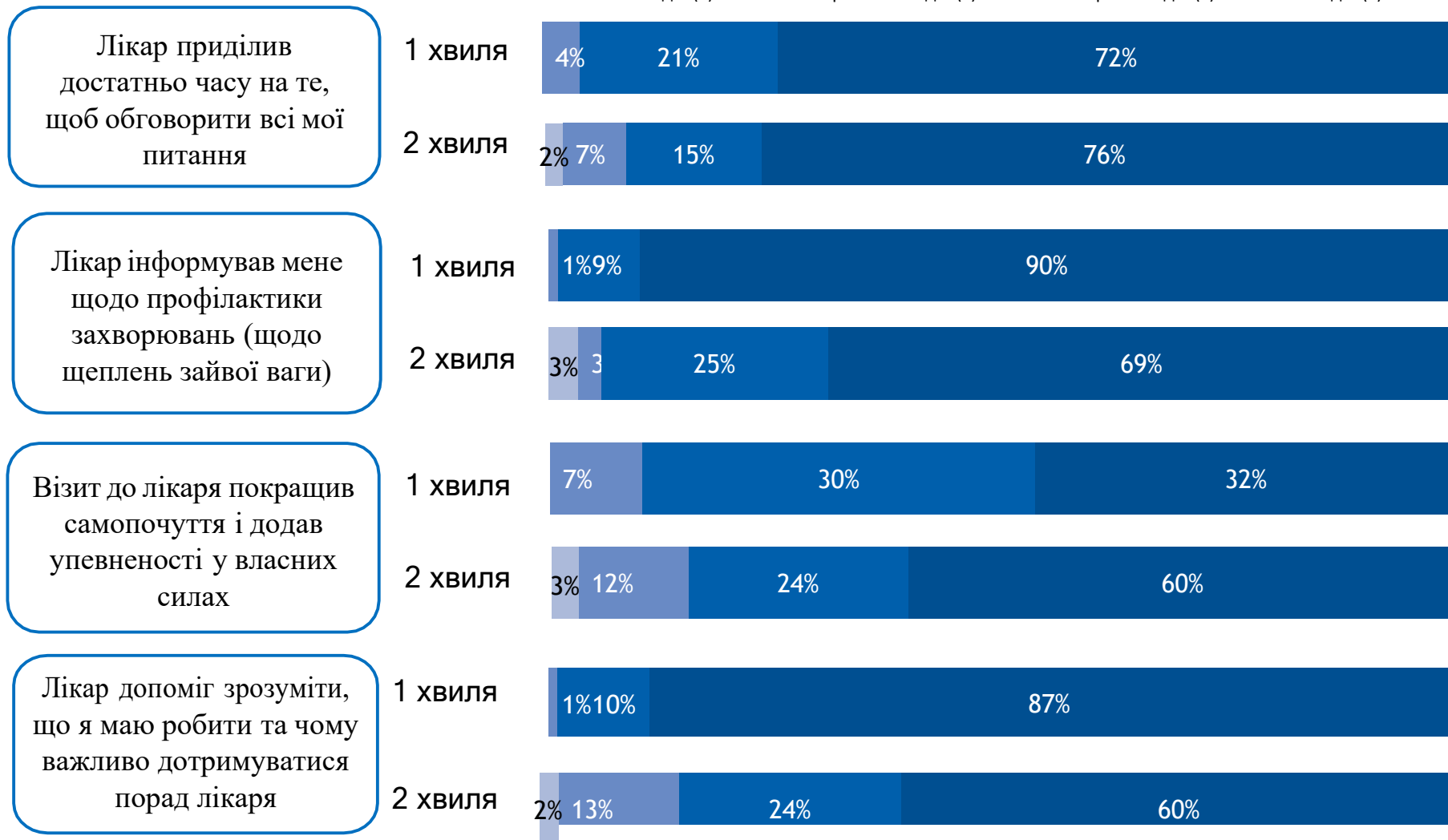


Я маю можливість поговорити з лікарем по телефону



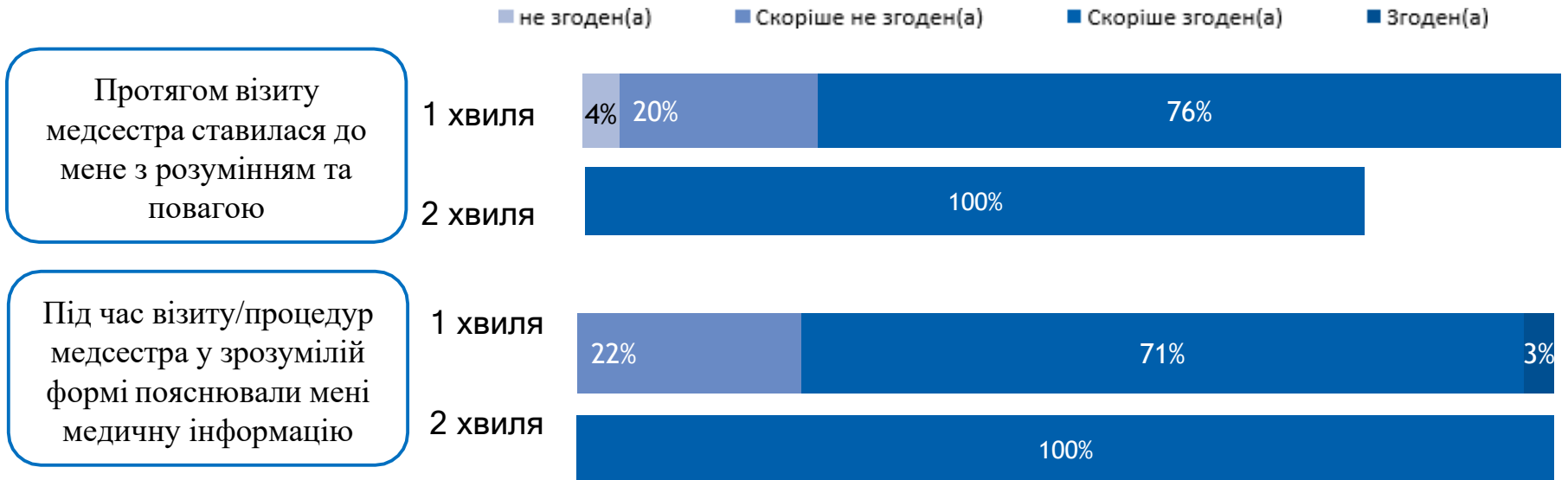
# ОЦІНКА ЛІКАРЯ

НАСКІЛЬКИ ВИ ПОГОДЖУЄТЕСЯ ІЗ НАСТУПНИМИ ТВЕРДЖЕННЯМИ ПРО ЛІКАРЯ, ЯКОГО ВИ СЬОГОДНІ ВІДВІДУВАЛИ. ПРИ ВІДПОВІДІ ВИКОРИСТОВУЙТЕ 4-Х БАЛЬНУ ШКАЛУ, ДЕ 1- НЕ ЗГОДЕН(А), 2- СКОРИШЕ НЕ ЗГОДЕН(А), 3- СКОРИШЕ ЗГОДЕН(А), 4- ЗГОДЕН(А)

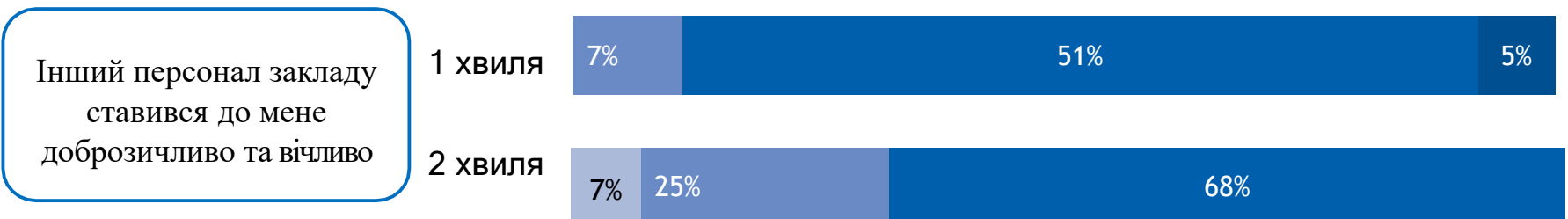


# ОЦІНКА СЕРЕДНЬОГО МЕДИЧНОГО ТА ІНШОГО ПЕРСОНАЛУ

НАСКІЛЬКИ ВИ ПОГОДЖУЄТЕСЯ ІЗ НАСТУПНИМИ ТВЕРДЖЕННЯМИ ПРО СЕРЕДНІЙ МЕДИЧНИЙ ПЕРСОЛАН, ЯКОГО ВИ СЬОГОДНІ ВІДВІДУВАЛИ. ПРИ ВІДПОВІДІ ВИКОРИСТОВУЙТЕ 4-Х БАЛЬНУ ШКАЛУ, ДЕ 1- НЕ ЗГОДЕН(А), 2- СКОРІШЕ НЕ ЗГОДЕН(А), 3- СКОРІШЕ ЗГОДЕН(А), 4- ЗГОДЕН(А)



НАСКІЛЬКИ ВИ ПОГОДЖУЄТЕСЯ ІЗ НАСТУПНИМИ ТВЕРДЖЕННЯМИ ПРО ІНШИЙ ПЕРСОНАЛ (ОКРІМ ЛІКАРЯ ТА МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ), ЯКОГО ВИ СЬОГОДНІ ВІДВІДУВАЛИ. ПРИ ВІДПОВІДІ ВИКОРИСТОВУЙТЕ 4-Х БАЛЬНУ ШКАЛУ, ДЕ 1- НЕ ЗГОДЕН(А), 2- СКОРІШЕ НЕ ЗГОДЕН(А), 3- СКОРІШЕ ЗГОДЕН(А), 4- ЗГОДЕН(А)



# ОЦІНКА УМОВ АМБУЛАТОРІЇ

НАСКІЛЬКИ ВИ ПОГОДЖУЄТЕСЯ ІЗ НАСТУПНИМИ ТВЕРДЖЕННЯМИ ПРО ЛІКУВАЛЬНИЙ ЗАКЛАД. ПРИ ВІДПОВІДІ ВИКОРИСТОВУЙТЕ 4-Х БАЛЬНУ ШКАЛУ, ДЕ 1- НЕ ЗГОДЕН(А), 2- СКОРИШЕ НЕ ЗГОДЕН(А), 3- СКОРИШЕ ЗГОДЕН(А), 4- ЗГОДЕН(А)

■ не згоден(а) ■ Скоріше не згоден(а) ■ Скоріше згоден(а) ■ Згоден(а)

Приміщення закладу  
(кабінети, хол) чисті та  
гарно освітлені



Я мав/ла можливість  
очікувати на прийом у  
зручній зоні очікування  
(стілець, освітлення,  
сповивальний столик)



Вказівники наявні та зрозумілі для  
мене і дозволяють самостійно  
знайти потрібний кабінет



Довідкова інформація, яка  
розміщена в закладі(стенди,  
плакати, телевізори,  
буклети) чітка, зрозуміла,  
була мені корисною



